MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
VIEŠOJO VALDYMO IR VERSLO FAKULTETAS
POLITIKOS MOKSLŲ INSTITUTAS

JULIJA ŽURAVSKA

NĖŠČIŲJŲ VAKCINACIJOS ĮGYVENDINIMO POLITIKOS VERTINIMAS

Magistro baigiamasis darbas

Vadovas

Doc. dr. *Danguolė Jankauskienė*

VILNIUS

2021

TURINYS

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS ... 3
LENTELIŲ SĄRAŠAS ... 4
ŽODYNAS ... 6
ĮVADAS ... 7
1. VAKCINACIJA IR VAKCINACIJOS POLITIKA ... 11
1.1. Vakcinacijos samprata ir paskirtis ... 11
1.1.1. Vakcinacija ir vakcinų tipai ... 11
1.1.2. Nėštumas ir vakcinacija ... 13
1.2. Nėštumas, gripas ir vakcinacija nuo gripo ... 18
1.2.1. Nėštumas ir gripo poveikis ... 18
1.2.2. Nėštumas ir vakcinacija nuo gripo ... 21
1.3. Lietuvos vakcinacijos politika ir jos įgyvendinimas ... 25
1.4. Vakcinacija nuo gripo Europos Sąjungos šalyse ... 30
2. EMPIRINIO TYRIMO METODIKA ... 38
3. NĖŠČIŲJŲ ŽINIOS IR NUOMONĖ APIE GRIPĄ, VAKCINACIJĄ NUO GRIPO IR VAKCINACIJOS POLITIKOS ĮGYVENDINIMĄ (KIEKYBINIS TYRIMAS) ... 43
3.1. Nėščiųjų žinios apie Lietuvoje esančią galimybę nemokamai pasiskiepyti nuo sezoninio gripo nėštumo metu. ... 43
3.2. Nėščiųjų nuomonė apie gripą ir gripo vakciną ... 44
3.2.1. Nėščiųjų nuomonė apie vakcinos nuo gripo saugumą ir veiksmingumą neštumo metu ... 44
3.2.2. Nėščiųjų nuomonė apie vakcinos galimybę pakenkti nėščiajai ... 46
3.2.3. Nėščiųjų nuomonė apie vakcinos nuo gripo galimybę pakenkti vaisiui ... 48
3.2.4. Nėščiųjų nuomonė apie vakcinos nuo gripo sukeliamą šalutinį poveikį ... 50
3.2.5. Nėščiųjų nuomonė ar gripas nėra pavojingas nėštumo metu ... 51
3.3. Nėščiųjų vakcinacija nuo sezoninio gripo ... 53
3.4. Nėščiųjų skiepijimosi ir nesiskiepijimo priežastys ... 54
3.4.1. Nėščiųjų skiepijimosi priežastys ... 54
3.4.2. Nėščiųjų nesiskiepijimo priežastys ... 56
3.5. Nėščiųjų skiepijimo organizavimo Lietuvoje vertinimas ... 60
3.6. Nėščiųjų nuomonė apie pagrindines kliūtis, trukdančias sėkmingai vykdyti nėščiųjų imunoprofilaktiką nuo sezoninio gripo ... 62
3.7. Nėščiųjų informacijos šaltiniai apie skiepus ... 64
3.8. Nėščiųjų nuomonė apie norimus informacijos šaltinius susijusius su imunoprofilaktika nuo gripo nėštumo metu ... 66
3.9. Nėščiųjų nuomonė apie priemones, kurios galėtų padidinti nėščiųjų vakcinacijos apimtį Lietuvoje ... 67
3.10. Nėščiųjų nuomonė apie Sveikatos apsaugos ministerijos siūlymus ... 69
3.11. Nėščiųjų nuomonė apie vakcinaciją nuo COVID-19 infekcijos nėštumo metu ... 72
4. EKSPERTŲ POŽIŪRIS Į GRIPĄ, VAKCINACIJĄ NUO GRIPO IR VAKCINACIJOS POLITIKOS ĮGYVENDINIMĄ (KOKYBINIS TYRIMAS) ... 75
5. TYRIMO REZULTATŲ APTARIMAS ... 86
IŠVADOS ... 91
PASIŪLYMAI ... 92
LITERATŪROS ŠALTINIŲ SĄRAŠAS ... 93
SANTRAUKA ... 100
SUMMARY ... 101
PRIEDAI ... 102

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 pav. Vakcinacijos nuo gripo rekomendacijos nėščiosioms.....32
2 pav. Nėščiųjų žinios apie Lietuvoje esančia galimybę nemokamai pasiskiepyti nuo sezoninio gripo nėštumo metu (proc.).....43
3 pav. Nėščiųjų nuomonė apie vakcinos nuo gripo saugumą ir veiksmingumą neštumo metu (proc)...44
4 pav. Nėščiųjų nuomonės apie vakcinos galimybę pakenkti nėščiajai (proc.).....46
5 pav. Nėščiųjų nuomonė apie vakcinos nuo gripo galimybę pakenkti vaisiui (proc.).....48
6 pav. Nėščiųjų nuomonė apie vakcinos nuo gripo sukeliamą šalutinį poveikį (proc.).....50
7 pav. Nėščiųjų nuomonė ar gripas nėra pavojingas nėštumo metu (proc.).....52
8 pav. Nėščiųjų atsakymas į klausimą „Ar skiepijotės nuo sezoninio gripo šio nėštumo metu?“ (proc.).....53
9 pav. Nėščiųjų skiepijimo organizavimo Lietuvoje vertinimas (proc.).....61
10 pav. Pagrindines kliūtis, trukdančios sėkmingai vykdyti nėščiųjų imunoprofilaktiką nuo sezoninio gripo (proc.).....63
11 pav. Nėščiųjų informacijos šaltiniai apie skiepus (proc.).....65
12 pav. Nėščiųjų nuomonė iš ko norėtų gauti informaciją apie imunoprofilaktiką nuo gripo nėštumo metu (proc.).....66
13 pav. Nėščiųjų nuomonė apie priemones, kurios galėtų padidinti nėščiųjų vakcinacijos apimtį Lietuvoje (proc.).....68
14 pav. Nėščiųjų pasiskirstymas pagal klausimą „Ar pritartumėte Sveikatos apsaugos ministerijos pasiūlymui, kad gydymo įstaigose skiepyti galėtų slaugytojai ar akušeriai be šeimos gydytojo siuntimo?“ (proc.).....69
15 pav. Skiepytų ir neskiepytų nėščiųjų pasiskirstymas pagal klausimą „Ar pritartumėte Sveikatos apsaugos ministerijos pasiūlymui, kad gydymo įstaigose skiepyti galėtų slaugytojai ar akušeriai be šeimos gydytojo siuntimo?“ (proc.).....70
16 pav. Nėščiųjų pasiskirstymas pagal klausimą „Ar pritartumėte Sveikatos apsaugos ministerijos pasiūlymui, kad vaistinėse galėtų skiepyti išplėstinės praktikos vaistininkai be šeimos gydytojo siuntimo?“ (proc.).....71
17 pav. Nėščiųjų pasiskirstymas pagal klausimą „Ar pritartumėte vakcinacijai nuo COVID-19 infekcijos nėštumo metu?“ (proc.).....72
18 pav. Skiepytų ir neskiepytų nėščiųjų pasiskirstymas pagal klausimą„Ar pritartumėte vakcinacijai nuo COVID-19 infekcijos nėštumo metu?“ (proc.).....73

LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 lentelė. Bendrosios vakcinų rekomendacijos nėščioms moterims……14
2 lentelė. Nėščiųjų skiepijimo apimtis procentais Europos sąjungos šalyse.....33
3 lentelė. Europos Sąjungos šalių vakcinacijos nuo gripo finansavimas.....36
4 lentelė. Tyrimo instrumentų aprašymas 39
5 lentelė. Kiekybinio tyrimo respondentų charakteristikos.....40
6 lentelė. Kokybinio tyrimo respondentai.....41
7 lentelė. Nėščiųjų nuomonės, kad vakcina nuo gripo yra saugi ir veiksminga, pasiskirstymas pagal išsilavinimą.....45
8 lentelė. Paskiepytų ir nepaskiepytų nėščiųjų nuomonė apie vakcinos nuo gripo saugumą ir veiksmingumą neštumo metu…….....45
9 lentelė. Nėščiųjų nuomonės apie vakcinos galimybę pakenkti nėščiajai pasiskirstymas pagal amžių.....46
10 lentelė. Nėščiųjų nuomonės apie vakcinos galimybę pakenkti nėščiajai pasiskirstymas pagal gyvenvietę.....47
11 lentelė. Paskiepytų ir nepaskiepytų nėščiųjų nuomonė apie vakcinos galimybę pakenkti nėščiajai.47
12 lentelė. Nėščiųjų nuomonės apie vakcinos galimybę pakenkti vaisiui pasiskirstymas pagal amžių.48
13 lentelė. Nėščiųjų nuomonės apie vakcinos galimybę pakenkti vaisiui pasiskirstymas pagal gyvenvietę.....49
14 lentelė. Paskiepytų ir nepaskiepytų nėščiųjų nuomonė apie vakcinos nuo gripo galimybę pakenkti vaisiui.....49
15 lentelė. Nėščiųjų nuomonės apie vakcinos nuo gripo sukeliamą šalutinį poveikį pasiskirstymas pagal amžių.....50
16lentelė. Paskiepytų ir nepaskiepytų nėščiųjų nuomonė apie nuo gripo sukeliamą šalutinį poveikį....51
17 lentelė. Paskiepytų ir nepaskiepytų nėščiųjų nuomonė ar gripas nėra pavojingas nėštumo metu.....52
18 lentelė. Nėščiųjų atsakymo į klausimą „Ar skiepijotės nuo sezoninio gripo šio nėštumo metu?“ pasiskirstymas pagal amžių, gyvenvietę, išsilavinimą, nėštumo skaičių.....54
19 lentelė. Nėščiųjų skiepijimosi priežastys.....55
20 lentelė. Nėščiųjų skiepijimosi priežasčių pasiskirstymas pagal amžių.....55
21 lentelė. Nėščiųjų skiepijimosi priežasčių pasiskirstymas pagal išsilavinimą 56
22 lentelė. Nėščiųjų nesiskiepijimo priežastys.....57
23 lentelė. Nėščiųjų nesiskiepijimo priežastys įrašytos į atsakymo variantą „Kita“.....57
24 lentelė. Nėščiųjų nesiskiepijimo priežasčių pasiskirstymas pagal amžių.....58
25 lentelė. Nėščiųjų nesiskiepijimo priežasčių pasiskirstymas pagal gyvenvietę.....58
26 lentelė. Nėščiųjų nesiskiepijimo priežasčių pasiskirstymas pagal išsilavinimą.....59
27 lentelė. Nėščiųjų nesiskiepijimo priežasčių įrašytų į atsakymo variantą „Kita“ pasiskirstymas pagal išsilavinimą.....59
28 lentelė. Nėščiųjų nesiskiepijimo priežasčių pasiskirstymas pagal nėštumo skaičių.....60
29 lentelė. Nėščiųjų skiepijimo organizavimo Lietuvoje vertinimo pasiskirstymas pagal išsilavinimą.61
30 lentelė. Nėščiųjų skiepijimo organizavimo Lietuvoje vertinimo pasiskirstymas pagal nėštumo skaičių.....62
31 lentelė. Skiepytų ir neskiepytų nėščiųjų skiepijimo organizavimo Lietuvoje vertinimas.....62

32 lentelė. Pagrindinių kliūčių, trukdančių sėkmingai vykdyti nėščiųjų imunoprofilaktiką nuo sezoninio gripo, pasiskirstymas tarp skiepytų ir neskiepytų nėščių.....64
33 lentelė. Nėščiųjų informacijos šaltinių apie skiepus pasiskirstymas pagal išsilavinimą.....65
34 lentelė. Nėščiųjų informacijos šaltinių apie skiepus pasiskirstymas tarp skiepytų ir neskiepytų nėščių.....66
35 lentelė. Skiepytų ir neskiepytų nėščiųjų nuomonė apie priemones, kurios galėtų padidinti nėščiųjų vakcinacijos apimtį Lietuvoje.....68
36 lentelė. Nėščiųjų nuomonės apie Sveikatos apsaugos ministerijos pasiūlymą, kad gydymo įstaigose skiepyti galėtų slaugytojai ar akušeriai be šeimos gydytojo siuntimo pasiskirstymas pagal amžių, gyvenvietę, išsilavinimą, nėštumo skaičių.....70
37 lentelė. Nėščiųjų nuomonės apie Sveikatos apsaugos ministerijos pasiūlymą, kad vaistinėse galėtų skiepyti išplėstinės praktikos vaistininkai be šeimos gydytojo siuntimo pasiskirstymas pagal amžių, gyvenvietę, išsilavinimą, nėštumo skaičių.....71
38 lentelė. Nėščiųjų nuomonės apie vakcinaciją nuo COVID-19 nėštumo metu pasiskirstymas pagal amžių, gyvenvietę, išsilavinimą, nėštumo skaičių.....73
39 lentelė. Gripo ir gripo vakcinos poveikis nėščiajai ir vaisiui/naujagimiui.....76
40 lentelė. Imunoprofilaktikos įgyvendinimo kliūtys.....77
41 lentelė. Imunoprofilaktikos įgyvendinimą gerinančios priemonės.....79
42 lentelė. Skiepijimas gydymo įstaigose ir vaistinėse.....82
43 lentelė. Nėščiųjų skiepijimas nuo COVID-19 infekcijos.....83
44 lentelė. Nepakankamos vakcinacijos problema.....84
45 lentelė. Gripo atvejų pasakojimai.....85

ŽODYNAS

Anencefalija – naujagimiai, gimę be skalpo, kaukolės skliauto, smegenų pusrutulių.[1]

Autizmas – neurologinis raidos sutrikimas, paliečiantis kalbos ir bendravimo, socialinių įgūdžių ir elgsenos vystymąsi[2].

Cholestazė – reta nėštumo komplikacija, pasireiškia viso kūno niežuliu, kurio priežastis – tulžies druskų susikaupimas poodyje[3].

Encefalopatija – galvos smegenų funkcijos sutrikimas, kurį sukelia toksiniai, metaboliniai, hipoksiniai veiksniai ir įvairios ligos[4].

Fetometrijos rodikliai – vaisiaus augimo ištyrimas ultragarsu, vertinant pagal šiuos matmenis: biparietalinis matmuo (BPD), galvos apimtis (HC), pilvo apimtis (AC), šlaunikaulio ilgis (FL)[5].

Hemostazės – organizmo reakcijos, stabdančios kraujavimą[6].

Hiperbilirubinemija – naujagimio odos ir skleros pageltimas kai bendro bilirubino kiekis kraujyje viršija pagal nėštumo laiką ir naujagimio amžių nustatyta ribą[7].

Hipoksija – deguonies trūkumas organizmo audiniuose[8].

Mikrocefalija – nenormaliai, neproporcingai maža, palyginti su kūnu, galva dėl paveldimų genetinių ar chromosominių ligų[9].

Gydytojas neonatologas – sveikų ir sergančių naujagimių gydytojas.

Polihidramnionas – padidėjęs vaisiaus vandenų kiekis.

Preeklampsija – nėštumo sukelta hipertenzija kartu su proteinurija (daugiau kaip 5 g baltymo paros šlapime)[10].

Pielonefritas – nespecifinė infekcinė liga, apimanti šlapimtakius, geldeles, taureles ir inkstų audinius[11].

Teratogeninis poveikis – poveikis, kuri gali sukelti cheminė medžiaga, vaistas ar aplinkos veiksnis, galintis pažeisti embrioną ir sukelti jo raidos anomalijas[12].

---

[1] „Visuotinė Lietuvių enciklopedija“, žiūrėta 2021 m. balandžio 1 d., https://www.vle.lt/.
[2] „Kas yra autizmas?“, Kitoks vaikas, žiūrėta 2021 m. balandžio 1 d., http://www.kitoksvaikas.lt/kas-yra-autizmas/
[3] Rūta Nadišauskienė, *Nėščiųjų ir gimdyvių kritinės būklės,* (Kaunas: Vitae Litera, 2009), 125.
[4] „Visuotinė Lietuvių enciklopedija“, *op. cit.*
[5] Rūta Nadišauskienė, *op. cit.* 14-15.
[6] „Visuotinė Lietuvių enciklopedija“, *op. cit.*
[7] „Hiperbilirubinemijos diagnostika ir gydymas“, Akušerinės diagnostikos ir gydymo metodikos. Žiūrėta 2021 m. balandžio 1 d., https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Veiklos_sritys/Programos_ir_projektai/Sveicarijos_parama/Neonatologines_metodikos/Hiperbilirubinemijos%20diagnostika%20ir%20gydymas.pdf
[8] „Visuotinė Lietuvių enciklopedija“, *op. cit.*
[9] *Ten pat.*
[10] Rūta Nadišauskienė, *op. cit.,* 87.
[11] *Ten pat,* 115.
[12] *Ten pat,* 25.

ĮVADAS

Aktualumas. Šiuo metu vakcinacijos tema yra prieštaringa, sukelianti daug priešpriešos, aktuali ir plačiai aptariama visuomenėje, ypatingai dabar, klestint pasaulinei koronaviruso pandemijai. Vakcinacija (skiepijimas) yra vienas didžiausių pasiekimų sveikatos priežiūros srityje, kuris išsaugo gyvybes, apsaugo visuomenę, mažina sergamumą ir padeda pailginti tikėtiną gyvenimo trukmę[13]. Šiuo metu Europos Sąjungos valstybėse ir kaimyninėse šalyse nustatytas didelis ligų protrūkis, kurio galima išvengti vakcinuojant visuomenę. Šią problemą nulemia nepakankama skiepijimo aprėptis. Mažos vakcinacijos apimtys yra susijusios su visuomenės neigiamu požiūriu ir nusiteikimu prieš skiepus, taip pat aktyviai reiškiantis „antivakserių“ judėjimui teigiant, kad vakcinacija yra farmacijos verslas[14].

Šiame darbe pagrindinis dėmesys yra skiriamas gripo infekcijai, profilaktikai nuo šios ligos ir profilaktikos politikai. Pagal socialinius ir ekonominius nuostolius gripas ir kitos ūminės viršutinių kvėpavimo takų infekcijos pirmauja tarp visų užkrečiamųjų ligų[15]. Gripas yra ūminė kvėpavimo takų infekcija, kuri plinta oro lašeliniu būdu ir yra viena iš pagrindinių epidemijų ir pandemijų priežasčių. Nuo kitų kvėpavimo takų infekcijų gripas skiriasi tuo, kad sukelia ūmią ligos eigą, dažnai komplikuojasi, o šios komplikacijos neretai gali nulemti mirtį[16].

Lietuvoje valstybės lėšomis nuo gripo skiepijami 65 m. ir vyresni asmenys, taip pat asmenys, gyvenantys socialinės globos ir slaugos įstaigose, asmenys, sergantys lėtinėmis širdies ir kraujagyslių, kvėpavimo takų, inkstų ligomis, lėtinėmis imuninėmis ligomis, piktybiniais navikais, sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojai bei nėščiosios[17].

Pasaulio sveikatos organizacija išskyrė nėščias moteris kaip prioritetinę grupę skiepytis nuo sezoninio gripo, kadangi nėštumo metu susilpnėja imunitetas ir atsparumas virusinėms infekcijoms, todėl tai lemia didesnę komplikacijų riziką moterims nėštumo metu ir jų kūdikiams pirmaisiais mėnesiais po gimimo[18]. Nuo 2011 metų Lietuvoje pradėtas nėščiųjų vakcinacijos politikos įgyvendinimas. Nors nėščiųjų vakcinacija padaugėjo nuo 0,05 proc. (2011-2012 metų gripo sezonas) iki 0,8 proc. (2017–2018 metų gripo sezonas), tačiau šis skaičius išlieka vienas mažiausių Europoje[19].

Dėl tokių mažų nėščiųjų skiepijimo apimčių yra svarbu išsiaiškinti priežastis, kurios trukdo sėkmingai įgyvendinti nėščiųjų vakcinacijos politiką, didinti skiepijimo apimtis ir siekti

[13] Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras „Sergamumo užkrečiamosiomis ligomis Lietuvoje 2018 m. apžvalga. 2019 m.“. Žiūrėta 2020 m. lapkričio 11 d., http://www.ulac.lt/lt/sergamumo-uzkreciamosiomis-ligomis-apzvalgos.
[14] „Dėl nacionalinės imunoprofilaktikos 2019–2023 metų programos patvirtinimo“, TAR. Žiūrėta 2020 m. lapkričio 11 d. https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/a88940c123b911e9b246d9cc49389932.
[15] *Ten pat.*
[16] Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras. „Gripas“. Žiūrėta 2020 m. lapkričio 11 d. http://www.ulac.lt/ligos/G/gripas.
[17] Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras. „Epidemiologinė 2018-2019 metų gripo sezono analizė“. Žiūrėta 2020 m. lapkričio 11 d. http://www.ulac.lt/lt/epidemiologine-gripo-sezono-analize.
[18] *World Health Organization, Tailoring Immunization Programmes for Seasonal Influenza (TIP FLU). A guide for promoting uptake of maternal influenza vaccination;* (Copenhagen,: WHO Regional Office for Europe, 2015), 1.
[19] „Dėl nacionalinės imunoprofilaktikos 2019–2023 metų programos patvirtinimo“, *op cit.*

imunoprofilaktikos programoje nustatytų tikslų. Tai yra būtina, norint sužinoti nesiskiepijimo priežastis, jas pašalinti, įvertinti kaip imunoprofilaktikos programa paveikė visuomenę ir jos nuomonę. Šie veiksmai padėtų tobulinti vakcinacijos programas.

Ištirtumas. Lietuvoje yra lietuvių autorių mokslinių darbų, tokių kaip „Nėščiųjų imunizacija gripo, kokliušo, stabligės ir difterijos skiepais“, „Nėštumas ir skiepai“, „Nėštumas, gripas ir skiepai: ką apie tai žino ir galvoja nėščiosios?“, „Nėščių moterų žinių apie gripą ir gripo vakciną įvertinimas“, kurių tikslai yra nustatyti nėščiųjų žinias ir požiūrį į gripą bei jo imunoprofilaktiką, atskleisti skiepų svarbą, taipogi atkreipiamas dėmesys į pagrindines siūlomas rekomendacijas[20,21,22,23]. Magistrinių darbų autoriai ir kiti mokslininkai yra atlikę tyrimų, kuriais siekiama įvertinti Lietuvos imunoprofilaktikos programą, gyventojų požiūrį į vakcinaciją ir pan., tačiau mokslinių darbų būtent apie nėščiųjų vakcinacijos politiką tyrimų nėra.

I. Čaplinskienės straipsnyje tikslas buvo „įvertinti Lietuvos Nacionalinės imunoprofilaktikos programos 2009–2013 m. įgyvendinimą, nustatant tarpinį pasiektą tikslą pagal rezultatyvumo kriterijų“. Šiuo tyrimu nustatyta, kad Nacionalinės imunoprofilaktikos programos tikslas – „išlaikyti ne mažesnį kaip 90 proc. vaikų skiepijimo apimtis visoje šalyje“ buvo pasiektas. Gauti rezultatai taip pat parodė, kad pastaraisiais metais nustatomos mažėjančios skiepijimų apimtys[24].

Skiepijimo tematika yra nagrinėjama ne tik Lietuvos, bet ir užsienio šalių moksliniuose, magistro darbuose, kurių tikslai buvo išsiaiškinti tiek pacientų, tiek tėvų požiūrį į skiepus, atsisakymo skiepytis priežastis, gydytojų ir visuomenės sveikatos specialistų nuomonę apie vakcinaciją.

Čaplinskui ir Liausėdienei ištyrus Lietuvos gyventojų požiūrį į skiepus nuo sezoninio gripo, pagrindinės nurodytos priežastys, dėl kurių ateityje neketina skiepytis nuo gripo – kas antras netiki, kad skiepai gali apsaugoti nuo gripo bei trečdalis mano, kad vakcinacija yra nesaugi[25]. N.I. Briko ir kiti mokslininkai savo moksliniame darbe išvardina pagrindines nėščiųjų atsisakymo skiepytis priežastis. Beveik pusė nėščiųjų abejoja vakcinos saugumu, kas penktą nežino apie vakcinacijos galimybę ir nemato poreikio skiepytis, o kas dešimtai patarė atsisakyti skiepytis giminė ar sveikatos priežiūros

[20] Danielė Jukonienė, Laura Saudargaitė, Aušrinė Kontrimienė. „Nėščiųjų imunizacija gripo, kokliušo, stabligės ir difterijos skiepais. Literatūros apžvalga“, *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas.* 24, 5 (2020): 333.
[21] Aura Pocevičienė et al., „Nėštumas ir skiepijimas. I dalis”, *Lietuvos akušerija ir ginekologija* 17, 1 (2014): 40.
[22] Vytautas Griška et al., “Nėštumas, gripas ir skiepai: ką apie tai žino ir galvoja nėščiosios?”, *Lietuvos akušerija ir ginekologija* 17, 4 (2014): 254.
[23] Vytautas Griška, “Nėščių moterų žinių apie gripą ir gripo vakciną įvertinimas”, *Jaunųjų mokslininkų ir tyrėjų konferencija [67-oji]–JMTK: tezių knyga 2015,* (2015): 845.
[24] Irma Čaplinskienė, „Lietuvos imunoprofilaktikos programa–skiepijimo apimčių rezultatyvumo vertinimas“, *Sveikatos politika ir valdymas* 1, 6 (2014): 131.
[25] Saulius Čaplinskas, Rasa Liausėdienė, „Lietuvos gyventojų požiūris į skiepus nuo sezoninio gripo“, *6-oji nacionalinė užkrečiamųjų ligų konferencija. Tezių knyga* (2018): 24.

darbuotojas[26]. R. J. Wilson ir kt. atžymi, kad medikai dažnai nerekomenduoja skiepytis, o tai dar vieną svarbi imunoprofilaktikos įgyvendinimo kliūtis[27].

Tyrimo objektas. Nėščiųjų vakcinacijos įgyvendinimo politika.

Problema. Šiuo metu pasaulio šalyse yra stebimas didelis infekcinių ligų protrūkis, kurių galima išvengti pasiskiepijus. Svarbiausia protrūkio priežastis – nepakankama skiepijimo aprėptis. Lietuvos statistikos duomenimis matome, kad nėščiųjų vakcinacijos apimtys yra vienos mažiausių Europoje. 2017-2018 gripo sezono metu pasiskiepijo tik 0,8 proc. nėščiųjų, o 2018-2019 m. – 0,6 proc. nėščių moterų iš visų rizikos grupes asmenų[28]. *Pagrindiniai problemos klausimai:* Kodėl skiepijasi mažai nėščiųjų ir dėl kokių priežasčių? Dėl kokių priežasčių neefektyviai įgyvendinama vakcinacijos politika?

Tyrimo hipotezė. Nėščiųjų vakcinacijos politika neefektyviai įgyvendinama dėl kelių priežasčių: neigiamas požiūris į skiepus, nepasitikėjimas, nepakankamai patikima informacija apie skiepus, nepageidaujamų poveikių baimė, nepakankamas medikų skatinimas skiepytis, sveikatos apsaugos politikų neaktyvus dalyvavimas, nepakankamas finansavimas bei apsunkintas vakcinacijos prieinamumas.

Tikslas. Įvertinti nėščiųjų vakcinacijos įgyvendinimo politiką, siekiant išsiaiškinti nesiskiepijimo priežastis.

Darbo uždaviniai:

1. Išanalizuoti nėščiųjų vakcinacijos politiką Lietuvoje, remiantis teisės aktais ir programomis.
2. Palyginti Lietuvos ir kai kurių Europos Sąjungos šalių, remiantys geraja praktika, nėščiųjų vakcinacijos politiką.
3. Ištirti X įstaigoje besilankančiųjų nėščiųjų požiūrį į vakcinacijos politiką, siekiant išsiaiškinti politikos neefektyvaus įgyvendinimo priežastis.
4. Ištirti ekspertų požiūrį į vakcinacijos politiką, siekiant išsiaiškinti politikos neefektyvaus įgyvendinimo priežastis.

Teorinėje darbo dalyje, remiantis moksliniais šaltiniais ir teisės aktais, atlikta analizė, siekiant nustatyti gripo poveikį nėštumo metu, vakcinacijos poveikį ir naudą nėščiajai bei jos vaisius, išnagrinėta vakcinacijos politika tiek Lietuvoje, tiek kai kuriose Europos Sąjungos šalyse.

Praktinėje darbo dalyje – Tikslams įgyvendinti bei visapusiškai ir išsamiai išnagrinėti problemą iš kelių perspektyvų buvo taikomas mišrus metodas – panaudoti kiekybinis bei kokybinis duomenų rinkimo metodai. Kiekybiniame tyrime dalyvavo X įstaigoje besilankančios nėščiosios,

[26] Николай Иванович Брико et al., „Отношение беременных и медицинских работников к вакцинации против гриппа", *Эпидемиология и вакцинопрофилактика* (92), Nr. 1 (2017): 58.
[27] Rose J Wilson et al., "Understanding factors influencing vaccination acceptance during pregnancy globally: a literature review", *Vaccine* (47), Nr. 33, (2015): 6420.
[28] Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, *supra note,* 17.

kokybiniame – ekspertai. Kiekybinis tyrimas atliktas X įstaigoje, kur yra teikiamos nėščiųjų priežiūros paslaugos (X įstaigos vadovas pageidavo neatskleisti įstaigos pavadinimo). Tyrimui naudojama anoniminė anketinė apklausa. Anketinių duomenų analizė atlikta naudojant SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) programą. Tyrimo duomenų atvaizdavimui naudojami grafikai bei lentelės.

Kokybiniam tyrimui – pusiau struktūruotas interviu su ekspertais, kurį, dėl pasaulinės COVID-19 situacijos, pavyko įvykdyti tik elektroniniu paštu. Ekspertams užduoti pagrindiniai klausimai, atitinkantys temą, susirašinėjant elektroniniais laiškais buvo užduodami ir papildomi klausimai, siekiant gauti išsamesnius atsakymus bei neleisti tiriamiesiems nukrypti nuo temos. Tyrimo duomenis buvo apdoroti kokybinės teksto ir turinio analizės metodu.

Atlikto darbo empiriniai rezultatai padės išsiaiškinti mažų nėščiųjų vakcinacijos apimčių priežastis. Gauti duomenys parodys, kurias politikos vietas reikia tobulinti, siekiant didesnio vakcinacijos nuo gripo skaičiaus.

Darbo struktūra ir apimtis. Darbą sudaro įvadas, teorinė dalis – literatūros ir mokslinių šaltinių analizė, metodologinė dalis, kurioje pristatytas tyrimo organizavimo eigą ir tyrimo metodai. Empirinėje dalyje aprašomi tyrimo rezultatai ir aptariami su kitų autorių darbais. Darbo pabaigoje pateikiamos išvados ir pasiūlymai, santrauka lietuvių ir anglų kalbomis bei priedai. Magistro baigiamojo darbo apimtis 101 psl.

1. VAKCINACIJA IR VAKCINACIJOS POLITIKA

1.1. Vakcinacijos samprata ir paskirtis

1.1.1. Vakcinacija ir vakcinų tipai

Vakcinos yra vienas iš efektyviausių būdų išsaugoti sveikatą ir mažinti užkrečiamųjų ligų problemą. Vakcinos paveikia sveikatos apsaugos sistemą bei socialinį ir ekonominį vystymąsi. Skiepijimo dėka išsaugoma visuomenės sveikata, mažinamas mirtingumas, skurdas, nelygybė, teigiamai veikiama gamyba ir švietimas[29].

Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) vakcina apibūdina kaip preparatą, kuris formuoja imunitetą prieš ligą[30]. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakyme 2002 m. rugsėjo 23 d. Nr. 468 „Dėl imunoprofilaktikos atlikimo taisyklių patvirtinimo“ vakcinos apibūdinamos kaip vaistiniai preparatai, turintys antigenų ir padedantys žmogaus ar gyvūno organizmui pasigaminti apsauginių ir gynybinių medžiagų[31].

Vakcinacija yra veiksmas, kuris reiškia vakcinos suleidimą, o žodis „skiepijimas“ vartojamas kaip bendras terminas, apimantis visus veiksnius, susijusius su vakcinacija. Vakcinacija yra paprastas, saugus ir efektyvus būdas apsaugoti žmones nuo pavojingų ligų. Vakcinos naudoja natūralias kūno savybes, kad padidintų atsparumą specifinėms infekcijoms ir sustiprintų imuninę sistemą[32]. Tuo tarpu imunizacija yra procesas, kurio metu žmogus tampa apsaugotas nuo ligos. Imunizaciją gali sukelti vakcina arba liga[33], o imunoprofilaktika yra apibrėžiama kaip „imunologinių vaistinių preparatų ir medicinos priemonių naudojimas siekiant padidinti žmonių atsparumą užkrečiamosioms ligoms“[34]. Imuniteto formavimosi metu organizmas gamina antikūnus prieš konkrečius mikroorganizmus ir sukuria apsaugą. Kitą kartą, kai žmogus susidurs su tuo mikroorganizmu, antikūnai apsaugos nuo ligos arba palengvins ligos sunkumą[35].

Dauguma vakcinų yra injekuojamos, tačiau kai kurios vartojamos per burną arba purškiamos į nosį. Vakcinos skatina imuninę sistemą kurti antikūnus, lygiai taip pat, kaip tai daro organizmas sergant liga. Kadangi vakcinose yra tik negyvų ar susilpnėjusių mikroorganizmų, tokių kaip virusai ar bakterijos, jie nesukelia ligos ir nesukelia pavojaus jos komplikacijoms[36]. Visos vakcinos

[29] World Health Organization. „Vaccination and trust (2017)“. Žiūrėta 2020 m. .lapkričio 10 d. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/329647/Vaccines-and-trust.PDF.
[30] *Ten pat*.
[31] „Dėl imunoprofilaktikos atlikimo taisyklių patvirtinimo“. Valstybės žinios. Žiūrėta 2020 m. lapkričio 10 d. https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.187648?jfwid=-cdjog15t2.
[32] World Health Organization, *op. cit.*
[33] *Ten pat.*
[34] „Dėl imunoprofilaktikos atlikimo taisyklių patvirtinimo“, *op. cit.*
[35] WHO. „Vaccines and immunization: What is vaccination?“. Žiūrėta 2020 m. lapkričio 10 d. https://www.who.int/news-room/q-a-detail/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination.
[36] *Ten pat.*

sudedamosios dalys vaidina svarbų vaidmenį užtikrinant, kad vakcina būtų saugi ir veiksminga. Vienas iš vakcinos sudedamųjų dalių yra antigenas. Tai yra nužudyta ar susilpnėjusi viruso ar bakterijos forma, kuri skatina organizmą atpažinti ligą ir su ja kovoti. Kitą vakcinos dalį sudaro pagalbinės medžiagos, padedančios sustiprinti organizmo imuninį atsaką, konservantai, užtikrinantys vakcinos veiksmingumą bei stabilizatoriai, apsaugantys vakciną saugojimo ir transportavimo metu[37]. Daugelis vakcinose naudojamų komponentų natūraliai atsiranda organizme, aplinkoje ir maiste, kurį valgome. Visos vakcinos ir jų sudedamosios dalys yra kruopščiai tikrinamos ir stebimos, kad būtų užtikrintas jų saugumas[38]. Kiekvienas vakcinos tipas yra skirtas sustiprinti imuninę sistemą ir užkirsti kelią rimtoms, gyvybei pavojingoms ligoms. Šiuo metu naudojamos yra keturių rūšių vakcinos:

Gyvos susilpnintos vakcinos – jose yra gyvojo viruso versija, susilpninta taip, kad ji nesukeltų rimtų ligų žmonėms, turintiems sveiką imuninę sistemą. Kai žmogus gauna susilpnintų virusų, jie nesugeba pakankamai daugintis ląstelėse ir negali sukelti ligos, tačiau vis tiek išprovokuoja imuninį atsaką, kuris apsaugo nuo galimos infekcijos. Tokios vakcinos yra puiki priemonė formuotis imuninei sistemai nuo konkrečių virusų, nes jos yra labiausiai panašios į natūralias infekcijas. Šios vakcinos negali būti skiriamos žmonėms, kurių imuninė sistema susilpnėjusi dėl vėžio, ŽIV ar kitų imuninę sistemą slopinančių ligų[39]. Imunitetas nuo gyvos susilpnintos vakcinos paprastai yra stipresnis už negyvos ar inaktyvuotos vakcinos[40].

Gyvos susilpnintos vakcinos paprastai turi būti šaldomos ir apsaugotos nuo šviesos, todėl šie veiksniai apsunkina vakcinos transportavimą, kadangi būtina išsaugoti šalčio grandinę. Naudojant šią technologiją kuriamos MMR, rotaviruso, poliomielito (geriamoji), gripo (purškiama į nosį), vėjaraupių, pūslelinės (herpes), geltonosios karštligės, adenoviruso (geriamoji) vakcinos[41].

Negyvos ar inaktyvuotos vakcinos – šios vakcinos gaminamos inaktyvuojant patogeną šiluminiu arba cheminiu būdu. Tokiu būdu patogenas netenka gebėjimo daugintis, tačiau jis lieka „nepažeistas“, kad imuninė sistema vis tiek galėtų jį atpažinti. Kadangi inaktyvuoti patogenai iš viso negali daugintis, jie nesugeba grįžti į virulentišką formą, galinčią sukelti ligą. Tačiau šios vakcinos suteikia trumpesnę apsaugą nei gyvos vakcinos. Tokios vakcinos yra naudojamos apsaugoti nuo hepatito A, gripo, poliomielito, pasiutligės[42,43].

Subvienetinės, rekombinantinės ir konjuguotos vakcinos – biosintetinės vakcinos. Biosintetinėse vakcinose yra žmogaus sukurtų medžiagų, labai panašių į viruso ar bakterijų daleles. Kadangi šiose

[37] *Ten pat.*
[38] *Ten pat.*
[39] Xiaoxia Dai et al. *Vaccines-the History and Future:Vaccine Types* (London: IntechOpen, 2019), https://www.researchgate.net/publication/331726890_Vaccine_Types.
[40] The history of vaccines. „Different types of vaccines.“ Žiūrėta: 2020 m. lapkričio 10 d. https://www.historyofvaccines.org/content/articles/different-types-vaccines.
[41] Xiaoxia Dai et al., *op cit.*
[42] *Ten pat.*
[43] The history of vaccines, *op. cit.*

vakcinose naudojamos tik specifinės mikroorganizmų dalelės, jos pasižymi labai stipriu imuniniu atsaku. Šios vakcinos gali būti naudojamos beveik visiems, įskaitant žmones su susilpnėjusia imunine sistema ir ilgalaikėmis sveikatos problemomis. Subvienetinių, rekombinantinių ir konjuguotų vakcinų trūkumas yra revakcinacijos būtinumas. Vakcinos nuo kokliušo yra subvienetinių vakcinų pavyzdžiai. Hepatito B vakcina yra rekombinantinė vakcina. Konjuguotos vakcinos yra: B tipo Haemophilus influenzae, žmogaus papilomos viruso (ŽPV), pneumokokinės infekcijos, meningokokinės infekcijos, juostinės pūslelinės[44].

Toksoidinės vakcinos pasižymi tuo, kad kai kurias bakterines ligas tiesiogiai sukelia ne pati bakterija, o bakterijos gaminamas toksinas. Vienas iš pavyzdžių yra stabligė: jos simptomus sukelia ne „Clostridium tetani“ bakterija, o jos gaminamas neurotoksinas (tetanospasminas). Toksoidinės iš tikrųjų gali būti laikomi negyvomis ar inaktyvuotomis vakcinomis, tačiau kartais jiems priskiriama sava kategorija, siekiant pabrėžti faktą, kad juose yra inaktyvuotas toksinas (toksoidas), o ne inaktyvuotos bakterijos[45]. Toksoidinės vakcinos paprastai nesukelia ilgalaikio imuniteto, todėl norint ilgalaikės apsaugos nuo ligos, gali prireikti revakcinacijos, kuri gali būti atliekama kelis kartus per metus, atsižvelgiant į individualius paciento rizikos veiksnius[46].

Šiuo metu pasaulyje yra didelis poreikis vakcinų nuo įvairių kitų ligų. Milijonai žmonių visame pasaulyje miršta nuo maliarijos, tuberkuliozės ir AIDS kasmet, kadangi nėra veiksmingos vakcinos nuo šių ligų. Tyrėjai toliau kuria naujas vakcinų rūšis ir tobulina dabartinius metodus, o kelias į sėkmingą vakcinų kūrimą yra brangus, ilgas ir varginantis[47]. Vakcinų kūrimo klausimas yra ypač aktualus dabar kai pasaulis šiuo metu yra COVID-19 pandemijos įkarštyje. Mokslininkams yra tikras iššūkis sukurti vakciną nuo koronaviruso greitai ir kokybiškai, kad būtų išsaugota kuo daugiau gyvybių.

1.1.2. Nėštumas ir vakcinacija

Nėštumas yra labai svarbus ir unikalus laikotarpis kiekvienos moters gyvenime, kai naujosios gyvybės vystymuisi nuo pirmųjų dienų turi įtakos daugelis veiksnių[48]. Nėštumo metu vyksta fiziologiniai organizmo pokyčiai, kurie sukuria tinkamą aplinką vaisiaus augimui ir vystymuisi, paruošia moterį gimdymui bei naujagimio žindymui. Nėštumo laikotarpiu padidėja moters širdies apkrova, padidėja kraujo tūris, dėl ko išsiplečia kraujagyslės ir padidėja jų pralaidumas, auga

[44] Xiaoxia Dai et al., *supra note,* 39.
[45] The history of vaccines, *supra note*, 40.
[46] Xiaoxia Dai et al., *op. cit.*
[47] *Ten pat.*
[48] Violeta Ožeraitienė, *Nėščiųjų mitybos priežiūra*, (Vilnius: Vaistų žinios, 2008), 4.

organizmo deguonies poreikis, didėjanti gimda stumia skrandį į viršų, sulėtėja skrandžio ir žarnyno motorika, padidėja inkstai, praplatėja bei pailgėja geldelės ir šlapimtakiai, gimdos svoris padidėja apie 16 kartų ir gimdos kraujotakai tenka 15 proc. minutinio širdies tūrio (iki 750 ml/min). Didžiausią dėmesį norėtųsi atkreipti į imuninės sistemos pokyčius. Nėštumo metu būdinga tam tikra imunosupresija, limfocitų funkcija ir ląstelinis imunitetas žymiai susilpnėja, todėl susilpnėja ir atsparumas, ypač virusinėms infekcijoms. Tai lemia didesnę infekcinių komplikacijų riziką[49].

Nėščiųjų skiepijimas yra ypač svarbus, nes yra didesnė motinos sergamumo ir mirštamumo, vaisiaus sergamumo bei įgimtų anomalijų, savaiminių persileidimų, priešlaikinio gimdymo ir mažo gimimo svorio rizika. Todėl skiepai yra būtinoji suaugusiųjų, įskaitant nėščias moteris, sveikatos priežiūros dalis[50]. Gydytojai akušeriai ginekologai dažniau nei šeimos gydytojai teikia moterims nėštumo priežiūros paslaugas. Dėl šios priežasties skiepijimas galėtų būti įtrauktas į įprastą nėštumo priežiūros praktiką.

Kai kurios infekcinės ligos, tokios kaip raudonukė ir vėjaraupiai, gali sukelti sudėtingas vaisiaus įgimtas anomalijas, o vertikalus infekcijos perdavimas gali būti susijęs su visą gyvenimą trunkančiomis ligomis ir ilgalaikėmis pasekmėmis. Taigi imunizacija iki pastojimo būtų puikus būdas išvengti ligų ir vaisiaus apsigimimų. Nėštumo metu veikia pasyvus imunitetas – transplacentinio imunoglobulino IgG antikūnų perdavimas iš paskiepytos motinos vaisiui, ypač antrąjį ir trečiąjį nėštumo trimestrą. Taipogi IgA antikūnai yra perduodami žindymo metu su motinos pienu, kurie apsaugo kūdikį iki 6 gyvenimo mėnesių. Ypatingai jautrūs infekcijai yra pirmieji du mėnesiai po gimimo[51,52].

Nėštumo metu rutiniškai rekomenduojamos yra tik kelios vakcinos, o kitos gali būti kontraindikuotinos nėščiosioms arba skiriamos tik atsižvelgus į tam tikrus rizikos faktorius (1 lentelė).

1 lentelė. Bendrosios vakcinų rekomendacijos nėščioms moterims.

Vakcina	**Bendrosios rekomendacijos nėščioms moterims**
Hepatito A	Turi būti įvertintas žalos ir naudos santykis, kai rizika susirgti yra didelė.
Hepatito B	Rekomenduojama tam tikromis aplinkybėmis.
Žmogaus papilomos viruso (ŽPV)	Nerekomenduojama. Rekomenduojama vakcinaciją atidėti.
Gripo (inaktyvuota vakcina)	Rekomenduojama.
Gripo (gyva susilpninta vakcina)	Kontraindikuotina.

[49] Rūta Nadišauskienė, *supra note,* 3.
[50] American College of Obstetricians and Gynecologists, „ACOG Committee Opinion No. 741. Maternal immunization“. *Obstet Gynecol*, 131, (2018): e214.
[51] Geeta K. Swamy, R. Phillips Heine. "Vaccinations for pregnant women." *Obstetrics and gynecology* 125.1 (2015): 215.
[52] Marta Prygiel, Ewa Mosiej, Aleksandra A. Zasada, Szczepienia kobiet w ciąży. *Narodowy instytut zdrowia publicznego–państwowy zakład higieny* 68, (2016): 226.

1 lentelės tęsinys.

Tymų, kiaulytės, raudonukės (MMR)	Kontraindikuotina. Rekomenduojama vakcinaciją atidėti.
Meningokoko B	Turi būti įvertintas žalos ir naudos santykis, kai rizika susirgti yra didelė. Rekomenduojama vakcinaciją atidėti.
Pneumokoko	Turi būti įvertintas žalos ir naudos santykis, kai rizika susirgti yra didelė.
Poliomielito	Turi būti įvertintas žalos ir naudos santykis, kai rizika susirgti yra didelė.
Erkinio encefalito	Rekomenduojama vakcinaciją atidėti.
Vėjaraupių	Kontraindikuotina.
Tuberkuliozės	Kontraindikuotina.
Pasiutligės	Turi būti įvertintas žalos ir naudos santykis, kai rizika susirgti yra didelė.
Vidurių šiltinės	Nepakanka poveikio duomenų. Turi būti įvertintas žalos ir naudos santykis, kai rizika susirgti yra didelė.
Geltonosios karštligės	Turi būti įvertintas žalos ir naudos santykis.
Japonų encefalito	Nepakanka poveikio duomenų. Turi būti įvertintas žalos ir naudos santykis, kai rizika susirgti yra didelė.
Raupų	Tik kai buvo labai artimas kontaktas su sergančiu.
Stabligės, difterijos, kokliušo (Tdap)	Rekomenduojama.
COVID-19	Nepakanka poveikio duomenų. Turi būti įvertintas žalos ir naudos santykis, kai rizika susirgti yra didelė.

Sudaryta darbo autorės, remiantis šaltiniais: [53,54,55]

Hepatito A vakcinos saugumas nėštumo metu nėra ištirtas, bet kadangi hepatito A vakcina yra inaktyvuota, tikėtina, kad teorinė rizika besivystančiam vaisiui bus nedidelė. Turi būti įvertintas žalos ir naudos santykis, kai rizika susirgti hepatitu A yra didelė[56].

Nėščios moterys, kurioms nėštumo metu nustatyta hepatito B infekcijos rizika (pvz., turėjusios daugiau nei vieną sekso partnerį per pastaruosius 6 mėnesius, buvo gydytos nuo lytiškai plintančių ligų, neseniai vartojusios ar šiuo metu vartojančios narkotikus, sekso partneris serga hepatitu B) turėtų pasiskiepyti nuo hepatito B. Moksliniai duomenys rodo, kad šalutinių poveikių įtaka nuo hepatito B vakcinos besivystančiam vaisiui yra minimali[57].

ŽPV (žmogaus papilomos viruso) vakcinos nerekomenduojamos nėštumo metu. Jei po vakcinacijos kurso paaiškėja, kad moteris laukiasi, likusį 3 dozių kursą reikia atidėti iki nėštumo pabaigos[58].

[53] Centers for Disease Control and Prevention. "Guidelines for Vaccinating Pregnant Women". Žiūrėta 2020 m. lapkričio 11 d. https://www.cdc.gov/vaccines/pregnancy/hcp-toolkit/guidelines.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fvaccines%2Fpregnancy%2Fhcp%2Fguidelines.html#1.
[54] American College of Obstetricians and Gynecologists, *supra note*, 50.
[55] Lietuvos akušerių ginekologų draugija. "LAGD kreipimasis dėl nėščiųjų ir žindančių moterų skiepijimo nuo COVID-19 infekcijos." Žiūrėta 2021 m. sausio 21 d. https://www.lagd.lt/naujienos/lagd-kreipimasis/241.
[56] Centers for Disease Control and Prevention, *op. cit.*
[57] *Ten pat.*
[58] *Ten pat.*

Klinikinių tyrimų, skirtų įvertinti meningokoko B, poliomielito ir erkinio encefalito vakcinų poveikį nėštumui ir žindančioms moterims, atlikta labai mažai. Rekomenduojama vakcinaciją atidėti, išskyrus tuos atvejus, kai moteriai padidėja susirgimo rizika. Pasikonsultavus su savo sveikatos priežiūros specialistu, turi būti įvertintas žalos ir naudos santykis[59,60].

Vakcinos nuo pneumokokinės infekcijos saugumas pirmąjį nėštumo trimestrą nėra ištirtas, nors naujagimiams, kurių motinos nėštumo metu buvo netyčia paskiepytos, nepageidaujamų padarinių nepastebėta[61].

Tymų, kiaulytės, raudonukės (MMR), vėjaraupių ir tuberkuliozės vakcinos nėštumo metu yra kontraindikuotinos. Pasiskiepijusios moterys turėtų vengti pastoti 1 mėnesį po injekcijos. Jei moteris netyčia paskiepijama nėštumo metu arba pastoja per 4 savaites po vakcinacijos nuo MMR ar vėjaraupių infekcijos, ji turėtų būti informuota apie galimą žalingą poveikį vaisiui, tačiau MMR ar vėjaraupių imunoprofilaktika nėštumo metu neturėtų būti laikoma priežastimi nutraukti nėštumą[62].

Jei pasiutligės, vidurių šiltinės, geltonosios karštligės, Japonų encefalito susirgimo rizika yra reikšminga, nėštumo metu taip pat gali būti skiriama imunoprofilaktika, prieš tai pasitarus su savo gydančiu gydytoju[63].

Nėščios moterys, kurios buvo infekuotos raupų virusu ar turėjo artimą sąlytį su sergančiu raupais turėtų būti paskiepytos. Pastebėta, kad nėščiosioms raupai sukelia sunkesnę ligos eigą[64].

Stabligės, difterijos ir kokliušo (Tdap) vakciną galima vartoti bet kuriuo nėštumo laikotarpiu. Kai kuriuose šalyse skiepijimas nuo šių infekcijų yra rekomenduojamas. Optimalus Tdap vartojimo laikas yra nuo 27 iki 36 nėštumo savaitės, nors Tdap galima skirti bet kuriuo nėštumo laikotarpiu. Moterims, kurios nėra pasiskiepijusios Tdap vakcina nei iki nėštumo nei nėštumo metu, rekomenduojama pasiskiepyti po gimdymo[65,66]. R. Baxter ir kitų mokslininkų buvo atliktas tyrimas, kuriuo įrodyta, kad motinos skiepijimas Tdap nėštumo metu sumažina kokliušo riziką naujagimiams per pirmuosius 2 gyvenimo mėnesius. Tyrime dalyvavo 148 981 naujagimiai, kurie gimė 2010 – 2015 metais. Tarp šių naujagimių Tdap vakcinos veiksmingumas per pirmuosius 2 gyvenimo mėnesius buvo 91,4%, o per metus – 69 proc. Dėl šios priežasties užsienio šalys laikosi rekomendacijos skiepyti

[59] Centers for Disease Control and Prevention, *supra note*, 53.
[60] John S. Lambert. "An Overview of Tickborne Infections in Pregnancy and Outcomes in the Newborn: The Need for Prospective Studies." *Frontiers in medicine* 72, 7 (2020): 4.
[61] Centers for Disease Control and Prevention, *op. cit.*
[62] *Ten pat.*
[63] *Ten pat.*
[64] *Ten pat.*
[65] *Ten pat.*
[66] ACOG. "Vaccinations for Pregnant Women". Žiūrėta 2020 m. lapkričio 12 d. https://www.immunize.org/catg.d/p4040.pdf.

nėščiąsias Tdap vakcina[67]. Šiuo metu tokiose šalyse kaip Belgija, Ispanija, Šveicarija, Airija, JAV, Australija, Naujoji Zelandija yra rekomenduojamas nėščiųjų vakcinavimas Tdap vakcina[68].

Atsižvelgiant į dabartinę situaciją pasaulyje, verta paminėti COVID-19 virusą. Šio viruso poveikis pareikalavo pertvarkyti visų sveikatos priežiūros įstaigų infrastruktūrą ir sveikatos priežiūros sistemas. A. M. Craig ir kiti mokslininkai savo straipsnyje skelbia statistiką parodanti, kad 2020 m. lapkričio mėn. simptominė SARS-CoV2 infekcija pasireiškė beveik 400 tūkst. nėščiųjų nuo 15 iki 44 metų. Ligai progresuojant jos atsidūrė intensyviosios terapijos skyriuose.[69].

Remiantis P. T. Heath ir kitų mokslininkų aprašytais 2020 metų atliktais moksliniais tyrimais, nėščios moterys nelaikomos didelės COVID-19 infekcijos komplikacijų rizikos grupe, tačiau palyginti su ne nėščiomis moterimis, rizika yra panaši. Nėščiosioms, sergančioms COVID-19, ypač sunkia ligos forma, gali būti ribojama galimybė naudotis veiksmingais vaistais, kadangi nepakanka tyrimų apie tam tikrų medikamentų poveikį nėštumo metu. Šie veiksniai rodo, kad būtina imtis prevencinių priemonių nėščiųjų apsaugai, o viena iš tokių veiksmingų prevencinių priemonių yra vakcinacija[70].

Nepaisant JAV ligų kontrolės ir prevencijos centro, Amerikos akušerių ir ginekologų kolegijos (ACOG), Amerikos pediatrijos akademijos (AAP), Motinos ir vaisiaus medicinos draugijos (SMFM), Nacionalinių sveikatos institutų (NIH) ir Nacionalinės medicinos akademijos pasiūlymų, nėščios moterys nebuvo įtrauktos į vakcinos klinikinius tyrimus. Dėl duomenų stokos apie nėščiųjų COVID-19 vakcinaciją, kyla daug klausimų ir rūpesčių, nežinomas geriausias sprendimas dėl vakcinos vartojimo nėštumo metu[71]. Užsienio specialistų nuomone nėščios moterys turėtų būti įtrauktos į tinkamai parengtus vakcinų tyrimus. Tyrimai užtikrintų galimybę pasiskiepyti nuo COVID-19 infekcijos ir tai apsaugotų nėščiąją ir jos būsimą naujagimį[72].

Nėščiosioms turėtų būti suteikta galimybė kartu su savo akušeriu, šeimos gydytoju ar gydytoju akušeriu ginekologu apsvarstyti galimą riziką ir nuspręsti, ar vakcinacija yra tikslinga, kol nebus duomenų apie vakcinos vartojimo saugumą nėštumo metu[73]. Lietuvos akušerių ginekologų draugija kreipėsi į visuomenę su žinute dėl nėščiųjų ir žindančių moterų skiepijimo nuo COVID-19 infekcijos, kurioje nurodoma, kad JAV akušeriai ginekologai, FDA aktyviai remia nėščiųjų ir žindančių vakcinaciją, bet PSO – skiepytis nerekomenduoja, o pasiskiepijus – rekomenduoja pastoti tik po dviejų mėnesių. Didžiosios Britanijos akušeriais ginekologais rekomenduojama vakcinuoti tik tas nėščiąsias,

[67] Roger Baxter et al. Effectiveness of vaccination during pregnancy to prevent infant pertussis. *Pediatrics* 5, Nr. 139 (2017): 3.
[68] S. Mazzilli et al. "Tdap vaccination during pregnancy to protect newborns from pertussis infection." *Ann Ig* 30 (2018): 349.
[69] Amanda M. Craig et al. "COVID-19 vaccines in pregnancy." *American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM* (2021): 2.
[70] Paul T. Heath, Kirsty Le Doare, Asma Khalil. "Inclusion of pregnant women in COVID-19 vaccine development. *The Lancet Infectious Diseases* 9, Nr. 20 (2020): 1007-1008.
[71] Amanda M. Craig et al., *op. cit.*
[72] Paul T. Heath, Kirsty Le Doare, Asma Khalil, *op. cit.*
[73] Amanda M. Craig et al., *op cit.*

kurios serga kitomis sunkiomis ekstragenitalinėmis ligomis arba yra po organų transplantacijos. Dėl šių priežasčių Lietuvos akušerių ginekologų draugija rekomenduoja kiekvieną atvejį įvertinti individualiai (įvertinant nėštumo laiką, gretutines ligas, epidemiologinę aplinką), pateikti pacientei informaciją apie vakcinos naudą ir galimą šalutinį poveikį. Gavus visą informaciją, pacientė turi apsispręsti pati[74].

Nėščiosios ir moterys po gimdymo turi didesnę riziką susirgti gripu ir komplikacijomis nuo gripo nei moterys, kurios nėra nėščios. Įrodyta, kad skiepytis nuo gripo galima bet kuriuo nėštumo laikotarpiu prieš gripo sezoną ar jo metu. Rekomenduojama skiepytis tik inaktyvuota vakcina, o gyva susilpninta vakcina yra kontraindikuotina. Vakcinacija nuo gripo daugelyje šalių yra įtraukta į nacionalinę imunoprofilaktikos programą kaip rutininė rekomendacija. Moterys, planuojančios nėštumą, taip pat yra skatinamos pasiskiepyti nuo sezoninio gripo[75,76]. Šiame darbe bus plačiai kalbama apie gripo ir vakcinos nuo gripo įtaką nėščiajai ir jos vaisiui.

Apibendrinant verta pabrėžti, kad nėštumo metu susilpnėja imunitetas ir atsparumas virusinėms infekcijoms, todėl tai lemia didesnę infekcinių komplikacijų riziką. Nėščiųjų skiepijimas išskiriamas kaip svarbi sveikatos priežiūros dalis. Daugelyje pasaulio šalyse vakcina nuo kokliušo ir gripo yra rutiniškai rekomenduojamos, kitos vakcinos yra kontraindikuotinos arba skiriamos tik esant didelei tam tikros infekcijos rizikai. Dėl COVID-19 vakcinos nėščiosioms Lietuvos akušerių ginekologų draugija siūlo kiekvieną atvejį įvertinti individualiai, pateikti informaciją apie vakcinos naudą ir galimą šalutinį poveikį, o pacientė turėtų apsispręsti pati.

1.2. Nėštumas, gripas ir vakcinacija nuo gripo

1.2.1. Nėštumas ir gripo poveikis

Gripo virusas pasižymi stipriu gebėjimu mutuoti. Šis virusas yra viena iš pagrindinių epidemijų ir pandemijų priežasčių. Nuo XX a. pradžios užfiksuotos 4 pandemijos: 1918-1920 m. – ispaniškas (A (H1N1) gripas (daugiau kaip 20 mln. žmonių mirčių), 1957-1958 m. – Azijos (A (H2N2) gripas (daugiau kaip 1 mln. mirčių), 1968-1969 m. – Honkongo (A (H3N2) gripas (daugiau kaip 1 mln. mirčių), 2009-2010 m. – naujasis A (H1N1) gripas (iki 400 tūkst. mirčių). Mokslininkų yra progrozuojama, kad gripo pandemija gali kilti kas 10-50 metų, kurią sukelia naujai mutavęs gripo virusas. Pandemijaa kyla dėl trijų veiksnių: anksčiau neplitusio naujo potipio gripo viruso atsiradimas;

[74] Lietuvos akušerių ginekologų draugija, *supra note*, 55.
[75] Centers for Disease Control and Prevention, *supra note*, 53.
[76] ACOG, *supra note*, 66.

naujo potipio gripo viruso plitimas tarp žmonių, kuriam nėra imuniteto; didelis naujo potipio gripo viruso gebėjimas sukelti sunkius susirgimus (virulentiškumas)[77].

Šis virusas plinta oro lašeliniu būdu, o nuo kitų kvėpavimo takų infekcijų gripas skiriasi tuo, kad sukelia ūmia ligos eigą ir dažnai komplikuojasi[78]. Gripo virusai priklauso Orthomyxoviridae šeimai, kuri turi tris gentis: Influenzavirus A (pavojingas žmonėms, laukiniams ir naminiams vandens paukščiams, žinduoliams), B (plinta tarp žmonių ir kas kelerius metus sukelia epidemijas) ir C (pavojingas žmonėms ir kiaulėms, bet sukelia tik pavienius susirgimus ir nedidelius protrūkius)[79,80].

Remiantis epidemiologiniais tyrimais, atliktais per kelis dešimtmečius, Pasaulio sveikatos organizacija įvardino nėščiąsias kaip labiausiai rizikingą populiacijos grupę dėl didesnio gripo komplikacijų pavojaus, kadangi nėštumo metu susilpnėja imunitetas ir atsparumas virusinėms infekcijoms[81].

Klinikiniai nėščiųjų moterų gripo požymiai yra panašūs kaip ir bendros populiacijos – staigi ligos pradžia, šaltkrėtis, temperatūra didesnė kaip 38 °C, raumenų ir sąnarių skausmas, bendras silpnumas, nuovargis, itt[82]. I. Baranovas ir kiti užsienio mokslininkai savo apžvalgoje nurodo, kad per XX amžiaus pradžios pandemiją buvo ypač didelis nėščiųjų mirtingumas nuo sunkios gripo formos. 1957 m. per A/H2N2 gripo pandemiją žuvo virš 50 proc. nėščiųjų, o tai sudarė iki 10 proc. visų mirčių nuo šios infekcijos pandemijos metu. Europos šalyse nėščių moterų mirtingumas nuo gripo svyravo nuo 0,7 proc. Graikijoje ir iki 6,9 proc. Didžiojoje Britanijoje. Australijoje ir Jungtinėse Amerikos Valstijose nėščiųjų mirčių dalis nuo visų mirčių gripo pandemijos metu svyravo nuo 1,6 proc. iki 16 proc. Rusijoje mirtingumo rodiklis buvo 0,22–0,3 proc. visų nėščių moterų[83].

Deja, Lietuvoje nėra vedama nėščiųjų sergamumo ir mirtingumo statistika, todėl sunku pasakyti kaip stipriai gripas yra išplitęs tarp nėščių moterų. ULAC skelbia kasmetinę epidemiologinę gripo sezono analizę, kurioje nurodoma kiek buvo hospitalizuota nėščiųjų dėl gripo. 2016-2019 m. oficialiai pranešta, kad buvo hospitalizuotos 54 nėščios moterys sergančios gripu[84].

[77] „Dėl pasirengimo gripo pandemijai 2019-2023 metų programos patvirtinimo“ 2019 m. liepos 19 d. Nr. V-899. TAR. Žiūrėta 2020 m. lapkričio 10 d. https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/f6ffbdd1aa0311e9aab6d8dd69c6da66.
[78] Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, *supra note,* 16.
[79] *Ten pat.*
[80] „Virusinė perinatalinė infekcija, metodika“, Akušerinės diagnostikos ir gydymo metodikos. Žiūrėta 2020 m. lapkričio 11 d., https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/programos-ir-projektai/sveicarijos-paramos-programa/akuserijos-ir-neonatologijos-diagnostikos-ir-gydymo-metodikos/akuserijos-diagnostikos-ir-gydymo-metodikos.
[81] World World Health Organization, *supra note,* 18.
[82] „Virusinė perinatalinė infekcija, metodika“, *op. cit.*
[83] Игорь И. Баранов, Каринэ Н. Арсланян, Людмила А. Нестерова, „Грипп у беременных.“ *Акушерство и гинекология: Новости. Мнения. Обучения* 20, 2 (2018): 45.
[84] Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras. „Epidemiologinė gripo sezono analizė.“ Žiūrėta 2020 m. lapkričio 11 d.. http://www.ulac.lt/lt/epidemiologine-gripo-sezono-analize.

P. Buchy ir kiti mokslininkai savo straipsnyje aprašo, kad 2009 m. laikotarpyje nuo balandžio iki rugpjūčio mėnesio per (H1N1) gripo pandemiją Jungtinėse Amerikos valstijose mirė 30 nėščių moterų, kurios sudarė 5 proc. visų susijusių su gripu mirčių[85].

Gripo virusai nesukelia tiesioginio teratogeninio poveikio, bet vaisiui pavojingas infekcijos sukeltas motinos karščiavimas[86]. Dėl gripo infekcijos karščiuojančiai nėščiajai, per pirmąjį nėštumo trimestrą, padidėja įgimtų vaisiaus apsigimimų (nuo 1 iki 10 proc.). I. Baranovas ir kiti užsienio autoriai išskiria tokius vaisiaus apsigimimus kaip nervinio vamzdelio vystymosi trūkumus, mikrocefalija, anencefalija, įgimtos širdies ydos, gomurio defektai. Gripo sukeltas karščiavimas gimdymo metu padidina naujagimių traukulių, encefalopatijos, paralyžiaus ir mirties riziką[87].

Nėščiajai susirgus gripu, padidėja savaiminio persileidimo (iki 68,5 proc), priešlaikinio gimdymo rizika (15-20 proc.), placentos nepakankamumo ir polihidramniono (8-10 proc.), mažo naujagimio svorio, vaisiaus hipoksijos (7-10 proc.) ir naujagimio mirties rizika. Perinatalinis mirtingumas žymiai dažniau registruojamas tarp kūdikių, kuriuos pagimdė gripu sergančios motinos (39:1000 gimimų), palyginus su moterimis, kurios nesirgo gripu (7:1000 gimimų)[88,89].

Persirgus gripu antrame nėštumo trimestre, dažniau pasireiškia vaisiaus augimo sulėtėjimas, preeklampsija, savaiminis persileidimas, placentos atšoka, cholestazė, pielonefritas ir anemija. Didžiausios akušerinės rizikos, tokios kaip placentos atšoka, priešlaikinis vandenų pūslės plyšimas ir cezario pjūvio operacija, dažniausiai pasitaiko nėščioms moterims, kurios gimdė būtent infekcinės ligos įkarštyje. Sunkūs hemostazės ir mikrocirkuliacijos sutrikimai, sergančioms gripu, sukelia kraujavimą, mažojo dubens hematomas tiek po cezario pjūvio operacijos, tiek po gimdymo natūraliais takais[90].

Nėščiosioms, sergančioms ekstragenitalinėmis ligomis (cukriniu diabetu, mažakraujyste, širdies, plaučių ar inkstų ligomis, ŽIV infekcine liga), daug dažniau pasireiškia gripo komplikacijos (pneumonija, centrinės nervų sistemos pažeidimai, itt.), o gripo komplikacijos gali tapti mirties priežastimi. Mokslininkai išskiria reikšmingus nėščiųjų, sergančių gripu, mirties rizikos faktorius. Tai yra gripo prevencijos trūkumas, ekstragenitalinės ligos (nutukimas, lėtinės kaulų ir raumenų bei širdies ir kraujagyslių sistemos ligos, skydliaukės ligos, cukrinis diabetas), gimdymas ligos metu[91,92].

[85] Philippe Buchy et al. "Vaccinating pregnant women against influenza needs to be a priority for all countries: An expert commentary." *International Journal of Infectious Diseases* 92 (2020): 1.
[86] „Virusinė perinatalinė infekcija, metodika", *supra note*, 80.
[87] Игорь И. Баранов, Каринэ Н. Арсланян, Людмила А. Нестерова, *supra note*, 83: 44.
[88] *Ten pat.*
[89] Sonja A. Rasmussen, Denise J. Jamieson, Timothy M. Uyeki. "Effects of influenza on pregnant women and infants". *American journal of obstetrics and gynecology* 3, 207 (2012): S5.
[90] Игорь И. Баранов, Каринэ Н. Арсланян, Людмила А. Нестерова, *op. cit.*, 44.
[91] *Ten pat.*
[92] „Virusinė perinatalinė infekcija, metodika", *op.cit*.

Nėščiosios yra dažniau guldomos į ligoninę ir dažniau gydomos intensyviosios terapijos skyriuose, negu nesilaukiančios[93].

Gripas labai pavojingas naujagimiams ir mažesniems kaip 6 mėn. kūdikiams[94]. J. H. Shakib ir kitų Amerikos mokslininkų tyrime dalyvavo beveik 250 tūkstančių kūdikių iki 6 mėnesių amžiaus. Šiuo tyrimu buvo nustatyta, kad kūdikiams iki 6 mėn. amžiaus, kuriuos pagimdė moterys vakcinuotos nuo gripo, rizika susirgti gripu sumažėjo 64 proc., patvirtintų gripo atvejų sumažėjo 70 proc., o hospitalizavimo dėl gripo atvejų sumažėjo 80 proc[95].

Apibendrinant, galima teigti, kad nėščiosioms gresia didelė gripo infekcijos ir jo sukeliamų komplikacijų rizika, dėl kurių reikalinga hospitalizacija. Gripas nėštumo metu turi neigiamos įtakos vaisiaus vystymuisi, nėštumo eigai, gimdymo baigtims bei naujagimio būklei. Dėl šių priežasčių nepaprastai svarbu imtis prevencinių priemonių, o viena iš pagrindinių prevencinių priemonių, kaip žinoma, yra vakcinacija.

1.2.2. Nėštumas ir vakcinacija nuo gripo

Nėščiosios priežiūros (antenatalinės priežiūros) tikslas – rūpintis motinos ir vaisiaus sveikata, siekiant palankios nėštumo baigties, išvengti motinos ir vaisiaus ligų bei komplikacijų, užtikrinti gerą psichologinę moters savijautą[96]. Vienas iš būdu apsaugoti moterį ir vaisių nuo ligų yra vakcinacija.

Vakcinacija nėštumo metu yra gyvybiškai svarbi prevencinė priemonė įprastoje nėštumo priežiūros praktikoje, apsauganti motiną, vaisių ir kūdikį. Gripo ir Tdap vakcinos daugelyje šalių yra rekomenduojamos visoms nėščioms moterims, o kitomis vakcinomis rekomenduojama skiepytis dar iki pastojimo, po gimdymo arba atsižvelgiant į rizikos veiksnius. Geriausia nėščiosioms skiepytis negyvomis vakcinomis, nes įrodytas jų saugumas nėštumo metu[97].

Pirmosios gripo imunoprofilaktikos rekomendacijos buvo pateiktos 1960 m. Tuo tarpu 1990 m. Amerikos imunizacijos komitetas paskelbė pirmąsias skiepijimo rekomendacijas nėščiosioms, nes buvo pastebėta padidėjusi gripo komplikacijų rizika tarp nėščių moterų. Šios rekomendacijos buvo skirtos tik nėščiosioms, turinčioms papildomų sveikatos problemų, tokių kaip širdies ligos, astma, diabetas ar Adisono liga[98]. 1995 m. Amerikos imunizacijos komitetas, atsižvelgęs į didėjantį nėščiųjų

[93] Игорь И. Баранов, Каринэ Н. Арсланян, Людмила А. Нестерова, *supra note*, 83: 44.
[94] „Virusinė perinatalinė infekcija, metodika“, *supra note*, 80.
[95] Julie H. Shakib et al. “Influenza in Infants Born to Women Vaccinated During Pregnancy.” *Pediatrics* 6, 137 (2016): 3.
[96] Antenatalinė priežiūra, metodika.“ Akušerinės diagnostikos ir gydymo metodikos. Žiūrėta 2020 m. lapkričio 11 d. https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/programos-ir-projektai/sveicarijos-paramos-programa/akuserijos-ir-neonatologijos-diagnostikos-ir-gydymo-metodikos/akuserijos-diagnostikos-ir-gydymo-metodikos.
[97] Centers for Disease Control and Prevention, *supra note*, 53.
[98] Marta Prygiel, Ewa Mosiej, Aleksandra A. Zasada, Szczepienia kobiet w ciąży. *Narodowy instytut zdrowia publicznego–państwowy zakład higieny* 68, (2016): 226.

gripo atvejų skaičių, atnaujino rekomendacijas, kur buvo nurodyta skiepytis visoms nėščiosioms, nepriklausomai nuo jų lėtinių ligų, tačiau tik trečiąjį nėštumo trimestrą, o 1997 m. dėl sparčiai didėjančio nėščiųjų hospitalizavimo atvejų skaičiaus dėl gripo komplikacijų, buvo leista skiepytis ir antrąjį nėštumo trimestrą. Galiausiai 2004 m. Amerikos imunizacijos komitetas paskelbė rekomendacijas, kur buvo teigiama, kad kiekviena nėščia moteris gali skiepytis negyvomis vakcinomis nuo gripo bet kuriuo nėštumo trimestru[99].

Nuo 2005 m. Pasaulio sveikatos organizacija rekomenduoja vakcinuoti visas nėščiąsias bet kuriuo nėštumo laikotarpiu. Palankiau yra skiepytis dar prieš gripo sezono pradžia, kadangi organizmo imuninis atsakas atsiranda po 2 savaičių. Dėl transplacentinio antikūnų perdavimo nėščiųjų imunoprofilaktika apsaugo nuo gripo vaisius, naujagimius ir kūdikius bei sumažina gripo sukeltų nėštumo komplikacijų. Paskiepytos nuo gripo nėščios moterys 36 proc. rečiau serga infekcinėmis kvėpavimo takų ligomis, o jų kūdikiai – 63 proc. rečiau serga gripu[100].

Nėščių moterų sezoninės vakcinacijos nuo gripo veiksmingumas yra panašus į veiksmingumą tarp bendros suaugusiųjų populiacijos. 2012-2013 m. A. K. Regan ir kt. mokslininkų buvo atliktas kohortinis tyrimas, kurio rezultatai parodė, kad nuo gripo paskiepytos nėščiosios rečiau kreipėsi į skubios pagalbos skyrių dėl ūmios kvėpavimo takų infekcijos nei neskiepytos (skiepytos – 9,7 atvejų iš 10 000 žmonių per dieną, neskiepytos – 35,5 atvejų iš 10 000 žmonių per dieną). Taipogi buvo nustatyta, kad skiepytos nuo gripo nėščios buvo rečiau hospitalizuojamos dėl ūmios kvėpavimų takų infekcijos nei neskiepytos (skiepytos – 16,2 atvejų iš 10 000 žmonių per dieną, neskiepytos – 34,0 atvejų iš 10 000 žmonių per dieną). Remiantis šiuo tyrimo duomenimis galima teigti, kad nėščiųjų vakcinacija nuo gripo yra susijusi retesniu kreipimusi ir hospitalizavimu į gydymo įstaigą dėl ūmios kvėpavimo takų infekcijos[101].

Užsienio šalių mokslininkų yra atlikta nemažai tyrimų, kurie patvirtina negyvos gripo vakcinos saugumą nėštumo metu. 2005-2010 metų gripo sezonais buvo atlikti tyrimai, kuriuose dalyvavo apie 60 tūkstančių nėščiųjų. Tarp jų buvo vakcinuotos nuo gripo ir nevakcinuotos nėščios. Rezultatai parodė, kad skiepijimas nėštumo metu nebuvo susijęs su padidėjusia ar sumažėjusia priešlaikinio gimdymo rizika, neturėjo įtakos placentos funkcionavimui ir vaisiaus vystymuisi gimdoje. Taipogi nustatyta, kad fetometrijos rodikliai, gauti ultragarso tyrimo metu, stebint vaisiaus vystymąsi II ir III trimestrais, atitiko nėštumo dydį[102]. Kūdikiams, kuriuos pagimdė moterys nėštumo metu neskiepytos nuo gripo ir sergančios ūmine kvėpavimo takų infekcija, dažniau pasitaikė adaptacijos sutrikimas (57

[99] Marta Prygiel, Ewa Mosiej, Aleksandra A. Zasada, *supra note,* 98: 227.
[100] *Ten pat.*
[101] Annette K. Regan et al. "Effectiveness of seasonal trivalent influenza vaccination against hospital-attended acute respiratory infections in pregnant women: a retrospective cohort study." *Vaccine* 32, 34 (2016): 3649.
[102] Михаил Петрович Костинов et al. „Акушерские и перинатальные исходы после вакцинации против гриппа или перенесенной респираторной инфекции." *Гинекология* 4, 17 (2015): 44.

proc.), smegenų išemija (47 proc.) bei hiperbilirubinemija (21,5 proc.)[103,104]. Nėščiosioms, kurios nebuvo skiepytos ir antrame nėštumo trimestre sirgo ūmine kvėpavimo takų infekcija, nustatyta, kad akušerijos komplikacijų dažnis padidėjo: placentos nepakankamumas 49,6 proc. atvejų, vaisiaus augimo sulėtėjimas – 49,6 proc., preeklampsija – 35,5 proc. Šie tyrimai parodo, kad imunizacija negyvomis vakcinomis nuo gripo nėštumo metu yra saugi tiek motinai tiek vaisiui[105].

Konkrečiai kalbant apie vakcinų saugumą, kyla daug ginčų dėl galimo vakcinų ryšio su sveikatos sutrikimais, tokiais kaip vaikų autizmas. Iki šiol atliktas ne vienas tyrimas, kuriuose dalyvavo virš 100 000 vaikų. Šiais tyrimais įrodyta, kad vakcinos nesukelia vaikų autizmą. Priešingai, šie tyrimai dar labiau patvirtino vakcinų saugumą ir veiksmingumą[106].

O. Zerbo ir kiti Kalifornijos mokslininkai, atliko tyrimą, kurio tikslas buvo ištirti gripo infekcijos ir vakcinacijos nėštumo metu ryšį su autizmo rizika. Šiame tyrime dalyvavo 196 929 vaikai, gimę 2000-2010 metais. Per šį laikotarpį nėščių moterų vakcinacija nuo gripo padidėjo nuo 6 proc. 2000 m. iki 58 proc. 2010 m. 1400 (0,7 proc.) moterų buvo diagnozuotas gripas ir 45 231 (23 proc.) moterų buvo paskiepytos nuo gripo. Iš viso 3101 (1,6 proc.) vaikui buvo diagnozuotas autizmas. Atliekant analizę nustatyta, kad motinos gripo infekcija ir vakcinacija nuo gripo bet kuriuo nėštumo laikotarpiu nebuvo susiję su padidėjusia autizmo rizika[107].

H. J. Larson ir kiti mokslininkai nurodo, kad nėščios moters vakcinacija yra etapas, kurio trūksta antenatalinėje priežiūroje, nes šiuo būdu yra siekiama apsaugoti tiek motiną, tiek vaisių. Nepaisant įrodyto saugumo ir veiksmingumo, nėščiosios nėra linkusios aktyviai skiepytis nuo gripo. Moterys dvejoja ir nėra tikros dėl vakcinų saugumo, kadangi trūksta informacijos bei rekomendacijų iš sveikatos priežiūros specialistų. Kitos kliūtys, kurios skatina nėščiąsias nesiskiepyti yra prieinamumo problemos, kaina, aplinkinių požiūris į skiepus. Visuomenės neigiamas požiūris į imunizaciją šiais laikais yra viena iš pagrindinių problemų, kuri trukdo vykdyti imunoprofilaktikos programą[108].

N. I. Briko ir kt. atliko tyrimą, kuriame dalyvavo 1126 nėščiųjų. Rezultatai parodė, kad dažniausios atsisakymo priežastys skiepytis nuo gripo nėštumo metu yra abejonės dėl vakcinų saugumo (41,8 proc.), nežinojimas apie skiepijimo galimybę (21,1 proc.), skiepijimo poreikio nebuvimas (18,7 proc.), o 10 proc. moterų teigė, kad atsisakyti skiepytis jas paskatino artimieji ir sveikatos priežiūros specialistai. Tik 27,1 proc. respondenčių žinojo, kad nėščiųjų skiepijimas nuo gripo yra įtrauktas į Nacionalinę imunoprofilaktikos programą. Taipogi apklaustos nėščios nurodė, kad

[103] Михаил Петрович Костинов et al., *supra note*, 102: 45.
[104] James D. Nordin et al. „Maternal influenza vaccine and risks for preterm or small for gestational age birth." *The Journal of pediatrics* 5, 164 (2014): 1051.
[105] Михаил Петрович Костинов et al. *op. cit.*
[106] Geeta K. Swamy, R. Phillips Heine. "Vaccinations for pregnant women.: *Obstetrics and gynecology* 1, Nr. 125 (2015): 225.
[107] Oussemy Zerbo et al. "Association between influenza infection and vaccination during pregnancy and risk of autism spectrum disorder." *JAMA pediatrics* 1, 171 (2017): 3.
[108] Heidi J. Larson, "Maternal immunization: The new" normal"(or it should be)." *Vaccine* 47, 33 (2015): 6375.

14 proc. gydytojų nežinojo apie skiepijimo galimybę, 26 proc. gydytojų manė, kad nėščiųjų skiepijimas yra pavojingas; 35 proc. – abejojo vakcinacijos saugumu, 25 proc. gydytojų manė, kad vakcinacija sukelia nėščių moterų ekstragenitalinių ligų paūmėjimą[109].

Taigi tyrimais yra nustatyta, kad dauguma nėščių moterų neigiamai vertina skiepijimąsi nuo gripo, kadangi jos nežino apie galimas neigiamas gripo pasekmes ir abejoja vakcinacijos saugumu. Ši situacija yra susijusi su tuo, kad sveikatos priežiūros įstaigų medicinos darbuotojai patys neturi pakankamai informacijos apie imunoprofilaktikos nuo gripo saugumą, todėl negali atlikti edukacinio darbo tarp pacientų[110].

Remiantis pasaulio šalių literatūra, H. J. Larson teigia kad įvairūs veiksniai turi įtakos žmogaus pasirinkimui dėl imunoprofilaktikos, o tai padeda išryškinti daugybę problemų, kurios gali pagelbėti sukurti naują nėščiųjų vakcinacijos strategiją. Įrodyta, kad apsisprendimui dėl skiepijimosi didžiausią įtaką daro sveikatos priežiūros specialisto rekomendacijos[111]. Tyrimų rezultatai parodė, kad beveik 7 kartus dažniau moterys, kurioms pasiskiepyti rekomendavo sveikatos priežiūros specialistas, pranešė apie ketinimą skiepytis[112].

Liūdna statistiką parodo tyrimas, atliktas N. I. Briko ir kitais mokslininkais. Net 73 proc. apklaustų sveikatos priežiūros darbuotojų nerekomendavo nėščioms moterims skiepytis nuo gripo, tačiau tuo pačiu metu 78 proc. apklaustųjų žinojo apie galimas gripo pasekmes nėštumo metu[113]. Priežastys, dėl kurių sveikatos priežiūros specialistai linkę mažiau skirti dėmesio rekomendacijoms dėl imunizacijos, yra nepakankamos žinios apie vakcinaciją, didelis darbo krūvis, atlyginimo klausimas[114].

Taigi tiek nėščiosios, tiek sveikatos priežiūros specialistai mažai žino apie gripo keliamą pavojų nėščiai moteriai, vaisiui ir naujagimiui. Šios situacijos pasekmė yra maža nėščiųjų vakcinacijos nuo gripo aprėptis.

Remiantis apžvelgtais tyrimais, galima teigti, kad vakcinų nuo gripo saugumas ir veiksmingumas nėštumo metu yra įrodytas. Atsižvelgiant į kliūtis, trukdančias didinti nėščiųjų skiepijimo skaičių, būtina į medicinos darbuotojų (visų pirma akušerių ginekologų) kvalifikacijos kėlimo programas įtraukti infekcinių ligų, įskaitant gripą, ir jų prevenciją mokymus. Taip pat skatinti vykdyti aktyvų visuomenės švietimą ir informavimą apie skiepus, įtraukiant masinės informacijos priemones, ypač internetą ir televiziją[115].

---

[109] Н. И. Брико et al. „Отношение беременных и медицинских работников к вакцинации против гриппа.“ *Эпидемиология и вакцинопрофилактика* 92, 1 (2017): 58.
[110] *Ten pat.*
[111] Heidi J. Larson, *supra note,* 108.
[112] *Ten pat*.
[113] Н. И. Брико et al., *op. cit.*
[114] Rose J. Wilson et al. „Understanding factors influencing vaccination acceptance during pregnancy globally: a literature review.” *Vaccine* 47, Nr. 33 (2015): 6420-6429.
[115] Н. И. Брико et al.,*op cit.,* 60.

1.3. Lietuvos vakcinacijos politika ir jos įgyvendinimas

E. Marciuškienė ir V. Tamošiūnas pateikė faktus, kad vakcinacijos vystymas pasaulyje prasidėjo nuo 1796 metų, o Lietuva atsiliko tik dešimtmečiu. Po 1830-1831 metų sukilimo Rusijos caro valdžia 1832-aisiais uždarė Vakcinacijos institutą ir Vilniaus universitetą, ko pasėkoje vakcinų gamybą ir skiepijimai sustojo pusei amžiaus. Vilniaus universiteto uždarymas turėjo neigiamos įtakos vakcinacijos raidai, tačiau praėjus keliems dešimtmečiams vakcinacija buvo tęsiama, pradėti skiepijimai nuo sunkių ir gyvybei pavojingų ligų tokių kaip pasiutligė, tuberkuliozė, difterija, stabligė, kokliušas[116,117]. XIX amžiaus pradžioje infekcinės ir klinikinės imunologijos pradžia Lietuvoje atsiliko tik 20 metų palyginus su kitomis pasaulio šalimis[118].

Lietuvoje imunoprofilaktikos programos įgyvendinimo pradžia skaičiuojama nuo 1992 metų[119]. Po Lietuvos Nepriklausomybės atkūrimo pradėta kurti tarptautinius standartus atitinkanti imunoprofilaktikos sistema bei patvirtinta pirmoji nacionalinė imunoprofilaktikos programa, kuri nuolat atnaujinama[120]. Sveikatos apsaugos ministerija yra visiškai atsakinga už sveikatos politikos įgyvendinimą Lietuvoje[121].

Pagal W. Parsonso teoriją, politikos įgyvendinimas apibūdinamas kaip procesas, kuriame dalyvauja atitinkamų institucijų ir organizacijų grupės. Įgyvendinimo procesas apima tokius veiksnius kaip: finansiniai ir žmogiškieji ištekliai, kurie padeda įstaigoms ir institucijoms atlikti savo darbą ir įgyvendinti politikos tikslus; įstatyminė bazė, kurią sudaro ne tik įstatymai, bet ir kiti teisiniai dokumentai, nutarimai, nuostatai, strategijos ir programos; politikos tikslai, uždaviniai, prioritetai turi būti aiškiai ir nuosekliai išdėstyti, kadangi jie užtikrina politikos įgyvendinimą; bei institucinė struktūra, apimanti politiką įgyvendinančias institucijas, tiesiogiai atsakingas už politikos tikslų įgyvendinimą[122].

Šiuo metu Lietuvoje imunoprofilaktikos politika įgyvendinama remiantis Nacionaline imunoprofilaktikos 2019–2023 metų programa, kuri nustato Lietuvos imunoprofilaktikos tikslą ir

[116] Eglė Marciuškienė, Vytas Tamošiūnas. „Imunologijos pradžia Lietuvoje.“ *Medicinos teorija ir praktika* 3, 16 (2010): 328.
[117] Danutė Kačegavičienė, "Imunoprofilaktinio darbo organizavimo Jonavos rajono sveikatos priežiūros įstaigose vertinimas" (Magistro baigiamasis darbas, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, 2020), 15, https://www.lsmu.lt/cris/bitstream/20.500.12512/107637/1/D.%20Ka%C4%8Degavi%C4%8Dien%C4%97_baigiamasis%20darbas_2020.pdf.
[118] Eglė Marciuškienė, Vytas Tamošiūnas, *op. cit.* 330.
[119] „Dėl nacionalinės imunoprofilaktikos 2019–2023 metų programos patvirtinimo“, *supra note*, 14.
[120] Danutė Kačegavičienė, *op. cit*., 16.
[121] Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas 2019 m. sausio 28 d. Nr. V-115 „Dėl nacionalinės imunoprofilaktikos 2019–2023 metų programos patvirtinimo“, *op. cit.*
[122] Wayne Parsons, *Viešoji politika. Politikos analizės teorijos ir praktikos įvadas* (Vilnius: Eugrimas, 2001).

uždavinius, siekiamus rezultatus, vertinimo kriterijus, programos įgyvendinimą, koordinavimo ir įgyvendinimo priemones[123].

Pagrindiniai imunoprofilaktikos iškelti tikslai yra: valdyti ir mažinti sergamumą, pašalinti ir išnaikinti vakcinomis valdomas užkrečiamąsias ligas bei užtikrinti skiepijimo saugumą, efektyvumą ir prieinamumą[124,125]. Programos pagrindiniai siekiami rezultatai yra išlaikyti ne mažesnes kaip 90 proc. vaikų skiepijimo apimtį visoje šalyje, o nuo tymų ir raudonukės – ne mažesnes kaip 95 proc. Kiti rezultatai, kurie yra siekiami yra mažinti sergamumą, mirtingumą, komplikacijų dažnį, hospitalizacijos skaičių nuo infekcinių ligų, išnaikinti tymus ir raudonukę, neleisti plisti poliomielitui, tobulinti skiepijimų kalendorių, įtraukti naujas vakcinas bei didinti suaugusiųjų skiepijimą[126].

Imunoprofilaktikos programos gairės yra sudaromos, remiantis Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro bei Pasaulio sveikatos organizacijos tikslais[127]. Europos ligų prevencijos ir kontrolės centras skatina ES (Europos Sąjungos) valstybes nares priimti ir įgyvendinti veiksmų planus ir politiką, kuriais siekiama mažiausiai 75 proc. rizikos grupių vakcinacijos nuo gripo aprėptis[128].

Lietuvos Nacionalinė imunoprofilaktikos politikos įgyvendinimas finansuojamas iš Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšų[129]. Politikos formavime ir įgyvendinime dalyvauja politikai, administratoriai (arba biurokratai) ir interesų grupės[130], tai yra Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Nacionalinis visuomenės sveikatos centras, Programos nepriklausomų ekspertų (patarėjų, konsultantų) grupė, Valstybinė ligonių kasa, Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba (VVKT), Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras (ULAC), Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros laboratorija, Higienos institutas, savivaldybių visuomenės sveikatos biurai, asmens sveikatos priežiūros įstaigos, Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas[131].

Imunoprofilaktikos vykdymas šalyje koordinuojamas yra Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centru (ULAC), administraciniuose teritoriniuose vienetuose – Nacionaliniu visuomenės sveikatos centru prie Sveikatos apsaugos ministerijos (NVSC)[132].

2002 m. rugsėjo 23 d. patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. 468 "Dėl imunoprofilaktikos organizavimo ir atlikimo tvarkos aprašo patvirtinimo", kuris buvo pakoreguotas ir naujai priimtas 2017 m. Imunoprofilaktikos organizavimo ir atlikimo tvarkos aprašas

[123] „Dėl nacionalinės imunoprofilaktikos 2019–2023 metų programos patvirtinimo", *supra note,* 14.
[124] *Ten pat.*
[125] Bernd Rechel et al. *The organization and delivery of vaccination services in the European Union: prepared for the European Commission*. (World Health Organization, 2018).
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330345/9789289051736-eng.pdf
[126] „Dėl nacionalinės imunoprofilaktikos 2019–2023 metų programos patvirtinimo", *op.cit.*
[127] *Ten pat.*
[128] European Centre of Disease Prevention and Control. "Seasonal influenza vaccination strategies." Žiūrėta 2020 11 11. https://www.ecdc.europa.eu/en/seasonal-influenza/prevention-and-control/vaccines/vaccination-strategies.
[129] „Dėl nacionalinės imunoprofilaktikos 2019–2023 metų programos patvirtinimo", *op. cit.*
[130] Wayne Parsons, *op. cit*.
[131] „Dėl nacionalinės imunoprofilaktikos 2019–2023 metų programos patvirtinimo", *op. cit.*
[132] „Dėl imunoprofilaktikos atlikimo taisyklių patvirtinimo", *supra note*, 31.

nustato imunoprofilaktikos organizavimą, atlikimą, kontrolę, duomenų rinkimą ir informacijos teikimą, imuninių vaistinių preparatų įsigijimą ir vartojimą[133].

Remiantis anksčiau paminėtu įsakymu, vakcinacija atliekama asmens sveikatos priežiūros įstaigose, turinčiose licenciją, kuri leidžia teikti atitinkamas sveikatos priežiūros paslaugas. Skiepijimas nuo sezoninio gripo, erkinio encefalito ar kitų užkrečiamųjų ligų gali būti atliekamas ir kitose vietose (pvz. darbovietėse, ugdymo įstaigose), tuo atveju kai skiepijama darbdavio ar savo lėšomis. Lietuvoje receptus vakcinoms ir jas parduoti vaistinėse yra draudžiama[134].

Skiepus paskiria šeimos gydytojai, o paskiepyti gali gydytojai, slaugytojai ir akušeriai atitinkamai pagal savo kompetenciją[135]. Kiekvienas iš šių specialistų gali vykdyti vakcinaciją, atlikti injekcijas į odą ir po odą[136,137,138]. Lietuvos praktikoje yra taip, kad imunoprofilaktika dažniausiai vykdoma pirminėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, prie šios įstaigos prisirašiusiems pacientams arba privačiose sveikatos priežiūros įstaigose. Prieš skiepijimo procedūrą šeimos gydytojas įvertina paciento sveikatos būklę ir, jeigu nėra kontraindikacijų, išduodamas išrašas, kad pacientas sveikas ir skiepytis galima. Taip pat pacientas privalo užpildyti kontrolinį skiepų suaugusiesiems kontraindikacijų patikrinimo klausimyno formą[139]. Skiepai atliekami skiepų/procedūrų kabinetuose bendrosios praktikos slaugytojais. Jei skiepijama ne PSDF biudžeto lėšomis apmokamu imuniniu preparatu, pacientai įstaigos kasoje turi sumokėti už injekciją bei vakcinos kainą[140],[141].

Nuo 2007 metų nuo gripo valstybės lėšomis skiepijami gripo rizikos grupėms priklausantys asmenys, tai yra 65 metų ir vyresni asmenys, taip pat asmenys, sergantys lėtinėmis ligomis, gyvenantys slaugos ir globos įstaigose, sveikatos priežiūros darbuotojai, o nuo 2011 m. ir nėščiosios. Pasaulio sveikatos organizacija, Europos Komisija, Europos ligų prevencijos ir kontrolės centras pabrėžia, kad ypač svarbu didinti rizikos grupių vakcinacijos nuo gripo skaičių[142] ir kiekvieno gripo sezono metu turėtų būti paskiepijama ne mažiau kaip 75 proc. rizikos grupės asmenų[143].

Vadovaujantis 2019 m. spalio 21 d. patvirtintu Lietuvos sveikatos apsaugos ministro įsakymu "Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. Rugsėjo 23 d. Įsakymo nr. 468 „Dėl

[133] „Dėl imunoprofilaktikos atlikimo taisyklių patvirtinimo", *supra note*, 31.
[134] *Ten pat.*
[135] *Ten pat.*
[136] „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 14:2019 „Šeimos gydytojas" patvirtinimo", *Valstybės žinios.* Žiūrėta 2020 m. lapkričio 10 d. https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.268928/asr.
[137] „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 28:2019 „Bendrosios praktikos slaugytojas" patvirtinimo", *Valstybės žinios*. Žiūrėta 2020 m. lapkričio 10 d. https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.401304/asr.
[138] „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 40:2014 „Akušeris. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė" patvirtinimas", *TAR*. Žiūrėta 2020 m. lapkričio 10 d. https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/3e632e10774a11e496d1f482b62f41cd?jfwid=32wf54yt.
[139] „Dėl imunoprofilaktikos atlikimo taisyklių patvirtinimo", *op. cit.*
[140] Centro poliklinika. „Imunoprofilaktika". Žiūrėta 2020 m. lapkričio 15 d. http://www.pylimas.lt/paslaugos/imunoprofilaktika.
[141] Kauno miesto poliklinika. „Skiepai". Žiūrėta 2020 m. lapkričio 15 d. https://kaunopoliklinika.lt/paslaugos/ligu-prevencija/skiepai.
[142] „Dėl nacionalinės imunoprofilaktikos 2019–2023 metų programos patvirtinimo", *supra note,* 14.
[143] European Centre of Disease Prevention and Control*, supra note,* 128.

imunoprofilaktikos organizavimo ir atlikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“ numatoma, kad slaugytojai ir akušeriai galėtų patys įvertinti paciento sveikatos būklę, užpildžius jiems kontrolinius kontraindikacijų patikrinimo klausimynus, ir jei pacientai yra sveiki (tiek vaikai, tiek suaugusieji), atlikti skiepijimą visomis vakcinomis. Tai padėtų sumažinti šeimos gydytojų darbo krūvį, nereikės laukti eilėje pas gydytoją ir pasiskiepyti būtų paprasčiau. Imunoprofilaktiką skiriantys slaugytojai ir akušeriai privalo būti baigę ne trumpesnę nei 20 valandų „Skiepijimo pagrindų“ kvalifikacijos tobulinimo programą ir vėliau tobulinę profesinę kvalifikaciją imunoprofilaktikos srityje po 8 valandas kas 5 metus[144]. Šiuo metu praktika, kai slaugytojai ir akušeriai gali skirti skiepus ir skiepyti, galioja Jungtinėje Karalystėje, Suomijoje, Norvegijoje, Nyderlanduose, net 10 metų – Estijoje ir kitose Europos sąjungos šalyse. Taip pat ir JAV, Japonijoje bei Pietų Korėjoje[145].

Siekiant didinti skiepų prieinamumą, Lietuvos Sveikatos apsaugos ministerija, remiantis užsienio šalių gerąja praktika, siūlo leisti skiepyti vaistinėse, o tai vykdytų išplėstinės praktikos vaistininkai. Planuojama įstatyme papildyti sveikatos priežiūros specialistų, galinčių skiepyti, sąrašą išplėstinės praktikos vaistininku. Privaloma sąlyga būtų išklausyti išplėstinės praktikos vaistininko mokymų programą bei gauti tai patvirtinantį dokumentą. Šis specialistas galėtų įvertinti asmens sveikatos būklę, skirti ir paskiepyti jį nuo gripo, tymų, ar erkinio encefalito[146]. Galimybė vaistinėse atlikti vakcinaciją didintų šios paslaugos prieinamumą gyventojams, kas yra aktualu epidemijų metu. Atkreipiant dėmesį į kitų šalių praktiką pastebėta, kad skiepijimas vaistinėse padeda taupyti valstybės lėšas (sumažėja apsilankymų skaičius pas gydytojus, trumpinamas hospitalizacijos laikas, mažinamas nedarbingumas ir kt.)[147].

Lietuvos mokslininkų R. Juozapavičienės ir kt. buvo atliktas tyrimas, kurio tikslas atskleisti gyventojų ir farmacijos specialistų požiūrį į gyventojų skiepijimą/si Lietuvos visuomenės vaistinėje. Šio tyrimo respondentai išskiria skiepijimosi visuomenės vaistinėje privalumus – ilgesnės darbo valandos, patogesnė vieta (arčiau namų), trumpesnis vakcinacijos laukimas, nei asmens sveikatos priežiūros įstaigoje. Taipogi gyventojai pasitiki farmacijos specialistais ir jo teikiama informacija ir konsultacija[148]. J. E. Isenor ir kt. savo tyrime taip pat nurodo privalumus, kuriuos pasižymi visuomenė.

[144] „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. Rugsėjo 23 d. Įsakymo nr. 468 „Dėl imunoprofilaktikos organizavimo ir atlikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“, *TAR*. https://www.e-tar.lt/portal/legalAct.html?documentId=1a346af0f55c11e99681cd81dcdca52c.

[145] Lietuvos sveikatos apsaugos ministerija. “Siūloma, kad pasiskiepyti būrų galima greičiau ir patogiau.” Žiūrėta 2020 11 15. https://sam.lrv.lt/lt/naujienos/siuloma-kad-pasiskiepyti-butu-galima-greiciau-ir-patogiau.

[146] *Ten pat.*

[147] Lietuvos Respublikos seimas, Aiškinamasis raštas dėl Lietuvos Respublikos farmacijos įstatymo nr. X-709 2 straipsnio ir Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo nr. I-1553 11 straipsnio 2 dalies pakeitimų įstatymų projektų. Žiūrėta 2020 m. lapkričio 10 d. https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAK/3543649070c811e99ceae2890faa4193?jfwid=15f66z8rhr.

[148] Rasa Juozapavičienė, Regina Motienė, Danguolė Grūnovienė. „Gyventojų ir farmacijos specialistų požiūris į skiepijimosi galimybes visuomenės vaistinėje.“ *Sveikatos mokslai* 6, Nr. 27 (2017): 32.

Žmonės palankiai vertino aplinką vaistinėje, jautė mažiau įtampos, mažiau sergančių žmonių nei sveikatos priežiūros įstaigose[149].

Lietuvoje nuo 2021 m. kovo 1 dienos nuo gripo ir erkinio encefalito galima bus pasiskiepyti šalies vaistinėse visiems suaugusiems, siekiant sumažinti tenkanti krūvį šeimos gydytojams bei sutrumpinti eiles. Šiam tikslui įgyvendinti yra ruošiami išplėstinės praktikos vaistininkai, kurie mokosi Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ir Vilniaus universiteto medicinos fakulteto organizuotuose kursuose, be to yra įrenginėjamos patalpos skirtos vakcinacijai. Gyventojas norintis pasiskiepyti, turės registruotis iš anksto konkretaus tinklo vaistinėje[150].

Prieš skiepijant vaistininkas turės apklausti žmogų, surinkti informaciją apie jo sveikatos būklę, užregistruoti vakcinavimą ir nepageidaujamus skiepų poveikius, jei tokie atsirastų, e.sveikatos sistemoje, o tai reiškia, kad šeimos gydytojas galės tai pamatyti[151].

Vaistininkai galėtų atlikti svarbų vaidmenį rekomenduojant nėščiosioms pasiskiepyti vakcina nuo gripo, kuri yra saugi ir veiksminga apsaugant motinas, vaisių ir naujagimius nuo sunkių ligos komplikacijų, taip pat teiktų informaciją apie rekomenduojamas vakcinas nėštumo metu, jų indikacijas ir kontraindikacijas, skatintų pasiskiepyti nuo tymų, kiaulytės ir raudonukės dar iki planuojant nėštumą[152].

Pasaulio sveikatos organizacija akcentuoja, kad nėščiosios yra svarbiausia rizikos grupė, kuriai būtina skiepytis nuo gripo. Tačiau šios grupės vakcinacijos apimtis yra mažiausia. Nuo 2011 metų Lietuvoje pradėjus valstybės lėšomis skiepyti nėščiąsias, skaičius padaugėjo nuo 0,05 proc. (2011-2012 metų gripo sezonas) iki 0,8 proc. (2017-2018 metų gripo sezonas). Pagal epidemiologinę gripo analizę 2018-2019 m. pasiskiepijo tik 0,6 proc. nėščiųjų[153]. Šie skaičiai yra vieni mažiausių Europoje, todėl būtinos prevencinės priemonės, kurios galėtų padėti didinti nėščiųjų skiepijimo nuo sezoninio gripo apimtis ir apsaugoti nėščiąsias bei jų būsimus kūdikius nuo gripo komplikacijų.

Remiantis PSO (Pasaulio sveikatos organizacijos) Europos regioninio biuro siūloma sezoninio gripo imunizacijos vykdymo programa (TIP FLU – Tailoring immunization programmes for seasonal influenza), Nacionalinio visuomenės sveikatos centro Kauno departamentas 2015-2016 metais įgyvendino bandomąjį nėščiųjų vakcinacijos nuo gripo projektą, siekiant padidinti vakcinacijos apimtis[154]. Šio projekto tikslas – pritaikyti sezoninio gripo prevencijos

[149] Jennifer E. Isenor, Amy C. Wagg, Susan K. Bowles. "Patient experiences with influenza immunizations administered by pharmacists." *Human vaccines & immunotherapeutics* 3, Nr. 14 (2018): 707.
[150] Adomavičienė Laura. „Prasidėjus kovui bus galima pasiskiepyti nuo dviejų ligų – ką reikia žinoti apie prieinamumą ir išimtis?". Žiūrėta 2021 m. vasario 16 d. https://www.lrt.lt/naujienos/sveikata/682/1343065/prasidejus-kovui-vaistinese-bus-galima-pasiskiepyti-nuo-dvieju-ligu-ka-reikia-zinoti-apie-prieinamuma-ir-isimtis.
[151] *Ten pat.*
[152] Christine Hughes. "Pharmacists and vaccination in pregnancy. " *Canadian Pharmacists Journal/Revue des Pharmaciens du Canada* 6, Nr. 152 (2019): 424.
[153] Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, *supra note*, 84.
[154] World World Health Organization, *supra note*, 18: 19.

(imunoprofilaktikos) programą, atsižvelgiant į nėščiosioms patraukliausius informacijos šaltinius bei priemones (skleisti informaciją apie saugų ir efektyvų nėščiųjų skiepijimą nuo gripo, kuris apsaugo ne tik nėščiąją ir jos vaisių, bet ir būsimą naujagimį nuo gripo ir jo sukeliamų komplikacijų)[155]. Projektui įgyvendinti buvo naudojamos tokios priemonės kaip reklama ant viešojo transporto ir video viešajame transporte, straipsniai, pranešimai žiniasklaidoje, individualūs kvietimai vizitų metu, SMS ir elektroninių laiškų siuntimas, nėščiųjų mokyklėlės, lankstinukai, ženkliukai, plakatai, video poliklinikose ir aktyvus sveikatos priežiūros specialistų skatinimas skiepytis[156]. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas anksčiau Kaune vykdė nėščiųjų skiepijimo gripo skatinimo kampanijas, bet dėl menkos sėkmės Nacionalinio visuomenės sveikatos centro Kauno departamentas pareiškė norą išbandyti naują TIP FLU metodą[157].

Šio projekto rezultatai parodė, kad naudojamos priemonės buvo efektyvios. Vakcinacijos skaičiai padidėjo dvigubai – 2015-2016 m. Lietuvoje pasiskiepijo 268 nėščiosios, o 2016-2017 m. 552 nėščios[158]. Dauguma nėščių moterų, kurioms akušerės suteikė informaciją apie gripą ir vakcinaciją, pasiskiepijo. Šios moterys išskyrė pagrindines vakcinacijos priežastys: jos gavo pakankamai informacijos apie gripo pavojų ir skiepijimo teigiamas puses nėštumo metu tiek moteriai, tiek būsimam kūdikiui, taip pat pasiskiepyti paskatino sveikatos priežiūros įstaigoje rasta informacinė medžiaga[159].

Apibendrinant šį skyrių, matoma, kad Sveikatos apsaugos ministerija yra visiškai atsakinga už sveikatos politiką Lietuvoje ir pagrindinis politikos dokumentas vakcinacijos srityje yra nacionalinė imunoprofilaktikos programa. Nuo 2007 metų nuo gripo valstybės lėšomis skiepijami rizikos grupėms priklausantys asmenys, nuo 2011 metų ir nėščiosios. Nėščiųjų vakcinacijos skaičiai Lietuvoje yra vieni mažiausių Europoje, todėl būtina taikyti informavimo, švietimo ir komunikacijos priemones, kurios, kaip įrodyta, yra efektyvios didinant nėščiųjų skiepijimo nuo sezoninio gripo apimtis.

1.4. Vakcinacija nuo gripo Europos Sąjungos šalyse

Vakcinacija pasaulio šalių sveikatos apsaugos sistemoje yra prioritetinė sritis. Europos Sąjungoje nacionalinių imunoprofilaktikos programų įgyvendinimą atlieka Europos ligų prevencijos ir kontrolės

[155] Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos. „Nėščiųjų skiepijimas“. Žiūrėta 2020 m. lapkričio 17 d. https://nvsc.lrv.lt/lt/uzkreciamuju-ligu-valdymas/gripas-1/nesciuju-skiepijimas.
[156] *Ten pat.*
[157] World World Health Organization, *supra note*, 18: 54.
[158] Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos, *op. cit.*
[159] World World Health Organization, *op. cit.*, 58.

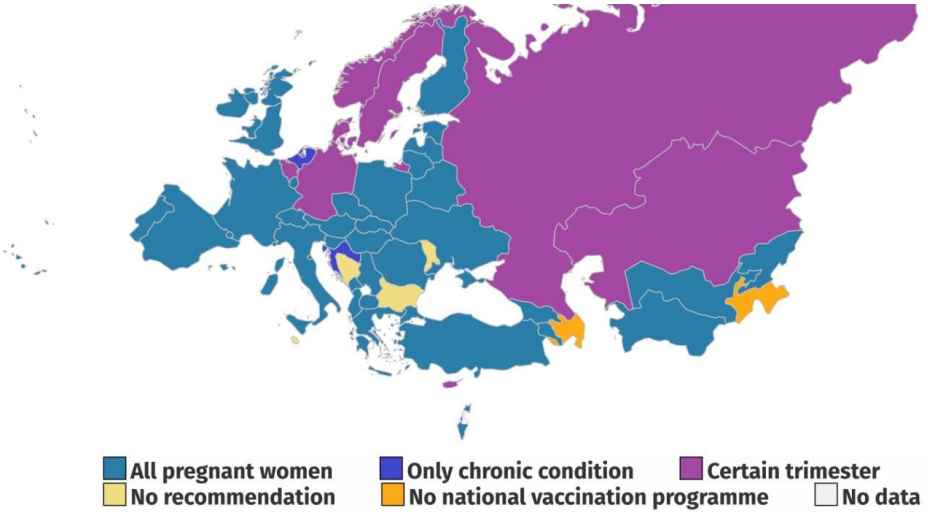
centras, bendradarbiaudamas su PSO bei kitomis šalių narių institucijomis[160]. Visose ES valstybėse yra institucija, atsakinga už nacionalinių vakcinacijos planų ir programų rengimą ir įgyvendinimą. Paprastai tai yra sveikatos apsaugos ministerija arba jai pavaldi institucija[161]. 2014 m. 115 iš 194 PSO valstybių narių (59 proc.) buvo įgyvendinama nacionalinė imunoprofilaktikos nuo gripo politika, iš jų – 85 šalys (44 proc.) vykdo vakcinacijos nuo gripo programą skirtą būtent nėščioms moterims[162].

12 ES valstybių (Kroatija, Čekijos Respublika, Danija, Vengrija, Airija (tymų atveju), Italija, Lietuva, Malta, Nyderlandai (tymų atveju), Portugalija, Slovakija, Slovėnija) nurodo, kad skiepijimo monitoringui yra naudojamas gyventojų registras. Kitose šalyse (Bulgarijoje, Estijoje, Nyderlanduose gripo atveju, Lenkijoje, Ispanijoje) naudojami sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų (paprastai šeimos gydytojų) įrašai (pacientų ir draudžiamųjų privalomuoju sveikatos draudimu sąrašai) arba sveikatos draudimo fondų registrai, siekiant stebėti vakcinaciją ir kviesti pacientus skiepytis. Kai kurios šalys taip pat vykdo apklausas, kad įvertintų vakcinacijos aprėptį[163].

Beveik visose Europos Sąjungos šalyse skiepai nuo gripo suaugusiems yra savanoriški. Vienintelė išimtis yra Slovakija, kur vakcinacija nuo gripo yra privaloma bet kuriam asmeniui, gyvenančiam globos įstaigoje, esančiam rizikos grupėje ar dirbančiam/gyvenančiam vietose, kur siautėja paukščių gripas. Kitos šalys vakcinuotis nuo gripo rekomenduoja gyventojų grupėms, kurios yra rizikos grupėje – 65 metų amžiaus ir vyresni žmonės, nėščios moterys, žmonės, sergantys lėtinėmis ar imunodeficito ligomis, medikams[164].

Remiantys PSO Europos sveikatos informacijos vartų ir Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro 2017-2018 m. gripo sezono duomenimis (1 paveikslėlis), devyniolika šalių (Čekija, Estija, Suomija, Prancūzija, Graikija, Slovakija, Vengrija, Airija, Italija, Latvija, Liuksemburgas, Lietuva, Malta, Lenkija, Rumunija, Slovėnija, Ispanija, Portugalija, Jungtinė Karalystė) rekomendavo skiepytis visoms nėščiosioms bet kuriuo nėštumo laikotarpiu, dvi šalys rekomendavo skiepyti nėščiąsias antruoju ir trečiuoju nėštumo trimestrais (Kipras, Belgija), dvi šalys (Kroatija ir Nyderlandai) rekomendavo skiepyti tik nėščias moteris, sergančias lėtinėmis ligomis. Trijose valstybėse (Vokietijoje, Danijoje ir Švedijoje) visoms sveikoms nėščioms moterims rekomenduojama skiepytis antruoju ir trečiuoju nėštumo trimestrais, o lėtinėmis ligomis sergančioms moterims – nuo pirmojo nėštumo trimestro[165,166].

[160] European Centre for Disease Prevention and Control. "Seasonal influenza vaccination and antiviral use in EU/EEA Member States". Žiūrėta 2020 m. birželio 17 d. https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/seasonal-influenza-antiviral-use-2018.pdf.
[161] Bernd Rechel et al,. *supra note,* 125.
[162] Philippe Buchy et al. "Vaccinating pregnant women against influenza needs to be a priority for all countries: An expert commentary." *International Journal of Infectious Diseases* 92 (2020): 5.
[163] Bernd Rechel et al., *op. cit.*
[164] *Ten pat.*
[165] European Centre for Disease Prevention and Control, *op. cit.*



1 pav. Vakcinacijos nuo gripo rekomendacijos nėščiosioms.

Šaltinis: WHO European Health Information Gateway. "Influenza vaccination recommendation, pregnant women". Žiūrėta 2020 m. gruodžio 21 d. https://gateway.euro.who.int/en/indicators/infl_9-influenza-vaccination-coverage-pregnant-women/visualizations/#id=31622&tab=notes.

Estijoje vakcinacija nuo gripo nėra įtraukta į nacionalinę imunoprofilaktikos programą[167], o Bulgarijoje apskritai nėščiosios nėra priskiriamos didelės rizikos grupei, todėl ir nėra rekomendacijų skiepytis nėštumo metu. Maltoje iki 2017 m. nebuvo oficialių rekomendacijų skiepytis nėščiosioms, bet buvo skatinamos skiepytis už savo lėšas. Atsinaujinus imunoprofilaktikos rekomendacijoms, Maltoje rekomenduojama skiepytis nemokamai visiems asmenims nuo 6 mėn. amžiaus, įskaitant nėščiąsias ir moteris po gimdymo. Liuksemburge atsinaujinus rekomendacijoms, skiepytis skatinamos visos moterys bet kuriuo nėštumo laikotarpiu. Prieš tai rekomenduojama buvo skiepytis tik antruoju ir trečiuoju nėštumo trimestru[168].

Austrijoje vakcinacija nuo gripo nėra įtraukta į nemokamą nacionalinę imunizacijos programą, bet rekomenduojama visiems vaikams (pradedant nuo šešių mėnesių) ir visiems suaugusiems, tačiau nėščiosios nėra priskiriamos didelės rizikos grupei. Skiepai nėra registruojami Austrijos centriniame registre, todėl nėra tikslių duomenų apie paskirtų vakcinų skaičių ar skiepijimo aprėptį[169].

Nuo 2015-2016 metų sezono PSO Europos regioninis biuras sukaupė duomenis iš visų valstybių narių, naudojant bendra ataskaitų formą, kurią kasmet užpildo nacionalinių imunoprofilaktikos programų vadovai. Kai kuriais atvejais papildomi duomenys gaunami iš oficialių nacionalinių skiepijimosi nuo gripo ataskaitų. Daugelis šalių nepateikia vakcinacijos aprėpties duomenų arba vakcinacijos apimtis tiesiog nėra stebima (viena iš priežasčių – nėra rekomendacijų dėl skiepijimo,

[166] WHO European Health Information Gateway. "Influenza vaccination recommendation, pregnant women". Žiūrėta 2020 m. gruodžio 21 d. https://gateway.euro.who.int/en/indicators/infl_9-influenza-vaccination-coverage-pregnant-women/visualizations/#id=31622&tab=notes.
[167] Bernd Rechel et al., *supra note,* 125.
[168] European Centre for Disease Prevention and Control, *supra note,* 160.
[169] Bernd Rechel et al., *supra note,* 125.

todėl ir aprėptis nėra stebima) [170]. Iš 2 lentelės matoma, kad dauguma šalių arba nestebi nėščiųjų vakcinacijos arba nevykdo.

2 lentelė. Nėščiųjų skiepijimo apimtis procentais Europos sąjungos šalyse.

Eil. nr.	Europos Sąjungos šalys	Nėščiųjų vakcinacijos apimtis (proc.)			Eil. nr.	Europos Sąjungos šalys	Nėščiųjų vakcinacijos apimtis (proc.)		
		2017-2018	2016-2017	2015-2016			2017-2018	2016-2017	2015-2016
1.	Airija	61,7	31,3	-	**15.**	Lenkija	-	-	-
2.	Austrija	-	-	-	**16.**	Liuksemburgas	-	-	-
3.	Belgija	-	-	-	**17.**	Malta	-	-	-
4.	Bulgarija	-	-	-	**18.**	Nyderlandai	-	-	-
5.	Čekija	-	-	-	**19.**	Portugalija	-	-	-
6.	Danija	-	-	-	**20.**	Prancūzija	-	-	-
7.	Estija	-	-	-	**21.**	Rumunija	-	-	2,9
8.	Graikija	-	-	-	**22.**	Slovakija	-	-	-
9.	Ispanija	40,6	29,6	27,2	**23.**	Slovėnija	2,0	0,9	0,4
10.	Italija	-	2,6	1,7	**24.**	Suomija	-	-	-
11.	Kipras	-	-	-	**25.**	Švedija	-	-	-
12.	Kroatija	-	0,05	0,05	**26.**	Vengrija	4,2	1,1	-
13.	Jungtinė Karalystė	45,2-74,2	47,2-56,7	44,9-75,9	**27.**	Vokietija	-	-	-
14.	Latvija	-	0,89	0,85					

Šaltinis: Sudaryta darbo autorės remiantis: WHO European Health Information Gateway. "Influenza vaccination recommendation, pregnant women." Žiūrėta 2020 12 21. https://gateway.euro.who.int/en/indicators/infl_9-influenza-vaccination-coverage-pregnant-women/visualizations/#id=31622&tab=notes.

Vidutiniškai ES šalyse skiepijasi 25 proc. nėščiųjų. Didžiausi pasiskiepijusių nėščiųjų skaičiai yra Jungtinėje Karalystėje (skirtingose šalies srityse rodiklis svyruoja nuo 45 proc. iki 75 proc.) ir Airijoje (2017-2018 m. gripo sezono metu pasiskiepijo apie 62 proc. nėščiųjų)[171].

Atsižvelgiant į nėščiųjų vakcinacijos apimtį skirtingose šalyse, verta apžvelgti kokie veiksmai yra vykdomi, siekiant paskatinti skiepijimą nėštumo metu. Daugumoje Europos sąjungos šalių nacionalinės sveikatos priežiūros institucijos organizuoja sezoninio gripo skiepijimo kampanijas, kurių priemonės yra įvairios, bet dažniausiai yra naudojama informacinė medžiaga, lankstinukai gydymo įstaigų laukimo salėse arba reklama visuomenei internete, žiniasklaidoje, spaudoje. Kai kurios valstybės pritaikė įvairias paskatas ir sankcijas, norint pagerinti skiepijimo apimtis, tokias kaip visuotino informavimo, žiniasklaidos kampanijos skirtos visuomenės ir sveikatos priežiūros specialistų sąmoningumui didinti, darbdavių ir profesinių bendrijų dalyvavimas, finansinis paskatinimas tėvams ar sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams, skiepijimas vaistinėse. Taipogi taikomos finansinės sankcijos arba yra atmetamas leidimas lankyti vaikų darželį ar mokyklą tiem, kurie atsisako (privalomų ar

[170] WHO European Health Information Gateway, *supra note*, 166.
[171] European Centre for Disease Prevention and Control, *supra note*, 160.

rekomenduojamų) skiepijimų[172]. Visose šalyse viena iš pagrindinių priemonių yra pačių medikų aktyvus dalyvavimas, skatinant nėščiąsias skiepytis.

Danijos sveikatos tarnyba inicijuoja informacinę kampaniją, apimančią ne tik vakcinaciją nuo gripo bet ir nuo kokliušo. Kampanija pirmiausia vykdoma socialiniuose tinkluose ir mobiliųjų telefonų programėlėse, skirtose nėščioms moterims. Ši kampanija taip pat platina plakatus ir lankstinukus, kurie yra siunčiami šeimos gydytojams, kurių pareiga pasidalinti su nėščiosiomis[173].

Prancūzijoje kiekvienais metais rudenį privalomasis sveikatos draudimas siunčia asmeninį pakvietimą pasiskiepyti nuo gripo visiems apdraustiesiems, kuriems taikomos rekomendacijos, išskyrus nėščias ir nutukusius žmones, kadangi juos sunku identifikuoti duomenų bazėje, tačiau gydytojas pagal atitinkamą situaciją gali skirti vakciną pagal tam tikrą formą. Su šiuo pakvietimu ar gydytojo paskirimu asmuo nemokamai gauna vakciną vaistinėje ir kreipiasi į pirminę asmens sveikatos priežiūros įstaiga, kur ji paskiepija gydytojas, slaugytojas ar akušeris[174].

Liuksemburge veikia kelios skatinimo sistemos, skirtos vakcinacijai nuo gripo ir tymų. Apskritai, visuomenė informuojama apie visus skiepus nuo pat gimimo (informacinė brošiūra apie vaikystės skiepus yra platinamos visiems tėvams) bei kasmet Europos imunizacijos savaitės metu. Liuksemburge yra vykdoma tėvų finansinė paskatinimo programa (skiriama piniginė išmoka), kurios sąlyga yra apsilankyti pas gydytoją skiepų per pirmus dvejus metus nuo gimimo. Medikams, vykdantiem imunoprofilaktiką, taipogi yra skiriama finansinė paskata[175].

Lenkijos nacionalinis higienos institutas vykdo kampanijas „Įskiepyk sau norą skiepytis“ (Zaszczep w sobie chęć szczepienia) ir „Pasiskiepykite žiniomis!“ (Zaszczep się wiedzą!), kurios platina informaciją ir informacinius šaltinius. Svetainėje www.zaszczepsiewiedza.pl visuomenė gali rasti patikimus atsakymus į klausimus, susijusius su vakcinacija[176].

Nors Jungtinė Karalystė 2020 m. sausio 31 d. išstojo iš Europos Sąjungos, tačiau verta paminėti šios šalies naudojamas priemones, kadangi nėščiųjų vakcinacijos nuo gripo apimtis yra didelė. Jungtinėje Karalystėje skiepijimo skatinimo kampanija tęsiasi nuo spalio iki gruodžio mėnesio, kuri yra pritaikyta taip pat neįgaliesiems ir apima sistemingą rizikos grupės asmenų kvietimą skiepytis, tuo tarpu ir nėščiąsias. Pagrindiniai kampanijos vykdymo tikslai yra rizikos grupės asmenų pakvietimas, pasirūpinimas, kad būtų patenkinti paslaugų vartotojų poreikiai, mokymo programų pritaikymas sveikatos priežiūros specialistams[177]. Jungtinės Karalystės ir Airijos kampanijos yra panašios, jos aktyviai transliuoja nacionalines naujienas apie galimas gripo komplikacijas ir gripo vakcinos svarbą

[172] Bernd Rechel et al., *supra note,* 125.
[173] Statens Serum Institut. “Influenza vaccination and surveillance of influenza in the 2020/2021 season”. Žiūrėta 2021 m. sausio 14 d. https://en.ssi.dk/news/epi-news/2020/no-38-39---2020.
[174] Bernd Rechel et al., *op. cit.*
[175] *Ten pat.*
[176] *Ten pat.*
[177] *Ten pat.*

socialinėje, skaitmeninėje erdvėje, per radiją ir televiziją. Be to, sveikatos priežiūros specialistams yra sukurtos interaktyvios gripo vakcinacijos el. mokymosi programos, kurios prieinamos visiems specialistams, dalyvaujantiems imunoprofilaktikos vykdyme[178,179]. Taipogi šiose šalyse aktyviai skiepijasi sveikatos priežiūros darbuotojai[180], kurie ir yra pagrindinis pavyzdys visuomenei.

Latvijoje nėra kompiuterizuoto vakcinacijos registro ar kitų sistemų ar programų, galinčių nusiųsti pacientams pakvietimus, priminimus pasiskiepyti, tačiau gydytojai ar įstaigos, kur skiepijama yra atsakingi už pacientų stebėjimą ir yra įpareigoti pranešti pacientams apie skiepijimo būtinybę[181].

Daugumoje valstybių (26 šalys) imunoprofilaktiką vykdo šeimos gydytojai arba bendrosios praktikos slaugytojai pirminėje sveikatos priežiūros įstaigoje. Nėštumo priežiūros įstaigose skiepijama tik 8 Europos Sąjungos šalyse[182].

Iš lentelės 3 matoma, kad valstybės lėšomis imunoprofilaktika nuo gripo finansuojama 21 ES valstybėje (Kipre, Kroatijoje, Čekijoje, Suomijoje, Airijoje, Liuksemburge, Maltoje, Portugalijoje, Prancūzijoje, Rumunijoje, Danijoje, Italijoje, Nyderlanduose, Slovakijoje, Ispanijoje, Švedijoje, Vokietijoje, Vengrijoje, Jungtinėje Karalystėje)[183]. Kitose šalyse (Austrijoje, Belgijoje, Bulgarijoje, Estijoje, Latvijoje, Lenkijoje, Slovėnijoje) vakcinacija nuo gripo dalinai yra mokama.

Estijoje vakcinacija nuo gripo nėra įtraukta į nacionalinę imunoprofilaktikos programą, todėl norintys pasiskiepyti, tuo tarpu ir nėščiosios, turi mokėti iš savo lėšų. Austrijoje gripo vakciną galima įsigyti tik pagal gydytojo išrašytą receptą, be to skiepijimo procedūra sveikatos priežiūros įstaigoje taip pat yra mokama. Belgijoje vakcinacija nuo gripo iš dalies kompensuoja Nacionalinis sveikatos draudimas. Latvijoje 50 proc. vakcinacijos išlaidų yra finansuojami iš Nacionalinės sveikatos tarnybos, kiti 50 proc. pacientas apmoka pats. Slovėnijoje pacientas privalo sumokėti už vakcinavimo procedūrą, bet ne už vakciną[184].

[178] "Government Response to the House of Commons Science and Technology Committee Report on Flu Vaccination in England: Ninth Report of Session 2017-19", London, 2019 01, žiūrėta 2020 m. birželio 17 d. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/769777/government-response-to-report-on-flu-vaccination-in-england.pdf.
[179] Public Health Agency. "Flu vaccination programme 2020/21." Žiūrėta 2021 m. sausio 15 d. https://www.publichealth.hscni.net/flu-vaccination-programme-202021.
[180] European Centre for Disease Prevention and Control, *supra note*, 160.
[181] Bernd Rechel et al., *supra note,* 125
[182] European Centre for Disease Prevention and Control, *op. cit.*
[183] Bernd Rechel et al., *op. cit.*
[184] *Ten pat.*

3 lentelė. Europos Sąjungos šalių vakcinacijos nuo gripo finansavimas.

Eil. nr.	Europos Sąjungos šalis	Nemokamas skiepijimas nuo gripo rizikos grupės asmenims	Mokamas skiepijimas nuo gripo rizikos grupės asmenims	Eil. nr.	Europos Sąjungos šalis	Nemokamas skiepijimas nuo gripo rizikos grupės asmenims	Mokamas skiepijimas nuo gripo rizikos grupės asmenims
1.	Austrija		×	**15.**	Italija	×	
2.	Belgija		×	**16.**	Latvija		×
3.	Bulgarija		×	**17.**	Liuksemburgas	×	
4.	Kroatija	×		**18.**	Malta	×	
5.	Kipras	×		**19.**	Nyderlandai	×	
6.	Čekija	×		**20.**	Lenkija		×
7.	Danija	×		**21.**	Portugalija	×	
8.	Estija		×	**22.**	Rumunija	×	
9.	Suomija	×		**23.**	Slovakija	×	
10.	Prancūzija	×		**24.**	Slovėnija		×
11.	Vokietija	×		**25.**	Ispanija	×	
12.	Graikija	×		**26.**	Švedija	×	
13.	Vengrija	×		**27.**	Jungtinė Karalystė	×	
14.	Airija	×					

Šaltinis: Bernd Rechel et al. *The organization and delivery of vaccination services in the European Union: prepared for the European Commission*. (World Health Organization, 2018). https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330345/9789289051736-eng.pdf

Šiandien Europos šalyse – Airijoje, Latvijoje, Maltoje, Estijoje, Portugalijoje, Prancūzijoje, Danijoje, Šveicarijoje, Švedijoje, Norvegijoje, Nyderlanduose, Vokietijoje ir Didžiojoje Britanijoje – vaistininkai skiepija pacientus vaistinėse. Taip pat ir pasaulio valstybėse, tokiose kaip, JAV, Kanada, Australija[185,186,187]. Tokia šalių praktika parodo, kad pasiskiepyti galima greičiau, neapsilankant gydymo įstaigoje pas šeimos gydytoją. Tokiu būdu sveikatos priežiūros specialistams tolygiai pasiskirsto tenkantis daro krūvis, o į skiepus gyventojai žiūri palankiau. Vaistininkas ženkliai prisideda prie visuomenės vakcinacijos aprėpties didinimo, siekiant Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) rodiklio – 75 proc. paskiepytos rizikos grupės populiacijos[188]. Atsižvelgiant į kitų šalių praktika, galima teigti, kad vaistininko intervencija galėtų padėti didinti atliekamų vakcinų skaičių ir apsisaugoti nuo sezoninių bei kitų užkrečiamųjų ligų[189].

Remiantis J. Papastergiou ir kt. praktika bei tyrimais nustatyta, kad sezoninio gripo skiepijimą vaistinėse pacientai vertina kaip patogią ir prieinamą paslaugą. Net 92 proc. pacientų buvo patenkinti

[185] Bernd Rechel et al., *supra note,* 125.
[186] Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos, *supra note,* 155.
[187] Rasa Juozapavičienė, Regina Motienė, Danguolė Grūnovienė, *supra note,* 136: 29.
[188] Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos, *op. cit.*
[189] John Papastergiou, John Zervas. "Community pharmacist–administered influenza immunization improves patient access to vaccination", *Canadian Pharmacists Journal/Revue des Pharmaciens du Canada* 147, 6 (2014): 359.

vaistininko skiepijimo technika ir gautomis paslaugomis ir beveik visi iš apklaustųjų (99 proc.) rekomenduotų draugams ir šeimos nariams skiepytis vaistinėse[190].

Apibendrinant matoma, kad ne visose Europos Sąjungos šalyse yra rekomenduojama nėščiosioms skiepytis nuo gripo. Daugumoje šalių nacionalinės sveikatos priežiūros institucijos organizuoja sezoninio gripo vakcinacijos kampanijas, kurios skatina pasiskiepyti. Šiandien Europos Sąjungos šalyse vaistininkai skiepija pacientus vaistinėse. Tokia šalių praktika parodo, kad didėja skiepijimo apimtys, pasiskiepyti galima greičiau, tolygiai pasiskirsto sveikatos priežiūros specialistams tenkantis darbo krūvis, o į skiepus gyventojai žiūri palankiau.

[190] John Papastergiou, John Zervas, *supra note*, 189: 361.

2. EMPIRINIO TYRIMO METODIKA

Teorinėje darbo dalyje buvo išanalizuota įvairi literatūra, pasaulio mokslininkų moksliniai tyrimai apie skiepų įtaką nėščiosioms bei vaisiui, apžvelgti statistiniai duomenys ir teisės aktai, susiję su imunoprofilaktika ir jos politikos įgyvendinimu. Todėl remiantis išvardintų šaltinių tiek užsienio autorių, tiek Lietuvos, išnagrinėtais duomenimis, teorinėmis prielaidomis bei įvairiais teisės aktais sukonstruotas tyrimas.

Tyrimo objektas – nėščiųjų vakcinacijos nuo gripo politika nėščiųjų ir ekspertų požiūriu

Tyrimo tikslas – išsiaiškinti nėščiųjų vakcinacijos politikos nesėkmingo įgyvendinimo priežastis, remiantis nėščiųjų ir ekspertų nuomone.

Tyrimo uždaviniai:

1. Ištirti ekspertų nuomonę apie vakcinacijos nuo sezoninio gripo būtinumą nėščiosioms.
2. Ištirti ekspertų nuomonę apie vakcinacijos nuo sezoninio gripo politiką bei jos įgyvendinimo kliūtis.
3. Ištirti ekspertų nuomonę apie priemones, kurios padidintų nėščiųjų vakcinacijos nuo sezoninio gripo apimtį Lietuvoje.
4. Ištirti X įstaigoje besilankančiųjų nėščiųjų požiūrį į vakcinų nuo gripo veiksmingumą, saugumą, būtinumą, naudingumą.
5. Ištirti X įstaigoje besilankančiųjų nėščiųjų nuomonę apie vakcinacijos nuo sezoninio gripo politiką bei nesiskiepijimo priežastis.

Tyrimui suformuluota hipotezė – pagrindinės nėščiųjų nesiskiepijimo priežastys Lietuvoje yra bendradarbiavimo tarp nėščių moterų ir sveikatos priežiūros specialistų (šeimos gydytojo, gydytojo akušerio ginekologo, akušerio) trūkumas, neigiamas požiūris į skiepus bei nepakankamas kiekis patikimos informacijos apie skiepus.

Tyrimo metodai. Tikslams įgyvendinti bei visapusiškai ir išsamiai išnagrinėti problemą iš kelių perspektyvų buvo taikomas mišrus metodas – panaudoti kiekybinis bei kokybinis duomenų rinkimo metodai. Kiekybiniame tyrime dalyvavo nėščiosios, kokybiniame – ekspertai. Kokybinio tyrimo metodas yra naudingas ir tikslingas, kadangi būtent nėščiųjų vakcinacijos Lietuvoje problema yra mažai ištyrinėta. Kokybiniam tyrimui įgyvendinti buvo apklausiami ekspertai. Ekspertai tai yra asmenys, kurie turi specifinių žinių ir patirties savo profesinėje srityje. Šiame darbe tai yra suinteresuoti asmenys, kurių veikla yra susijusi su imunoprofilaktika. Pokalbis su ekspertais (interviu) atskleidžia jų požiūrį, nuomonę, jausmus, žinias, patirtį[191].

[191] Inga Gaižauskaitė, Natalija Valavičienė, *Socialinių tyrimų metodai: kokybinis interviu: vadovėlis* (Vilnius: Registrų centras, 2016).

Tyrimo instrumentai. Kiekybiniam tyrimui buvo panaudota anoniminė anketinė apklausa (priedas 1), kurioje dalyvavo nėščiosios. Anketos klausimai sudaryti remiantis išnagrinėtais moksliniais straipsniais ir teisės aktais. Kiekviena anketa buvo įteikta ir surinkta asmeniškai, paaiškintas tyrimo tikslas, išaiškinti neaiškūs klausimai, pabrėžtas konfidencialumas.

Kokybiniam tyrimui – pusiau struktūrizuotas interviu. Tyrimui buvo reikalingi aukšto lygio ekspertai, savo srities specialistai, kurie yra glaudžiai susiję su nagrinėjama problema. Atsižvelgiant į dabartinę pasaulinę situaciją dėl COVID-19, šių ekspertų darbotvarkė yra visiškai užpildyta pandemijos reikalais, todėl apklausą pavyko įvykdyti tik nuotoliniu būdu - naudojantis elektroninį paštą.

Elektroniniu paštu pavyko pasiekti geografiškai nutolusius tyrimo dalyvius, su kuriais buvo sunku suderinti nuotolinio pokalbio laiką, todėl pokalbis elektroniniu paštu vyko kiekvienam ekspertui asmeniškai patogiu laiku. Taipogi toks pokalbis maksimaliai užtikrino dalyvių anonimiškumą ir konfidencialumą. Buvo suformuluoti pagrindiniai klausimai (priedas 2), atitinkantys temą, susirašinėjant elektroniniais laiškais buvo užduodami ir papildomi klausimai, siekiant gauti išsamesnius atsakymus bei neleisti tiriamiesiems nukrypti nuo temos.

Kiekvienas klausimas atitinka teorinėje darbo dalyje įvardijamas pagrindines gripo ir vakcinacijos politikos įgyvendinimo problemas. Tyrimo instrumentai aprašyti X lentelėje.

4 lentelė. Tyrimo instrumentų aprašymas.

KIEKYBINIS TYRIMAS
- Anoniminė anketinė apklausa - Anketos pradžioje respondentėms buvo nurodomas studentės vardas, tyrimo tikslas, paaiškinama, kad anketa yra anoniminė, o tyrimo duomenys bus panaudoti analizei atlikti, rengiant magistro baigiamąjį darbą bei nurodyta kokiu būdu pažymėti atsakymus. - 17 uždaro tipo klausimai su atsakymo variantais: - 1-5 klausimai – skirti išsiaiškinti nėščiųjų žinias apie skiepijimo galimybę, apie gripą bei vakciną nuo gripo, skiepijimo/nesiskiepijimo priežastis. - 6-7 klausimai – skirti sužinoti nuomonę apie skiepijimo organizavimą Lietuvoje ir pagrindines imunoprofilaktikos įgyvendinimo kliūtis. - 8-9 klausimai – skirti sužinoti iš kur nėščiosios gauna informaciją ir iš ko norėtų gauti informaciją apie skiepijimą nuo gripo. - 10-12 klausimai – skirti išsiaiškinti nuomonę apie vakcinacijos gerinimo priemones ir ar pritartų išvardintoms gerinimo priemonėms. - 13 klausimas – skirtas sužinoti nėščiųjų nuomonę apie skiepijimą nuo COVID-19 nėštumo metu. Klausimas susijęs su aktualia pasaulio situacija dėl skiepų nuo koronaviruso infekcijos. 14-17 klausimai – skirti sužinoti nėščiųjų demografines charakteristikas.

4 lentelės tęsinys.

KOKYBINIS TYRIMAS
- Pusiau struktūrizuotas interviu elektroniniu paštu. - Su ekspertais susisiekta el. paštu. Buvo nurodomas studentės vardas, studijų kryptis, pristatomas darbo tikslas, užtikrinamas konfidencialumas bei surašomi klausimai. - 7 atviri klausimai, leidžiantys išsakyti nuomonę apie vakcinacijos vykdymo kliūtis, apie galimas vakcinacijos įgyvendinimo gerinimo priemones, apie nėščiųjų skiepijimą nuo COVID-19. - 1 klausimas – skirtas sužinoti ekspertų nuomonę ar būtina nėščiosioms skiepytis ir dėl kokių priežasčių. - 2-3 klausimai – skirti sužinoti pagrindines nesiskiepijimo priežastis ir kliūtis imunoprofilaktikai vykdyti. - 4-5 klausimai – skirti sužinoti kokiomis priemonėmis galima pagerinti skiepijimo įgyvendinimą ir nuomonę apie politikų veiksmus ir Sveikatos apsaugos ministerijos pasiūlymus. - 6 klausimas – skirtas sužinoti ekspertų nuomonę apie COVID-19 skiepijimą nėštumo metu. - 7 klausimas – skirtas išsiaiškinti ar atliekami moksliniai tyrimai nesiskiepijimo priežastims sužinoti ir ar numatomos gerinančios priemonės. Taip pat buvo užduodami ir papildomi klausimai atitinkamai pagal situaciją.

Tiriamųjų charakteristikos. Remiantis X įstaigos ataskaitomis, 2019-2020 m. lankėsi 4344 nėščiosios. Populiacijos nuomonei atspindėti buvo pasirinkta imtis su 95 procentų tikimybe ir 5 procentų paklaida. Imties dydžiui apskaičiuoti naudota OpenEpi statistinė programa. Gautas imties dydis – 354. Buvo išdalintos 355 anketos. Sugrąžintos 326 anketos (atsako dažnis 91,8 proc.), 11 iš jų užpildyta neteisingai arba nepilnai. Duomenų analizei panaudotos 315 anketų. Kiekybinio tyrimo respondenčių charakteristikos pateiktos 5 lentelėje.

5 lentelė. Kiekybinio tyrimo respondentų charakteristikos.

Respondenčių charakteristikos		**Skaičius (proc.)**
Amžius	18-24 metų	25 (7,9)
	25-34 metų	211 (67,0)
	35-45 metų	79 (25,1)
Gyvenamoji vieta	Miestas	281 (89,2)
	Kaimas	34 (10,8)
Išsilavinimas	Pradinis	1 (0,3)
	Pagrindinis	3 (1,0)
	Vidurinis	38 (12,1)
	Profesinis	14 (4,4)
	Aukštasis neuniversitetinis	66 (21,0)
	Aukštasis universitetinis	193 (61,3)
Nėštumas	Pirmas	125 (39,7)
	Antras	146 (46,3)
	Trečias ir daugiau	44 (14,0)

Didžioji dalis (67,0 proc.) apklaustųjų buvo 25-34 metų, 25,1 proc. sudarė 35-45 metų amžiaus, o likusios 7,9 proc. – buvo 18-24 metų amžiaus. Beveik 90 proc. tiriamųjų gyvena mieste, o kitos (10,8 proc.) – kaime.

Dauguma moterų (61,3 proc.) turėjo aukštąjį universitetinį išsilavinimą, penktadalis (21,0 proc.) – aukštąjį neuniversitetinį, 12,1 proc. – vidurinį, 4,4 proc. profesinį, ir mažumą turėjo pagrindinį (1,0 proc.) bei pradinį (0,3 proc.).

Iš apklausos paaiškėjo, kad beveik pusei moterų (46,3 proc.) tai buvo antras nėštumas, 39,7 proc. – pirmas nėštumas ir tik 14 proc. – trečias nėštumas ir daugiau.

Kokybiniam tyrimui įgyvendinti buvo naudojama tikslinė atranka - apklausiami ekspertai. Šie ekspertai pasirinkti todėl, kad jie turi tam tikrų charakteristikų ir patirties, kurie atspindi pozicijų įvairovę ir geriausiai galimas reikšmingai besiskiriančias patirtis.

Tyrime dalyvavo 6 ekspertai: Užkrėčiamųjų ligų ir AIDS centre dirbantis specialistas, Nacionaliniame visuomenės sveikatos centre dirbantis specialistas, profesorė – gydytoja akušerė ginekologė, akušerė, profesorius – gydytojas neonatologas bei farmacijos specialistas (siekiant užtikrinti konfidencialumą nenurodoma darbo vieta).

Kiekvienam ekspertui priskiriamas identifikacijos kodas: E raidės (ekspertas) ir eilės numerio kombinacija. (6 lentelė)

6 lentelė. Kokybinio tyrimo respondentai.

Nr.	Pareigos	Identifikacijos kodas
1.	ULAC specialistas	E1
2.	NVSC specialistas	E2
3.	Profesorė – gydytoja akušerė ginekologė	E3
4.	Profesorius – gydytojas neonatologas	E4
5.	Akušerė	E5
6.	Farmacijos specialistas	E6

Tyrimo organizavimas. Kiekybinis tyrimas buvo atliekamas X įstaigoje (gavus įstaigos vadovo žodinį leidimą), kuri teikia ambulatorines akušerijos – ginekologijos paslaugas, 2020 m. gruodžio mėn. – 2021 m. vasario mėn. X įstaigos vadovas pageidavo neatskleisti įstaigos pavadinimo. Anketos buvo dalinamos nėščiosioms, kurios atvyksta planiniam apsilankymui pas gydytoją akušerį ginekologą.

Kokybinis tyrimas atliktas nuotoliniu būdu – elektroniniu paštu. Interneto erdvėje pavyko surasti ekspertu darbo el. paštus. Buvo siunčiami laiškai, kur atsiklausiama ar sutinka atsakyti į klausimus, buvo nurodomas studentės vardas, studijų kryptis, pristatomas darbo tikslas bei užtikrinamas konfidencialumas. Duomenis renkami 2021 m. sausio mėn. – kovo mėn.

Atliekant empirinį tyrimą iškilo keletą sunkumų. Tyrimo metu iškilusi problema buvo informantų įtraukimas į tyrimą. Kai kurios nėščiosios atsisakė dalyvauti apklausoje dėl laiko stokos arba nenorėjo. Surenkant anketas, kai kurios buvo nepilnai užpildytos, todėl teko pakartotinai kreiptis į moteris, kad užpildytų iki galo.

Tyrimas su ekspertais užtrukto ilgiau nei buvo suplanuota, kadangi dalis ekspertų neatrašė arba nenorėjo dalyvauti. Apklausoje dalyvaujantis ekspertai sutiko atsakyti į klausimus tik elektroniniu paštu dėl padidėjusio užimtumo, susijusio su pandemija. Taipogi buvo atsakyta ne į visus klausimus arba labai trumpai.

Tyrimo etika. Tiek kiekybinio, tiek kokybinio tyrimo metu buvo laikomasi pagrindinių etikos principų. Dalyvavimas tyrime buvo savanoriškas, iš kiekvieno respondento gautas žodinis sutikimas dalyvauti apklausoje. Respondentas galėjo atsisakyti dalyvauti arba bet kada nutraukti dalyvavimą. Tiriamiesiems buvo suteikta informaciją apie tyrimą ir jo tikslą. Išsaugotas dalyvių anonimiškumas ir konfidencialumas.

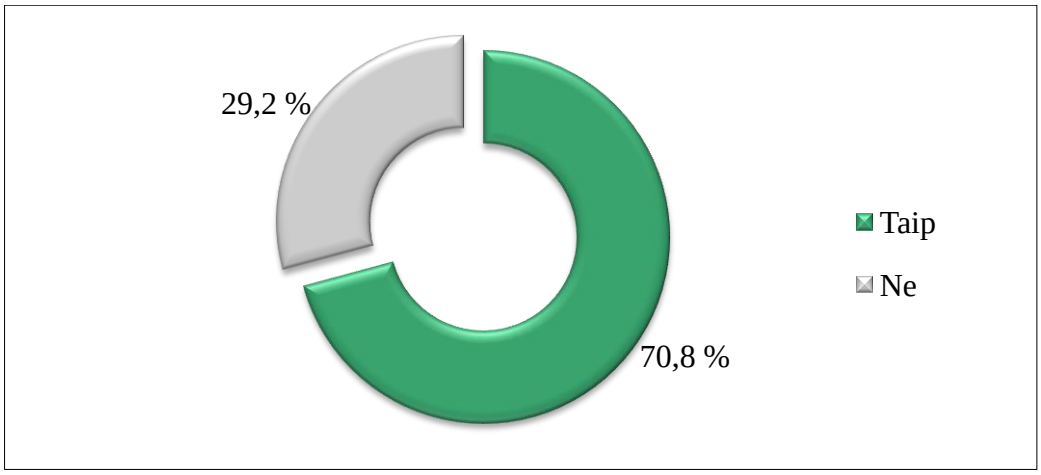
Duomenų analizės metodai. Gautų anketinio tyrimo duomenų statistinė analizė atlikta *SPSS 22.0* (*Statistical Package for Social Sciences*) statistine programa. Tyrimo rezultatai pateikti diagramose, panaudojant *Microsoft Office 2007 Excel* kompiuterinę programą. Požymių pasiskirstymui pasirinktoje imtyje įvertinti taikyta aprašomoji duomenų statistika – absoliučių (n) ir procentinių dažnių (proc.) skaičius. Požymių ryšiams vertinti sudarytos susijusių požymių lentelės, o požymių priklausomybei nustatyti skaičiuotas chi-kvadrato ($\chi 2$) kriterijus, tikslusis Fišerio kriterijus bei panaudotas neparametrinis Kruskal-Wallis H testas skirtumams tarp tiriamųjų grupių nustatyti. Požymių skirtumas tiriamųjų grupėse laikytas statistiškai reikšmingu, kai reikšmingumo lygmuo $p<0,05$. Dėl didesnio statistinio patikimumo nėščiųjų išsilavinimas buvo sugrupuotas į 2 grupes – pradinis/pagrindinis/vidurinis/profesinis išsilavinimas ir aukštasis neuniversitetinis/universitetinis.

Kokybiniai tyrimo duomenis buvo apdoroti kokybinės teksto ir turinio analizės metodu (content). Tyrimo analizė atlikta tokiais etapais: daug kartų skaitomas tekstas, duomenys pagal temas sujungiamos į subkategorijas, o šios – į kategorijas, duomenys interpretuojami ir pateikiamos išvados.

3. NĖŠČIŲJŲ ŽINIOS IR NUOMONĖ APIE GRIPĄ, VAKCINACIJĄ NUO GRIPO IR VAKCINACIJOS POLITIKOS ĮGYVENDINIMĄ (KIEKYBINIS TYRIMAS)

3.1. Nėščiųjų žinios apie Lietuvoje esančią galimybę nemokamai pasiskiepyti nuo sezoninio gripo nėštumo metu.

Apklausos metu paaiškėjo, kad 223 (79,8 proc.) nėščiųjų žinojo apie galimybę nemokamai pasiskiepyti nuo sezoninio gripo Lietuvoje, kitos 92 (29,2 proc.) moterys nežinojo apie tokią galimybę (2 pav.).



2 pav. Nėščiųjų žinios apie Lietuvoje esančią galimybę nemokamai pasiskiepyti nuo sezoninio gripo nėštumo metu (proc.).

Tiriant nėščiųjų žinias apie Lietuvoje esančia galimybę nemokamai pasiskiepyti nuo sezoninio gripo nėštumo metu ryšį su amžiumi, gyvenviete, išsilavinimu bei nėštumo skaičiumi, nustatyti skirtumai, tačiau jie yra statistiškai nereikšmingi.

Didžioji dalis 25-34 metų nėščiųjų žinojo apie galimybę nemokamai pasiskiepyti nuo gripo, o mažiausiai apie tai žinojo 18-24 metų moterų (χ^2=0,619; Ils=2; p=0,734). Didžioji dalis nėščiųjų gyvenančių tiek mieste (71,5 proc.), tiek kaime (64,7 proc.) (χ^2=0,683; Ils=1; p=0,427), turinčių pradinį, pagrindinį, vidurinį ar profesinį išsilavinimą (62,5 proc.), aukštąjį išsilavinimą (72,6 proc.) turinčių (χ^2=2,266; Ils=1; p=0,146), tiek pirmą, antrą ir trečią kartą besilaukiančios (atitinkamai 68,0 proc.; 74,0 proc.; 68,2 proc.; χ^2=1,331; Ils=2; p=0,514), žinojo apie nemokamą galimybę pasiskiepyti nuo sezoninio gripo.

Apibendrinant pateiktus duomenis matoma, kad dauguma nėščiųjų žino apie galimybę nemokamai pasiskiepyti, o rezultatų ryšys su amžiumi, gyvenamąja vieta, išsilavinimu ir nėštumo

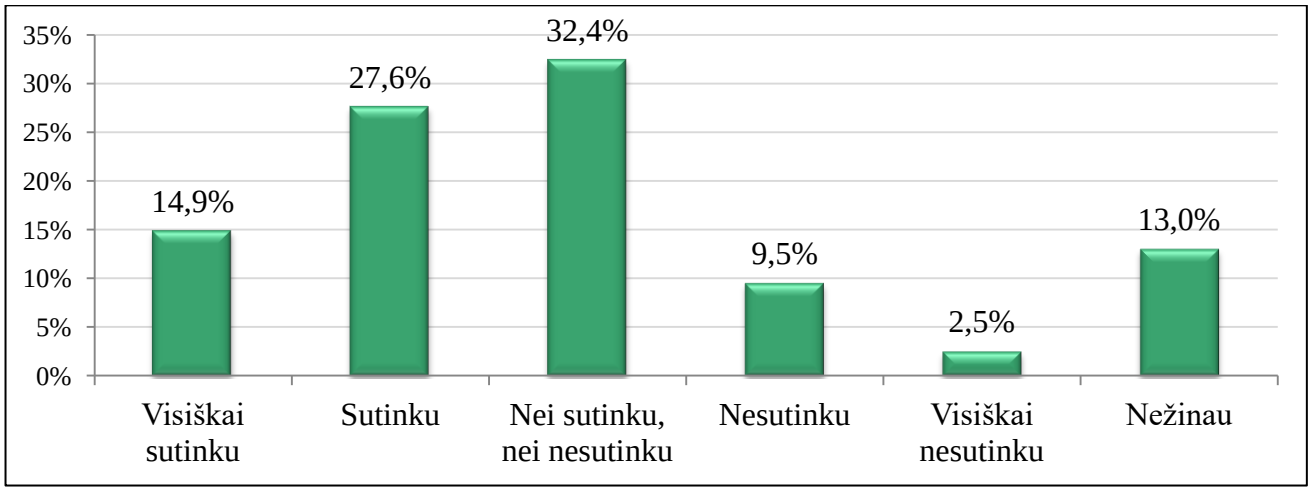
skaičiumi nėra statistiškai reikšmingas, tačiau dauguma moterų, kurios žinojo apie tokią galimybę, buvo 25-34 metų amžiaus, gyveno mieste, turėjo aukštąjį išsilavinimą ir buvo nėščios antrą kartą.

3.2. Nėščiųjų nuomonė apie gripą ir gripo vakciną

3.2.1. Nėščiųjų nuomonė apie vakcinos nuo gripo saugumą ir veiksmingumą neštumo metu

Anketoje buvo pateikta lentelė su teiginiais, susijusiais su gripu ir vakcina nuo gripo. Nėščios turėjo kiekvienam teiginiui pasirinkti atsakymą pagal skalę nuo „*visiškai sutinku*“ iki „*visiškai nesutinku*“ arba „*nežinau*.

Dauguma nėščiųjų (n=102; 32,4 proc.) dėl vakcinos nuo gripo saugumo ir veiksmingumo nėštumo metu nei sutinka nei nesutinka, 87 (27,6 proc.) moterys sutinka, kad vakcina nuo gripo yra saugi ir veiksminga nėštumo metu, 47 (14,9 proc.) – visiškai sutinka, 41 (13,0 proc.) – nežino, 30 (9,5 proc.) – nesutinka ir 8 (2,5 proc.) – visiškai nesutinka (3 pav.).



3 pav. Nėščiųjų nuomonė apie vakcinos nuo gripo saugumą ir veiksmingumą neštumo metu (proc).

Analizuojant nuomonės ryšį su amžiumi, gyvenviete ir nėštumo skaičiumi, paaiškėjo, kad skirtumai nėra statistiškai reikšmingi. Trečdalis 25-34 metų nėščiųjų (35,5 proc.; Kruskal-Wallis H=3,246; Ils=2; p=0,197), didesnė dalis mieste (32,0 proc.) ir kaime (35,3 proc.) gyvenančių (Kruskal-Wallis H=2,714; Ils=1; p=0,099), dauguma moterų, kurių nėštumas yra pirmas, antras, trečias ir daugiau (atitinkamai 32,8 proc.; 31,5 proc.; 34,1 proc.; Kruskal-Wallis H=2,552; Ils=2; p=0,279) nei sutinka, nei nesutinka, kad vakcina nuo gripo yra saugi ir veiksminga nėštumo metu.

Statistiškai reikšmingai išsiskyrė nuomonė tarp išsilavinimo grupių (Kruskal-Wallis H=12,502; Ils=1; p<0,001). Beveik pusė nėščiųjų, kurių išsilavinimas yra pradinis/pagrindinis/vidurinis/profesinis (44,6 proc.) nei sutinka, nei nesutinka, kad vakcina nuo gripo yra saugi ir veiksminga nėštumo metu, o 30,5 proc. moterų, kurių išsilavinimas aukštasis universitetinis/neuniversitetinis teigia, kad sutinka su šiuo teiginiu (7 lentelė).

7 lentelė. Nėščiųjų nuomonės, kad vakcina nuo gripo yra saugi ir veiksminga, pasiskirstymas pagal išsilavinimą.

Manau, kad vakcina nuo gripo yra saugi ir veiksminga nėštumo metu	**Pradinis/pagrindinis/ vidurinis/profesinis**		**Aukštasis universitetinis/ neuniversitetinis**	
	n	**%**	**n**	**%**
Visiškai sutinku	3	5,4	44	17,0
Sutinku	8	14,3	79	30,5
Nei sutinku, nei nesutinku	25	44,6	77	29,7
Nesutinku	8	14,3	22	8,5
Visiškai nesutinku	1	1,8	7	2,7
Nežinau	11	19,6	7	2,7
Viso:	56	100	259	100
	Kruskal-Wallis H=12,502; Ils=1; **p<0,001**			

Analizuojant duomenis tarp skiepijusių ir nesiskiepijusių nėščių paaiškėjo, kad pusė skiepijusių moterų (50,0 proc.) visiškai sutinka, kad vakcina nuo gripo yra saugi ir veiksminga nėštumo metu, o didžioji dalis nevakcinuotų moterų (38,7 proc.) nei sutinka, nei nesutinka. Šis nuomonių skirtumas yra statistiškai reikšmingas (Kruskal-Wallis H=82,310; Ils=1; p<0,001) (8 lentelė).

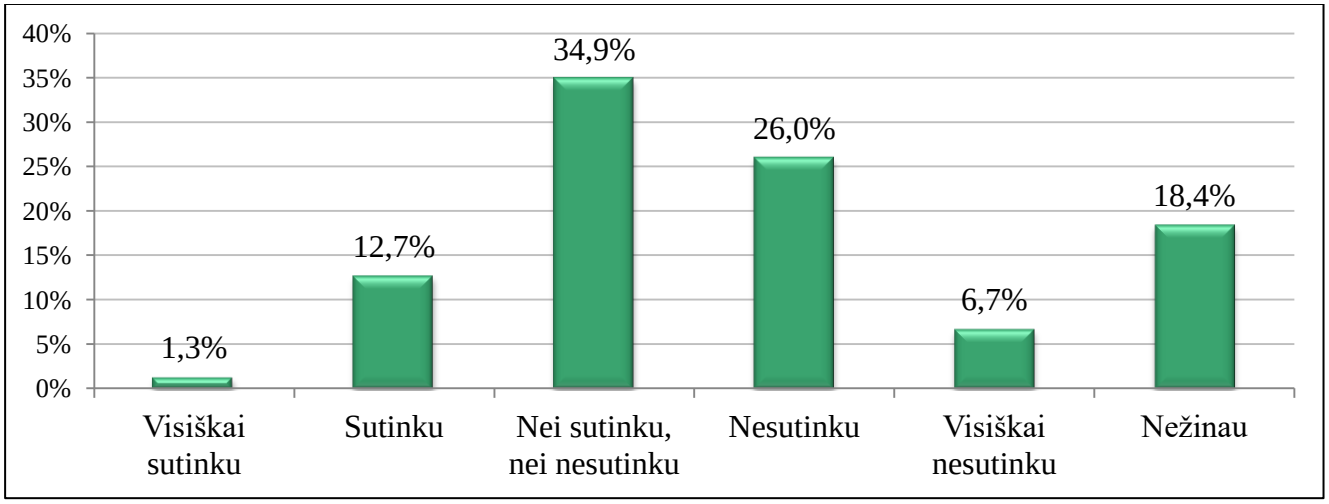
8 lentelė. Paskiepytų ir nepaskiepytų nėščiųjų nuomonė apie vakcinos nuo gripo saugumą ir veiksmingumą nėštumo metu.

Manau, kad vakcina nuo gripo yra saugi ir veiksminga nėštumo metu	**Pasiskiepijusios**		**Nesiskiepijusios**	
	n	**%**	**n**	**%**
Visiškai sutinku	31	50,0	16	6,3
Sutinku	26	41,9	61	24,1
Nei sutinku, nei nesutinku	4	6,5	98	38,7
Nesutinku	0	0,0	30	11,9
Visiškai nesutinku	0	0,0	8	3,2
Nežinau	1	1,6	40	15,8
Viso:	62	100	253	100
	Kruskal-Wallis H=82,310; Ils=1; **p<0,001**			

Apibendrinant matoma, kad dauguma nėščiųjų abejoja dėl vakcinos saugumo ir veiksmingumo, tačiau didžioji dalis paskiepytų moterų ir turinčių aukštąjį universitetinį ar neuniversitetinį išsilavinimą sutinka, kad vakcina nuo gripo yra saugi ir veiksminga nėštumo metu.

3.2.2. Nėščiųjų nuomonė apie vakcinos galimybę pakenkti nėščiajai

Analizuojant nėščiųjų nuomonę nustatyta, kad didžioji dalis nėščių moterų (n=110; 34,9 proc.) nei sutinka, nei nesutinka, kad vakcina nuo gripo gali pakenkti nėščiajai 82 (26,0 proc.) nėščiosios nesutinka, 58 (18,4 proc.) – nežino, 40 (12,7 proc.) – sutinka, 21 (6,7 proc.) – visiškai nesutinka, o 4 (1,3 proc.) moterų visiškai sutinka, kad vakcina yra kenksminga nėščiajai (4 pav.).



4 pav. Nėščiųjų nuomonės apie vakcinos galimybę pakenkti nėščiajai (proc.).

Statistiškai reikšmingai (Kruskal-Wallis H=6,068; Ils=2; p=0,048) dažniau visų amžiaus grupių nėščių pasirinko atsakymą (atitinkamai 40,0 proc.; 36,0 proc.; 30,4 proc.) „Nei sutinku, nei nesutinku“, kad vakcina nuo gripo gali pakenkti vaisiui. Kas penkta (20,0 proc.) moteris 18-24 metų amžiaus sutinka, nesutinka arba nežino ar vakcina nuo gripo gali pakenkti nėščiajai (9 lentelė).

9 lentelė. Nėščiųjų nuomonės apie vakcinos galimybę pakenkti nėščiajai pasiskirstymas pagal amžių.

Manau, kad vakcina nuo gripo gali pakenkti nėščiajai	**18-24 metai**		**25-34 metai**		**35-45 metai**	
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Visiškai sutinku	0	0,0	4	1,9	0	0,0
Sutinku	5	20,0	28	13,3	7	8,9
Nei sutinku, nei nesutinku	10	40,0	76	36,0	24	30,4
Nesutinku	5	20,0	57	27,0	20	25,3
Visiškai nesutinku	0	0,0	11	5,2	10	12,7
Nežinau	5	20,0	35	16,6	18	22,8
Viso:	25	100	211	100	79	100
	Kruskal-Wallis H=6,068; Ils=2; **p=0,048**					

Statistiškai reikšmingai (Kruskal-Wallis H=8,906; Ils=1; p=0,003) dažniau tiek mieste (34,9 proc.), tiek kaime (35,3 proc.) gyvenančios moterys nei sutinka, nei nesutinka su teiginiu, kad vakcina nuo gripo gali pakenkti nėščiajai. Duomenys pateikti 10 lentelėje.

10 lentelė. Nėščiųjų nuomonės apie vakcinos galimybę pakenkti nėščiajai pasiskirstymas pagal gyvenvietę.

Manau, kad vakcina nuo gripo gali pakenkti nėščiajai	**Miestas**		**Kaimas**	
	n	**%**	**n**	**%**
Visiškai sutinku	3	1,1	1	2,9
Sutinku	29	10,3	11	32,4
Nei sutinku, nei nesutinku	98	34,9	12	35,3
Nesutinku	78	27,8	4	11,8
Visiškai nesutinku	20	7,1	1	2,9
Nežinau	53	18,9	5	14,7
Viso:	281	100	34	100
	Kruskal-Wallis H=8,906; Ils=1; **p=0,003**			

Gauti duomenis, kurie statistiškai nereikšmingai parodo, kad dažniau nėščiosios, kurių išsilavinimas pradinis/pagrindinis/vidurinis/profesinis (41,1 proc.) nei sutinka, nei nesutinka, kad vakcina nuo gripo gali pakenkti nėščiajai (Kruskal-Wallis H=0,003; Ils=1; p=0,960).

Daugiau nėščiųjų, kurių nėštumas yra trečias ir daugiau (43,2 proc.), nei sutinka nei nesutinka, kad vakcina nuo gripo gali pakenkti nėščiajai (Kruskal-Wallis H=2,036; Ils=2; p=0,361).

Statistiškai reikšmingai daugiau paskiepytų nėščiųjų nesutinka (46,8 proc.) su nuomone, kad vakcina nuo gripo gali pakenkti nėščiajai, o didesnė dalis neskiepytų moterų nei sutinka, nei nesutinka (39,1 proc.) su šiuo teiginiu (Kruskal-Wallis H=19,768; Ils=1; p<0,001) (11 lentelė).

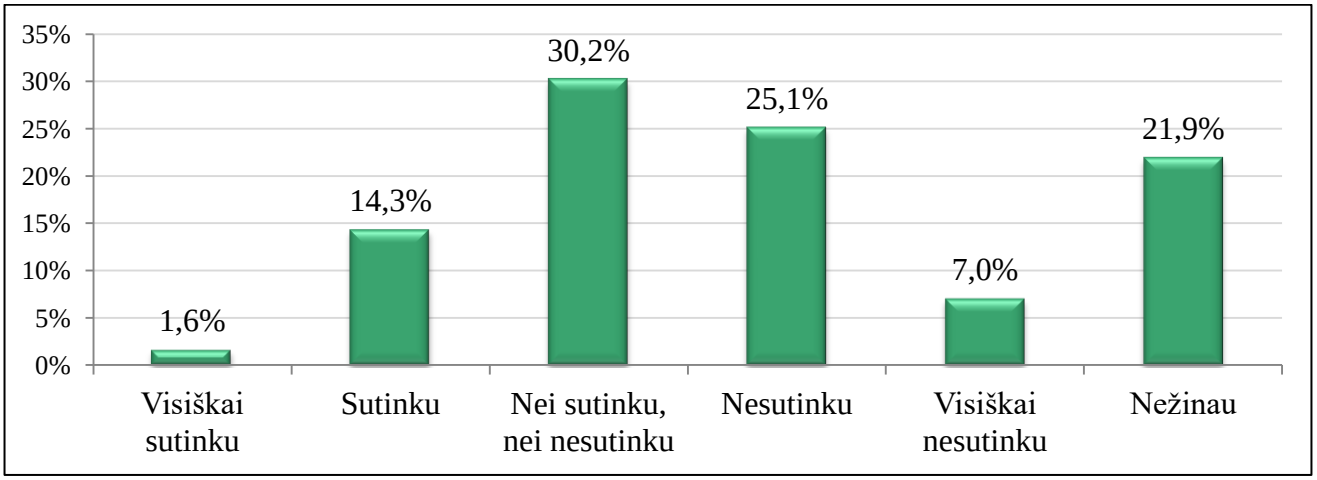
11 lentelė. Paskiepytų ir nepaskiepytų nėščiųjų nuomonė apie vakcinos galimybę pakenkti nėščiajai.

Manau, kad vakcina nuo gripo gali pakenkti nėščiajai	**Pasiskiepijusios**		**Nesiskiepijusios**	
	n	**%**	**n**	**%**
Visiškai sutinku	0	0,0	4	1,6
Sutinku	0	0,0	40	15,8
Nei sutinku, nei nesutinku	11	17,7	99	39,1
Nesutinku	29	46,8	53	20,9
Visiškai nesutinku	13	21,0	8	3,2
Nežinau	9	14,5	49	19,4
Viso:	62	100	253	100
	Kruskal-Wallis H=19,768; Ils=1; **p<0,001**			

Apibendrinant gautus rezultatus aišku, kad dauguma nėščiųjų nei sutinka, nei nesutinka, kad vakcina nuo gripo gali pakenkti nėščiajai, tačiau beveik pusė paskiepytų moterų nesutinka, kad vakcina gali pakenkti.

3.2.3. Nėščiųjų nuomonė apie vakcinos nuo gripo galimybę pakenkti vaisiui

Trečdalis nėščių moterų (n=95; 30,2 proc.) nei sutinka, nei nesutinka, kad vakcina nuo gripo gali pakenkti vaisiui, 79 (25,1 proc.) nėščiosios nesutinka, 45 (14,3 proc.) – sutinka, 22 (7 proc.) – visiškai nesutinka, ir tik 5 (1,6 proc.) visiškai sutinka, kad vakcina gali pakenkti, o kas penkta moteris (n=69; 21,9 proc.) – nežino (5 pav.).



5 pav. Nėščiųjų nuomonė apie vakcinos nuo gripo galimybę pakenkti vaisiui (proc.).

Vertinant nėščiųjų nuomonę, kad vakcina nuo gripo gali pakenkti vaisiui, statistiškai reikšmingai (Kruskal-Wallis H=7,595; Ils=2; p=0,022) daugiau moterų 25-34 metų amžiaus (32,7 proc.) nei sutinka, nei nesutinka su šiuo teiginiu, o 35-45 metų moterys (30,4 proc.) nežino ar vakcina gali pakenkti vaisiui. Vienodas skaičius moterų 18-24 metų teigia, kad sutinka (28,0 proc.) ir nei sutinka, nei nesutinka (28,0 proc.) su nuomone, kad vakcina nuo gripo gali pakenkti vaisiui (12 lentelė).

12 lentelė. Nėščiųjų nuomonės apie vakcinos galimybę pakenkti vaisiui pasiskirstymas pagal amžių.

Manau, kad vakcina nuo gripo gali pakenkti vaisiui	**18-24 metai**		**25-34 metai**		**35-45 metai**	
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Visiškai sutinku	0	0,0	5	2,4	0	0,0
Sutinku	7	28,0	29	13,7	9	11,4
Nei sutinku, nei nesutinku	7	28,0	69	32,7	19	24,1
Nesutinku	5	20,0	56	26,5	18	22,8
Visiškai nesutinku	0	0,0	13	6,2	9	11,4
Nežinau	6	24,0	39	18,5	24	30,4
Viso:	25	100	211	100	79	100
	Kruskal-Wallis H=7,595; Ils=2; **p=0,022**					

Mieste ir kaime gyvenančių nėščiųjų išsiskyrė nuomonės, kad vakcina nuo gripo gali pakenkti vaisiui. Mieste gyvenančios dažniau nei sutiko, nei nesutiko (31,7 proc.) arba nesutiko (26,3 proc.) su

šiuo teiginiu, o kaime gyvenančios sutinka (38,2 proc.), kad vakcina nuo gripo gali pakenkti vaisiui. Šių moterų nuomonės skiriasi statistiškai reikšmingai (Kruskal-Wallis H=5,095; Ils=1; p=0,024) (13 lentelė).

13 lentelė. Nėščiųjų nuomonės apie vakcinos galimybę pakenkti vaisiui pasiskirstymas pagal gyvenvietę.

Manau, kad vakcina nuo gripo gali pakenkti vaisiui	**Miestas**		**Kaimas**	
	n	**%**	**n**	**%**
Visiškai sutinku	4	1,4	1	2,9
Sutinku	32	11,4	13	38,2
Nei sutinku, nei nesutinku	89	31,7	6	17,6
Nesutinku	74	26,3	5	14,7
Visiškai nesutinku	19	6,8	3	8,8
Nežinau	63	22,4	6	17,6
Viso:	281	100	34	100
	Kruskal-Wallis H=5,095; Ils=1; **p=0,024**			

Statistiškai nereikšmingai (Kruskal-Wallis H=0,868; Ils=2; p=0,648) pasiskirstė nėščiųjų nuomonė apie vakcinos galimybę pakenkti vaisiui tarp nėštumo skaičių. Dauguma nėščių, kurių nėštumas buvo pirmas (31,2 proc.) ar antras (29,5 proc.) nei sutinka, nei nesutinka, kad vakcina gali pakenkti, o trečio ir daugiau besilaukiančios moterys (34,1 proc.) – nežino. Abiejų išsilavinimo grupių nėščiosios daugiausiai nei sutinka, nei nesutinka (atitinkamai 33,9 proc.; 29,3 proc.), kad vakcina gali pakenkti vaisiui (Kruskal-Wallis H=0,005; Ils=1; p=0,944).

Daugiau kaip pusė paskiepytų nėščiųjų nesutinka (53,2 proc.), kad vakcina nuo gripo gali pakenkti vaisiui, o didesnė dalis nesiskiepijusių nei sutinka, nei nesutinka (34,0 proc.). Nuomonių skirtumas yra statistiškai reikšmingas (Kruskal-Wallis H=12,133I; ls=1; p<0,001) (14 lentelė)

14 lentelė. Paskiepytų ir nepaskiepytų nėščiųjų nuomonė apie vakcinos nuo gripo galimybę pakenkti vaisiui.

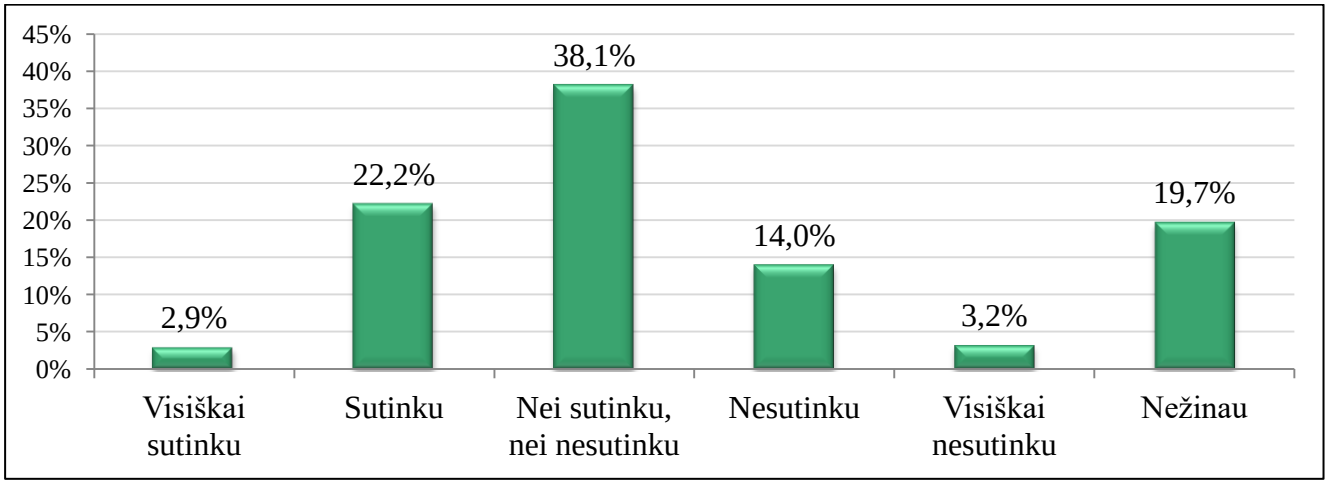
Manau, kad vakcina nuo gripo gali pakenkti vaisiui	**Pasiskiepijusios**		**Nesiskiepijusios**	
	n	**%**	**n**	**%**
Visiškai sutinku	0	0,0	5	2,0
Sutinku	0	0,0	45	17,8
Nei sutinku, nei nesutinku	9	14,5	86	34,0
Nesutinku	33	53,2	46	18,2
Visiškai nesutinku	14	22,6	8	3,2
Nežinau	6	9,7	63	24,9
Viso:	62	100	253	100
	Kruskal-Wallis H=12,133I; ls=1; **p<0,001**			

Apibendrinant rezultatus matoma, kad dauguma moterų nei sutinka, nei nesutinka, kad vakcina gali pakenkti vaisiui. Nustatyta, kad 35-45 metų nėščios nežino ar vakcina gali pakenkti vaisiui,

dauguma kaime gyvenančių – sutinka, kad vakcina kenkia, o daugiau kaip pusė paskiepytų nėščių nesutinka su šiuo teiginiu.

3.2.4. Nėščiųjų nuomonė apie vakcinos nuo gripo sukeliamą šalutinį poveikį

Siekiant išsiaiškinti nėščiųjų nuomonę apie vakcinos nuo gripo šalutinį poveikį nustatyta, kad 120 (38,1 proc.) moterų nei sutinka, nei nesutinka, kad vakcina nuo gripo sukelia šalutinį poveikį, 70 (22,2 proc.) – sutinka, 62 (19,7 proc.) – nežino, 44 (14,0 proc.) – nesutinka, 10 (3,2 proc.) – visiškai nesutinka, o mažiausia dalis moterų – 9 (2,9 proc.) visiškai sutinka (6 pav.)



6 pav. Nėščiųjų nuomonė apie vakcinos nuo gripo sukeliamą šalutinį poveikį (proc.).

Iš lentelės 15 matoma, visose amžiaus grupėse, bet didžiausia dalis 18-24 metų ir 25-34 metų respondenčių teigė, kad nei sutinka, nei nesutinka (atitinkamai 40,0 proc.; 40,3 proc.) su teiginiu, kad vakcina nuo gripo sukelia šalutinį poveikį. Skirtumas yra statistiškai reikšmingas (Kruskal-Wallis H=8,167; Ils=2; p=0,017).

15 lentelė. Nėščiųjų nuomonės apie vakcinos nuo gripo sukeliamą šalutinį poveikį pasiskirstymas pagal amžių.

Manau, kad vakcina nuo gripo sukelia šalutinį poveikį	**18-24 metai**		**25-34 metai**		**35-45 metai**	
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Visiškai sutinku	0	0,0	8	3,8	1	1,3
Sutinku	6	24,0	50	23,7	14	17,7
Nei sutinku, nei nesutinku	10	40,0	85	40,3	25	31,6
Nesutinku	1	4,0	31	14,7	12	15,2
Visiškai nesutinku	1	4,0	5	2,4	4	5,1
Nežinau	7	28,0	32	15,2	23	29,1
Viso:	25	100	211	100	79	100
	Kruskal-Wallis H=8,167; Ils=2; **p=0,017**					

Nuomonių skirtumas tarp gyvenamosios vietos, išsilavinimo ir nėštumo skaičiau nustatytas statistiškai nereikšmingas. Didesnė dalis mieste gyvenančių nėščiųjų nei sutinka, nei nesutinka (39,1 proc.), kad vakcina nuo gripo sukelia šalutinį poveikį, o kaime gyvenančios (38,2 proc.) sutinka (Kruskal-Wallis H=4,773; Ils=1; p=0,181). Daugiausiai nėščios, turinčios žemesnį išsilavinimą (Kruskal-Wallis H=0,158; Ils=1; p=0,691), kurių nėštumas yra pirmas nei sutinka, nei nesutinka, kad vakcina sukelia šalutinį poveikį (Kruskal-Wallis H=2,814; Ils=2; p=0,245).

Statistiškai reikšminga nustatyta, kad panašus skaičius tiek skiepytų, tiek neskiepytų nėščiųjų (atitinkamai 38,7 proc.; 37,9 proc.) nei sutinka, nei nesutinka, kad vakcina nuo gripo sukelia šalutinį poveikį (Kruskal-Wallis H=5,554; Ils=1; p=0,018) (16 lentelė)

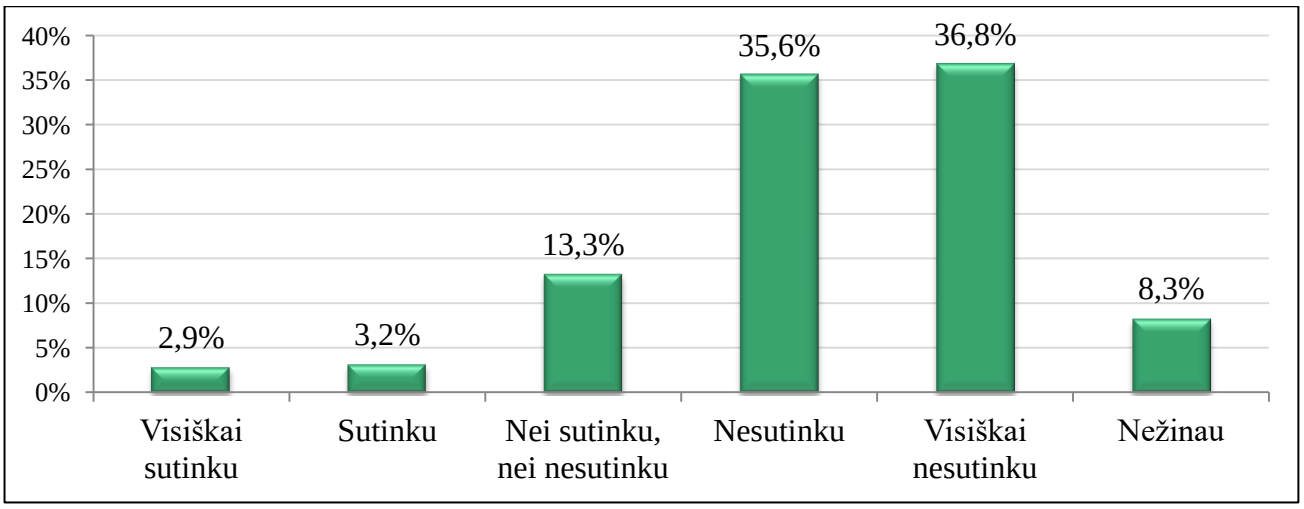
16 lentelė. Paskiepytų ir nepaskiepytų nėščiųjų nuomonė apie gripo sukeliamą šalutinį poveikį.

Manau, kad vakcina nuo gripo sukelia šalutinį poveikį	**Pasiskiepijusios**		**Nesiskiepijusios**	
	n	**%**	**n**	**%**
Visiškai sutinku	1	1,6	8	3,2
Sutinku	6	9,7	64	25,3
Nei sutinku, nei nesutinku	24	38,7	96	37,9
Nesutinku	16	25,8	28	11,1
Visiškai nesutinku	5	8,1	5	2,0
Nežinau	10	16,1	52	20,6
Viso:	62	100	253	100
	Kruskal-Wallis H=5,554; Ils=1; **p=0,018**			

Apibendrinant pastebėta, kad tarp visų amžiaus, išsilavinimo, gyvenvietės bei nėštumo skaičiaus nėščiųjų atsakymo pasirinkimas yra vienodas - dauguma nėščių nei sutinka, nei nesutinka, kad vakciną sukelia šalutinį poveikį.

3.2.5. Nėščiųjų nuomonė ar gripas nėra pavojingas nėštumo metu

Analizuojant duomenis paaiškėjo, kad dauguma nėščiųjų visiškai nesutinka (n=116; 36,8 proc.) ir nesutinka (n=112; 35,6 proc.), kad gripas nėra pavojingas nėštumo metu, 42 (13,3 proc.) – nei sutinka, nei nesutinka, 26 (8,3 proc.) – nežino, o mažiausiai moterų sutinka (n=10; 3,2 proc.) ir visiškai sutinka (n=9; 2,9 proc.), kad gripas nėra pavojingas nėštumo metu (7 pav.).



7 pav. Nėščiųjų nuomonė ar gripas nėra pavojingas nėštumo metu (proc.).

Analizuojant duomenų skirtumus pagal amžiaus grupes, gyvenamąja vieta, išsilavinimą bei nėštumo skaičių nebuvo nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai. Beveik vienodai tiek 25-34 metų (38,9 proc.), tiek 35-45 metų (38,0 proc.) amžiaus grupių nėščios visiškai nesutinka, kad gripas nėštumo metu nėra pavojingas (Kruskal-Wallis H=2,174; Ils=2; p=0,337), o didesnė dalis mieste gyvenančių visiškai nesutinka (37,4 proc.), o kaime gyvenančių – nesutinka (44,1 proc.) (Kruskal-Wallis H=0,010; Ils=1; p=0,921). Beveik pusė moterų pradinio, pagrindinio, vidurinio, profesinio išsilavinimo grupės nesutinka (44,6 proc.), tuo tarpu didesnė dalis aukštąjį universitetinį ar neuniversitetinį turinčių nėščių visiškai nesutinka, kad gripas nėštumo metu nėra pavojingas (Kruskal-Wallis H=1,534; Ils=1; p=0,216). Didesnė dalis pirmo ir antro vaikelio besilaukiančios moterys visiškai nesutinka (atitinkamai 39,2 proc.; 39,0 proc.), kad gripas nėra pavojingas nėštumo metu (Kruskal-Wallis H=0,911; Ils=2; p=0,634).

Remiantis gautais rezultatais nustatyta, kad dauguma pasiskiepijusių nėščių visiškai nesutinka (72,6 proc.), kad gripas nėštumo metu nėra pavojingas, o dauguma nesiskiepijusių – nesutinka su šia nuomone (39,1 proc.). šis nuomonių paplitimo skirtumas yra statistiškai reikšmingas (Kruskal-Wallis H=21,568; Ils=1; p<0,001) (17 lentelė).

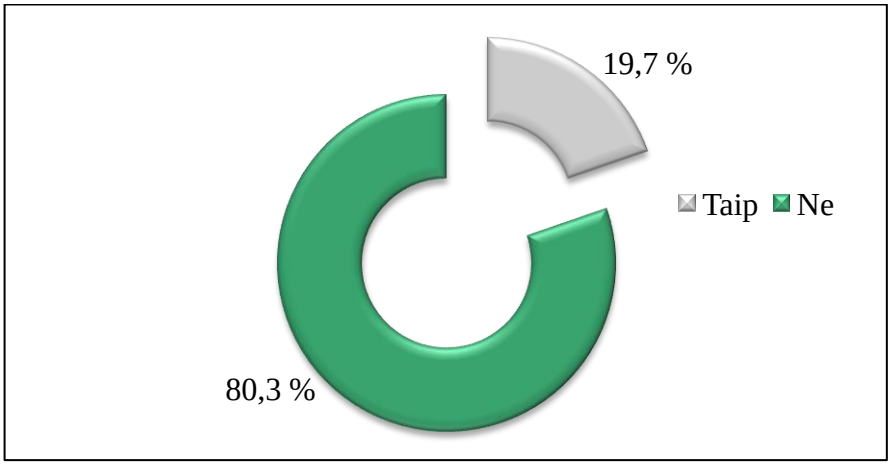
17 lentelė. Paskiepytų ir nepaskiepytų nėščiųjų nuomonė ar gripas nėra pavojingas nėštumo metu.

	Pasiskiepijusios		**Nesiskiepijusios**	
Gripas nėštumo metu nėra pavojingas	**n**	**%**	**n**	**%**
Visiškai sutinku	0	0,0	9	3,6
Sutinku	0	0,0	10	4,0
Nei sutinku, nei nesutinku	2	3,2	40	15,8
Nesutinku	13	21,0	99	39,1
Visiškai nesutinku	45	72,6	71	28,1
Nežinau	2	3,2	24	9,5
Viso:	62	100	253	100
	Kruskal-Wallis H=21,568; Ils=1; **p<0,001**			

Apibendrinant nėščiųjų nuomonės rezultatus, matoma kad beveik su visais teiginiais moterys nei sutinka, nei nesutinka, todėl galima teigti, kad moterys neturi pakankamai žinių apie skiepus. Tačiau vienareikšmiškai visos sutinka, kad gripas pavojingas nėštumo metu. Pastebėta, kad didžioji dalis vakcinuotų moterų visiškai sutinka, kad vakcina nuo gripo yra saugi ir veiksminga nėštumo metu, nesutinka, kad vakcina gali pakenkti tiek nėščiajai, tiek vaisiui, visiškai nesutinka, kad gripas nėra pavojingas nėštumo metu, tačiau taip pat abejoja dėl vakcinos sukeliamo šalutinio poveikio. Bendra atsakymų tendencija parodo, kad moterims trūksta žinių apie skiepus nuo gripo.

3.3. Nėščiųjų vakcinacija nuo sezoninio gripo

Remiantis apklausos rezultatais matoma, kad didžioji dalis apklaustųjų nėščiųjų – 253 (80,3 proc.) nesiskiepijo nuo sezoninio gripo šio nėštumo metu, o tik 62 (19,7 proc.) - pasiskiepijo (8 pav.).



8 pav. Nėščiųjų atsakymas į klausimą „Ar skiepijotės nuo sezoninio gripo šio nėštumo metu?“ (proc.).

Statistiškai reikšmingai dažniau 18-24 metų amžiaus (n=23; 92 proc.) grupės nėščiosios nesiskiepijo nuo sezoninio gripo šio nėštumo metu, o pasiskiepijo dažniau 35-45 metų (n=24; 30,4 proc.) amžiaus moteris (χ^2=8,794; Ils=2; p=0,012). Didžioji dalis nėščiųjų pradinio/pagrindinio/vidurinio/profesinio išsilavinimo grupės (n=52; 92,9 proc.) nepasiskiepijo šio nėštumo metu, tuo tarpu didesnė pasiskiepijusių moterų dalis buvo turinčios aukštąjį universitetinį ar neuniversitetinį išsilavinimą (n=58; 22,4 proc.). Šis skirtumas yra statistiškai reikšmingas (χ^2=6,775; Ils=1; p=0,009) (18 lentelė).

18 lentelė. Nėščiųjų atsakymo į klausimą „Ar skiepijotės nuo sezoninio gripo šio nėštumo metu?“ pasiskirstymas pagal amžių, gyvenvietę, išsilavinimą, nėštumo skaičių.

Ar skiepijotės nuo sezoninio gripo šio nėštumo metu?					
		Taip		**Ne**	
		n	%	n	%
Amžius	18-24	2	8,0	23	92,0
	25-34	36	17,1	175	82,9
	35-45	24	30,4	55	69,6
χ^2=8,794; Ils=2; **p=0,012**					
Gyvenvietė	Miestas	56	19,9	225	80,1
	Kaimas	6	17,6	28	82,4
χ^2=0,100; Ils=1; p=1,000					
Išsilavinimas	Pradinis/pagrindinis/ vidurinis/profesinis	4	7,1	52	92,9
	Aukštasis universitetinis/ neuniversitetinis	58	22,4	201	77,6
χ^2=6,775; Ils=1; **p=0,009**					
Nėštumas	Pirmas	25	20,0	100	80,0
	Antras	33	22,6	113	77,4
	Trečias ir daugiau	4	9,1	40	90,9
χ^2=3,918; Ils=2; p=0,141					

3.4. Nėščiųjų skiepijimosi ir nesiskiepijimo priežastys

3.4.1. Nėščiųjų skiepijimosi priežastys

Analizuojant anketos duomenis apie skiepijimosi priežastys paaiškėjo, kad didesnė dalis (n=55; 17,5 proc.) paskiepijųsių nėščių moterų pagrindinę skiepijimosi priežastį nurodė baimę susirgti gripu nėštumo metu ir jo sukeliamų komplikacijų, 39 (12,4 proc.) nėščios pasiskiepijo dėl dabartinės COVID-19 situacijos pasaulyje, 26 (8,3 proc.) – rekomendavo šeimos gydytojas, 25 (7,9 proc.) – gydytojas akušeris ginekologas, ir tik 14 (4,4 proc.) – akušeris.

Mažuma moterų atžymėjo, kad pasiskiepyti paskatino informacija, perskaityta asmens sveikatos priežiūros įstaigoje (n=6; 1,9 proc.) ir socialiniai tinklai/žiniasklaida/televizija/reklamos (n=4; 1,3 proc.). Rezultatai pateikti 19 lentelėje.

19 lentelė. Nėščiųjų skiepijimosi priežastys.

Jei skiepijotės, kas turėjo įtakos apsisprendimui?	**Pasiskiepijusios**	
	n	**%**
Galimybė pasiskiepyti nemokamai	16	5,1
Bijau susirgti gripu nėštumo metu ir jo sukeliamų komplikacijų	55	17,5
Dabartinė COVID-19 situacija pasaulyje	39	12,4
Remiuosi mokslinės literatūros rekomendacijomis	20	6,3
Paskatino informacija, perskaityta asmens sveikatos priežiūros įstaigoje	6	1,9
Patarė šeimos nariai/draugai	7	2,2
Rekomendavo šeimos gydytojas	26	8,3
Rekomendavo akušeris	14	4,4
Rekomendavo gydytojas akušeris ginekologas	25	7,9
Socialiniai tinklai/žiniasklaida/televizija/reklamos	4	1,3

Statistiškai reikšmingai daugiau 35-45 metų nėščiųjų teigė, kad pagrindinė skiepijimo priežastis yra galimybė pasiskiepyti nemokamai (11,4 proc.; χ^2=9,227; Ils=2; p=0,010), o 25-34 metų nėščiosios kaip pagrindines skiepijimo priežastis išskyrė baimę susirgti gripu ir jo sukeliamų komplikacijų (15,6 proc.; χ^2=8,189; Ils=2; p=0,017), dabartinę COVID-19 situaciją pasaulyje (11,4 proc.; χ^2=6,908; Ils=2; p=0,032) bei pasiskiepyti joms rekomendavo gydytojas akušeris ginekologas (6,2 proc.; χ^2=8,754; Ils=2; p=0,013) (20 lentelė).

20 lentelė. Nėščiųjų skiepijimosi priežasčių pasiskirstymas pagal amžių.

Jei skiepijotės, kas turėjo įtakos apsisprendimui?	**18-24 metai**		**25-34 metai**		**35-45 metai**		**p**
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	
Galimybė pasiskiepyti nemokamai	0	0,0	7	3,3	9	11,4	**0,010**
Bijau susirgti gripu nėštumo metu ir jo sukeliamų komplikacijų	1	4,0	33	15,6	21	26,6	**0,017**
Dabartinė COVID-19 situacija pasaulyje	0	0,0	24	11,4	15	19,0	**0,032**
Remiuosi mokslinės literatūros rekomendacijomis	0	0,0	13	6,2	7	8,9	0,280
Paskatino informacija, perskaityta asmens sveikatos priežiūros įstaigoje	0	0,0	3	1,4	3	3,8	0,322
Patarė šeimos nariai/draugai	0	0,0	4	1,9	3	3,8	0,455
Rekomendavo šeimos gydytojas	1	4,0	15	7,1	10	12,7	0,225
Rekomendavo akušeris	0	0,0	8	3,8	6	7,6	0,200
Rekomendavo gydytojas akušeris ginekologas	0	0,0	13	6,2	12	15,2	**0,013**
Socialiniai tinklai/žiniasklaida/televizija/reklamos	0	0,0	3	1,4	1	1,3	0,835

Didžioji dalis tiek mieste (17,8 proc.), tiek kaime (14,7 proc.) gyvenančių nėščiųjų pagrindinė priežastį, dėl kurios skiepijosi nuo gripo, nurodė, kad bijo susirgti gripu nėštumo metu ir jo sukeliamų komplikacijų. Analizuojant vakcinacijos priežastis nustatyta, kad pasiskirstymas nėra statistiškai reikšmingas (p>0,05). Skiepijimo priežasčių pasiskirstymas pagal nėštumo skaičių taip pat statistiškai reikšmingai nesiskyrė (p>0,05).

Statistiškai reikšmingai daugiau nėščiųjų, kurių išsilavinimas aukštasis universitetinis ar neuniversitetinis (19,7 proc.) pasiskiepijo, nes bijo susirgti gripu nėštumo metu ir jo sukeliamų komplikacijų (χ^2=5,031; Ils=1; p=0,031) (21 lentelė).

21 lentelė. Nėščiųjų skiepijimosi priežasčių pasiskirstymas pagal išsilavinimą.

Jei skiepijotės, kas turėjo įtakos apsisprendimui?	**Pradinis/pagrindinis/ vidurinis/profesinis**		**Aukštasis universitetinis/ neuniversitetinis**		**p**
	n	**%**	**n**	**%**	
Galimybė pasiskiepyti nemokamai	1	1,8	15	5,8	0,322
Bijau susirgti gripu nėštumo metu ir jo sukeliamų komplikacijų	4	7,1	51	19,7	**0,031**
Dabartinė COVID-19 situacija pasaulyje	3	5,4	36	13,9	0,114
Remiuosi mokslinės literatūros rekomendacijomis	1	1,8	19	7,3	0,221
Paskatino informacija, perskaityta asmens sveikatos priežiūros įstaigoje	0	0,0	6	2,3	0,596
Patarė šeimos nariai/draugai	0	0,0	7	2,7	0,360
Rekomendavo šeimos gydytojas	1	1,8	25	9,7	0,060
Rekomendavo akušeris	2	3,6	12	4,6	1,000
Rekomendavo gydytojas akušeris ginekologas	2	3,6	23	8,9	0,275
Socialiniai tinklai/žiniasklaida/televizija/ reklamos	0	0,0	4	1,5	1,000

Apibendrinant matoma, kad pagrindinės skiepijimosi priežastys yra baimė susirgti gripu ir dabartinė COVID-19 situacija pasaulyje. Daugiausia vyresnio amžiaus nėščios (35-45 metų) ir turinčios aukštąjį išsilavinimą bijo susirgti gripu ir jo sukeliamomis komplikacijomis.

3.4.2. Nėščiųjų nesiskiepijimo priežastys

Didžioji dalis respondenčių nesiskiepijo nėštumo metu, nes šeimos gydytojas/gydytojas akušeris ginekologas/akušeris nesuteikė informacijos apie vakciną nuo gripo (n=48; 15,2 proc.), nežinojo apie galimybę nemokamai pasiskiepyti (n=46; 14,6 proc.) bei dėl neigiamos informacijos socialiniuose tinkluose/žiniasklaidoje/televizijoje (n=43; 13,7 proc.). Mokslinės literatūros apie skiepų veiksmingumą trūkumą atžymėjo 39 (12,4 proc.) nėščiosios, 23 moterims (7,3 proc.) skiepytis nerekomendavo šeimos gydytojas, 12 (3,8 proc.) – nerekomendavo gydytojas akušeris ginekologas ir 11 (3,5 proc.) – akušeris. Ilgas eiles pas šeimos gydytoją nurodė 16 moterų (5,1 proc.) (22 lentelė).

22 lentelė. Nėščiųjų nesiskiepijimo priežastys.

Jei nesiskiepijote, dėl kokių priežasčių?	**Nesiskiepijusios**	
	n	**%**
Nežinojau apie galimybę nemokamai pasiskiepyti	46	14,6
Nesiskiepijau dėl ilgų eilių pas šeimos gydytoją	16	5,1
Nepakankamai mokslinės literatūros apie skiepų veiksmingumą	39	12,4
Šeimos gydytojas/gyd. akušeris ginekologas/akušeris nesuteikė informacijos apie vakciną nuo gripo	48	15,2
Skiepytis nerekomendavo šeimos gydytojas	23	7,3
Skiepytis nerekomendavo akušeris	11	3,5
Skiepytis nerekomendavo gyd. akušeris ginekologas	12	3,8
Neigiama informacija socialiniuose tinkluose/žiniasklaidoje/televizijoje	43	13,7
Kita	104	33,0

Į atsakymą „Kita“ nėščiosios galėjo pačios įrašyti savo atsakymo variantą. Toliau tie atsakymai buvo sugrupuoti į kategorijas. Kas dešimta moteris atžymėjo, kad nesiskiepijo dėl to, kad niekada nesiskiepijo ir nesiskiepija (n=31; 9,8 proc.), 23 (7,3 proc.) – bijo šalutinio poveikio, mano, kad vakcina yra neefektyvi ir neapsago, 15 moterų (4,8 proc.) nenorėjo skiepytis arba nežino dėl kokių priežasčių nesiskiepijo, 14 nėščiųjų (4,4 proc.) nurodė, kad nespėjo pasiskiepyti arba vakcinos nebuvo sveikatos priežiūros įstaigoje, o 12 (3,8 proc.) – niekada arba retai serga gripu ar kitomis peršalimo ligomis. Mažiausia dalis (n=6; 1,9 proc.) nepasiskiepijo, nes nematė poreikio arba pasitiki savo natūraliu organizmo imunitetu (23 lentelė).

23 lentelė. Nėščiųjų nesiskiepijimo priežastys įrašytos į atsakymo variantą „Kita“.

Kita:	**Nesiskiepijusios**	
	n	**%**
Dėl COVID-19 pandemijos/karantino	19	6,0
Niekada/retai sergu gripu ar peršalimo ligomis	12	3,8
Niekada nesiskiepiju/nesiskiepijau	31	9,8
Įstaigoje nebuvo vakcinos/ dėl tam tikrų aplinkybių nespėjau	14	4,4
Nežinau/nenorėjau	15	4,8
Šalutinio poveikio baimė/neefektyvi/neapsaugo	23	7,3
Natūralus organizmo imunitetas/nebuvo poreikio	6	1,9

Vertinant nesiskiepijimo priežastis, statistiškai reikšmingai daugiau 25-34 metų amžiaus grupės moterų pagrindinę nesiskiepijimo priežastį išvardino mokslinės literatūros apie skiepų veiksmingumą stoką (10,9 proc.; χ^2=9,667; Ils=2; p=0,008) (24 lentelė).

24 lentelė. Nėščiųjų nesiskiepijimo priežasčių pasiskirstymas pagal amžių.

Jei nesiskiepijote, dėl kokių priežasčių?	18-24 metai		25-34 metai		35-45 metai		p
	n	%	n	%	n	%	
Nežinojau apie galimybę nemokamai pasiskiepyti	4	16,0	31	14,7	11	13,9	0,966
Nesiskiepijau dėl ilgų eilių pas šeimos gydytoją	1	4,0	12	5,7	3	3,8	0,782
Nepakankamai mokslinės literatūros apie skiepų veiksmingumą	8	32,0	23	10,9	8	10,1	**0,008**
Šeimos gydytojas/gyd. akušeris ginekologas/akušeris nesuteikė informacijos apie vakciną nuo gripo	6	24,0	34	16,1	8	10,1	0,201
Skiepytis nerekomendavo šeimos gydytojas	0	0,0	17	8,1	6	7,6	0,340
Skiepytis nerekomendavo akušeris	1	4,0	7	3,3	3	3,8	0,970
Skiepytis nerekomendavo gyd. akušeris ginekologas	1	4,0	8	3,8	3	3,8	0,999
Neigiama informacija socialiniuose tinkluose/žiniasklaidoje/televizijoje	4	16,0	32	15,2	7	8,9	0,356
Kita	6	24,0	77	36,5	21	26,6	0,169

Didesnės 25-34 metų (10,9 proc.) ir 35-46 metų amžiaus (10,1 proc.) grupių nėščiųjų dalys kaip nesiskiepijimo priežastį į atsakymą „Kita" įrašė, kad niekada nesiskiepija arba neskiepijo, o 12 proc. moterų 18-24 metų nurodė, kad nežino kodėl nesiskiepijo arba nenorėjo. Tačiau šie skirtumai neturi statistinio reikšmingumo ($p>0,05$).

Statistiškai reikšmingai ($\chi^2=8,032$; Ils=1; $p=0,014$) dažniau kaime gyvenančios nėščiosios (29,4 proc.) nei mieste gyvenančios (11,7 proc.), nurodė, kad pagrindinė nesiskiepijimo priežastis yra neigiama informacija socialiniuose tinkluose, žiniasklaidoje arba televizijoje (25 lentelė).

25 lentelė. Nėščiųjų nesiskiepijimo priežasčių pasiskirstymas pagal gyvenvietę.

Jei nesiskiepijote, dėl kokių priežasčių?	Miestas		Kaimas		p
	n	%	n	%	
Nežinojau apie galimybę nemokamai pasiskiepyti	39	13,9	7	20,6	0,305
Nesiskiepijau dėl ilgų eilių pas šeimos gydytoją	13	4,6	3	8,8	0,396
Nepakankamai mokslinės literatūros apie skiepų veiksmingumą	34	12,1	5	14,7	0,590
Šeimos gydytojas/gyd. akušeris ginekologas/akušeris nesuteikė informacijos apie vakciną nuo gripo	42	14,9	6	17,6	0,620
Skiepytis nerekomendavo šeimos gydytojas	21	7,5	2	5,9	1,000
Skiepytis nerekomendavo akušeris	11	3,9	0	0,0	0,616
Skiepytis nerekomendavo gyd. akušeris ginekologas	12	4,3	0	0,0	0,376
Neigiama informacija socialiniuose tinkluose/žiniasklaidoje/televizijoje	33	11,7	10	29,4	**0,014**
Kita	96	34,2	8	23,5	0,250

Nėščiųjų nesiskiepijimo priežasčių įrašytų į atsakymo variantą „Kita" pasiskirstymas pagal gyvenvietę nėra statistiškai reikšmingas ($p>0,05$).

Nustatyta, kad daugiau moterų su pradiniu, pagrindiniu, viduriniu, profesiniu išsilavinimu kaip nesiskiepijimo priežastis atžymėjo neigiamą informacija socialiniuose

tinkluose/žiniasklaidoje/televizijoje (25,0 proc.; χ^2=7,442; Ils=1; p=0,010), o didesnė dalis nėščių su aukštuoju išsilavinimu pasirinko atsakymą „Kita“ (36,3 proc.; χ^2=7,077; Ils=1; p=0,008) (26 lentelė).

26 lentelė. Nėščiųjų nesiskiepijimo priežasčių pasiskirstymas pagal išsilavinimą.

Jei nesiskiepijote, dėl kokių priežasčių?	**Pradinis/pagrindinis/ vidurinis/profesinis**		**Aukštasis universitetinis/ neuniversitetinis**		**p**
	n	**%**	**n**	**%**	
Nežinojau apie galimybę nemokamai pasiskiepyti	12	21,4	34	13,1	0,142
Nesiskiepijau dėl ilgų eilių pas šeimos gydytoją	2	3,6	14	5,4	0,746
Nepakankamai mokslinės literatūros apie skiepų veiksmingumą	10	17,9	29	11,2	0,181
Šeimos gydytojas/gyd. akušeris ginekologas/akušeris nesuteikė informacijos apie vakciną nuo gripo	6	10,7	42	16,2	0,412
Skiepytis nerekomendavo šeimos gydytojas	7	12,5	16	6,2	0,150
Skiepytis nerekomendavo akušeris	3	5,4	8	3,1	0,420
Skiepytis nerekomendavo gyd. akušeris ginekologas	4	7,1	8	3,1	0,146
Neigiama informacija socialiniuose tinkluose/žiniasklaidoje/ televizijoje	14	25,0	29	11,2	**0,010**
Kita	10	17,9	94	36,3	**0,008**

Dauguma moterų su aukštuoju išsilavinimu statistiškai reikšmingai dažniau įrašė į atsakymą “Kita”, kad nesiskiepijo dėl šalutinio poveikio baimės, kad vakcina yra neefektyvi ir neapsaugo (8,9 proc.; χ^2=5,365; Ils=1; p=0,019) (27 lentelė).

27 lentelė. Nėščiųjų nesiskiepijimo priežasčių įrašytų į atsakymo variantą „Kita“ pasiskirstymas pagal išsilavinimą.

Kita:	**Pradinis/pagrindinis/ vidurinis/profesinis**		**Aukštasis universitetinis/ neuniversitetinis**		**p**
	n	**%**	**n**	**%**	
Dėl COVID-19 pandemijos/karantino	2	3,6	17	6,6	0,544
Niekada/retai sergu gripu ar peršalimo ligomis	0	0,0	12	4,6	0,134
Niekada nesiskiepiju/nesiskiepijau	3	5,4	28	10,8	0,321
Įstaigoje nebuvo vakcinos/ dėl tam tikrų aplinkybių nespėjau	3	5,4	11	4,2	0,721
Nežinau/nenorėjau	3	5,4	12	4,6	0,736
Šalutinio poveikio baimė/neefektyvi/neapsaugo	0	0,0	23	8,9	**0,019**
Natūralus organizmo imunitetas/nebuvo poreikio	0	0,0	6	2,3	0,596

Statistiškai reikšmingai dažniau trečią kartą ir daugiau besilaukiančios moterys (11,4 proc.) atžymėjo, kad skiepytis nerekomendavo gydytojas akušeris ginekologas (χ^2=7,986; Ils=2; p=0,018) (28 lentelė).

28 lentelė. Nėščiųjų nesiskiepijimo priežasčių pasiskirstymas pagal nėštumo skaičių.

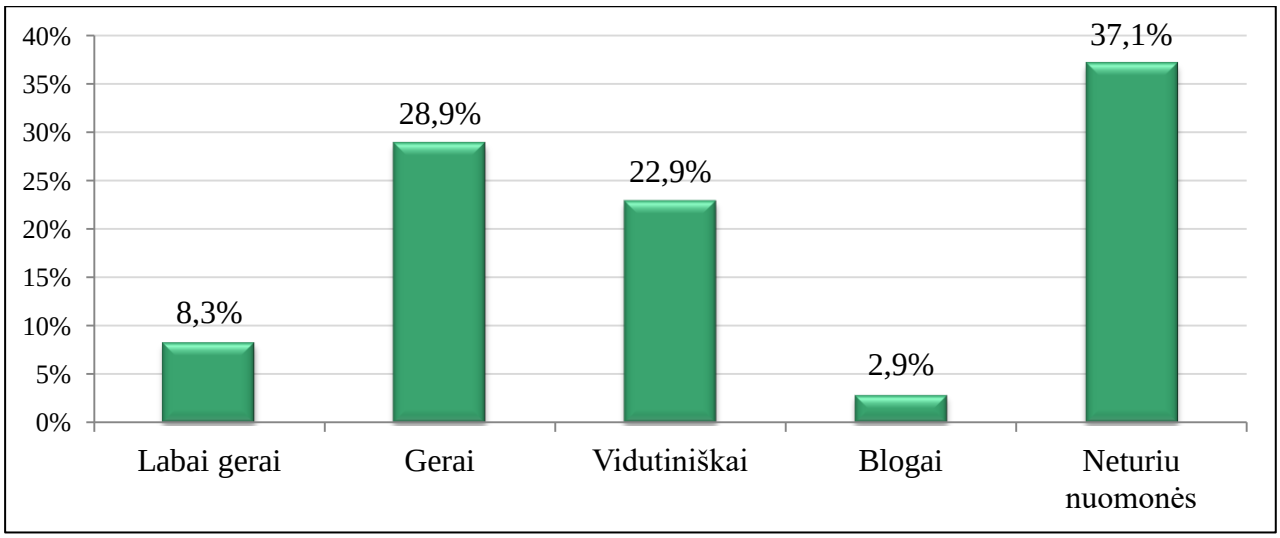
Jei nesiskiepijote, dėl kokių priežasčių?	**Pirmas**		**Antras**		**Trečias ir daugiau**		**p**
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	
Nežinojau apie galimybę nemokamai pasiskiepyti	15	12,0	23	15,8	8	18,2	0,536
Nesiskiepijau dėl ilgų eilių pas šeimos gydytoją	5	4,0	9	6,2	2	4,5	0,710
Nepakankamai mokslinės literatūros apie skiepų veiksmingumą	15	12,0	18	12,3	6	13,6	0,960
Šeimos gydytojas/gyd. akušeris ginekologas/akušeris nesuteikė informacijos apie vakciną nuo gripo.	21	16,8	21	14,4	6	13,6	0,816
Skiepytis nerekomendavo šeimos gydytojas	7	5,6	10	6,8	6	13,6	0,203
Skiepytis nerekomendavo akušeris	4	3,2	3	2,1	4	9,1	0,081
Skiepytis nerekomendavo gyd. akušeris ginekologas	3	2,4	4	2,7	5	11,4	**0,018**
Neigiama informacija socialiniuose tinkluose/žiniasklaidoje/televizijoje	14	11,2	21	14,4	8	18,2	0,480
Kita	46	36,8	45	30,8	13	29,5	0,505

Didesnė dalis nėščių besilaukiančių pirmą kartą (12,0 proc.), antrą kartą (8,2 proc.) ir trečią kartą (9,1 proc.) teigė, kad nesiskiepijo dėl to, kad niekada nesiskiepija arba nėra skiepijusios. Tačiau šie skirtumai nėra statistiškai reikšmingi ($p<0,05$).

Apibendrinant rezultatus nustatytos pagrindinės nesiskiepijimo priežastys - šeimos gydytojo/gydytojo akušerio ginekologo/akušerio informacijos apie vakciną nuo gripo nesuteikimas, moterys nežinojo apie galimybę nemokamai pasiskiepyti, neigiama informacija socialiniuose tinkluose, žiniasklaidoje ar televizijoje bei mokslinės literatūros apie skiepų veiksmingumą trūkumas. Daugiausia moterų gyvenančios kaime ir turinčios žemesnį išsilavinimą atžymi, kad nesiskiepijo dėl neigiamos informacijos gauna iš socialinių tinklų, žiniasklaidos ar televizijos, o vyresnio amžiaus moterims skiepytis nerekomendavo gydytojas akušeris ginekologas.

3.5. Nėščiųjų skiepijimo organizavimo Lietuvoje vertinimas

Respondenčių buvo anketoje buvo prašoma įvertinti nėščiųjų skiepijimo organizavimą Lietuvoje. Didžioji dalis moterų (n=117; 37,1 proc.) neturi nuomonės šiuo klausimu, 91 (28,9 proc.) moteris nėščiųjų skiepijimo organizavimą Lietuvoje vertina gerai, 72 (22,9 proc.) – vertina vidutiniškai, 26 (8,3 proc.) – vertina labai gerai, o mažiausia dalis nėščiųjų vertina blogai (n=9; 2,9 proc.) (9 pav.).



9 pav. Nėščiųjų skiepijimo organizavimo Lietuvoje vertinimas (proc.).

Tiriant skiepijimo organizavimo vertinimą tarp nėščiųjų amžiaus ir gyvenvietės, statistinis reikšmingumas nenustatytas. Dauguma visų amžiaus grupių nėščių moterų į klausimą „Kaip bendrai vertinate nėščiųjų skiepijimo organizavimą Lietuvoje?" atsakė neturinčios nuomonės (Kruskal-Wallis H=1,320; Ils=2; p=0,517), o didžioji dalis tiek mieste gyvenančių, tiek kaime gyvenančių nėščiųjų statistiškai nereikšmingai dažniau neturėjo nuomonės apie skiepijimo organizavimą Lietuvoje (Kruskal-Wallis H=0,049; Ils=1; p=0,826).

Analizuojant nėščiųjų skiepijimo organizavimo Lietuvoje vertinimo pasiskirstymą pagal išsilavinimą, paaiškėjo, kad statistiškai reikšmingai dažniau beveik pusė nėščių, turinčių pradinį/pagrindinį/vidurinį/profesinį išsilavinimą (46,4 proc.) neturėjo nuomonės šiuo klausimu (Kruskal-Wallis H=7,030; Ils=1; p=0,008) (29 lentelė).

29 lentelė. Nėščiųjų skiepijimo organizavimo Lietuvoje vertinimo pasiskirstymas pagal išsilavinimą.

Kaip bendrai vertinate nėščiųjų skiepijimo organizavimą Lietuvoje?	**Pradinis/pagrindinis/ vidurinis/profesinis**		**Aukštasis universitetinis/ neuniversitetinis**	
	n	**%**	**n**	**%**
Labai gerai	1	1,8	25	9,7
Gerai	10	17,9	81	31,3
Vidutiniškai	17	30,4	55	21,2
Blogai	2	3,6	7	2,7
Neturiu nuomonės	26	46,4	91	35,1
Viso:	56	100	259	100
	Kruskal-Wallis H=7,030; Ils=1; **p=0,008**			

Remiantis apklausos duomenimis nustatyta, kad dauguma pirmą kartą nėščių moterų (36 proc.) skiepijimo organizavimą Lietuvoje vertina gerai, antrą kartą (37,7 proc.) ir trečią kartą nėščios (54,5

proc.) neturi nuomonės šiuo klausimu. Šis skirtumas turi statistinį reikšmingumą (Kruskal-Wallis H=10,117; Ils=2; p=0,006) (30 lentelė.)

30 lentelė. Nėščiųjų skiepijimo organizavimo Lietuvoje vertinimo pasiskirstymas pagal nėštumo skaičių.

Kaip bendrai vertinate nėščiųjų skiepijimo organizavimą Lietuvoje?	**Pirmas**		**Antras**		**Trečias ir daugiau**	
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Labai gerai	11	8,8	13	8,9	2	4,5
Gerai	45	36,0	40	27,4	6	13,6
Vidutiniškai	26	20,8	35	24,0	11	25,0
Blogai	5	4,0	3	2,1	1	2,3
Neturiu nuomonės	38	30,4	55	37,7	24	54,5
Viso:	125	100	146	100	44	100
	Kruskal-Wallis H=10,117; Ils=2; **p=0,006**					

Analizuojant duomenis kaip skiepijimo organizavimą Lietuvoje vertina pasiskiepijusios ir nepasiskiepijusios nėščios, nustatyta, kad 41,9 proc. paskiepytų moterų vertina gerai, o 42,3 proc. neskiepytų – neturi nuomonės šiuo klausimų. šis nuomonių skirtumas yra statistiškai reikšmingas (Kruskal-Wallis H=29,308; Ils=1; p<0,001) (31 lentelė).

31 lentelė. Skiepytų ir neskiepytų nėščiųjų skiepijimo organizavimo Lietuvoje vertinimas.

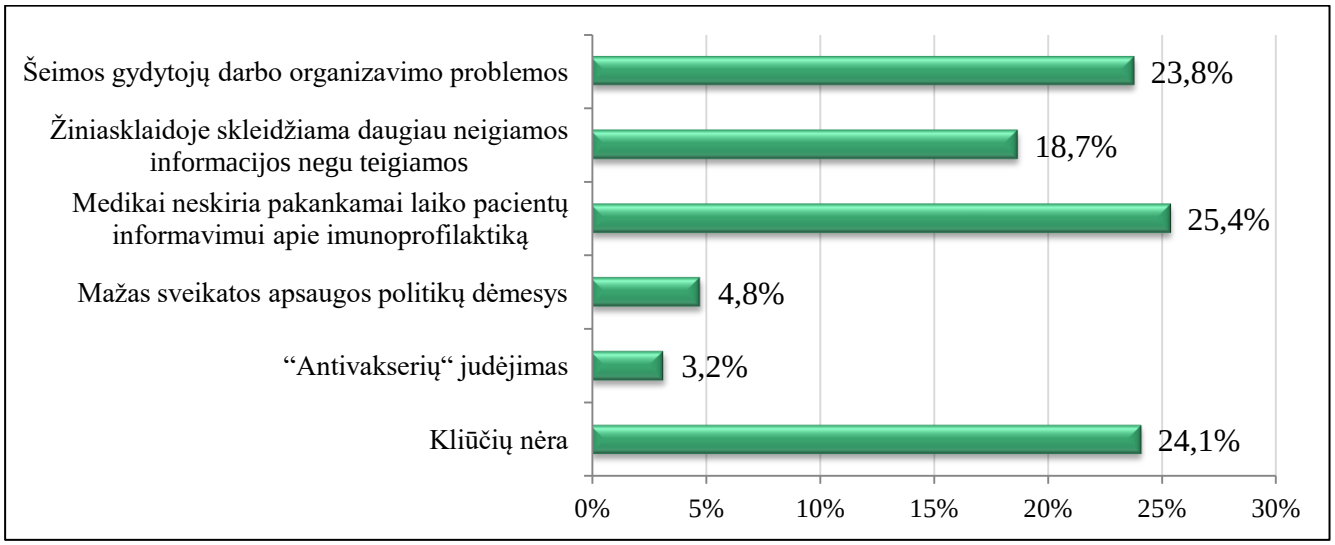
Kaip bendrai vertinate nėščiųjų skiepijimo organizavimą Lietuvoje?	**Pasiskiepijusios**		**Nesiskiepijusios**	
	n	**%**	**n**	**%**
Labai gerai	14	22,6	12	4,7
Gerai	26	41,9	65	25,7
Vidutiniškai	12	19,4	60	23,7
Blogai	0	0,0	9	3,6
Neturiu nuomonės	10	16,1	107	42,3
Viso:	62	100	253	100
	Kruskal-Wallis H=29,308; Ils=1; **p<0,001**			

Apibendrinant gautus rezultatus matoma, kad dauguma nėščiųjų neturi nuomonės šiuo klausimu, tačiau pirma kartą besilaukiančios ir pasiskiepijusios moterys Lietuvos nėščiųjų skiepijimo organizavimą vertina gerai.

3.6. Nėščiųjų nuomonė apie pagrindines kliūtis, trukdančias sėkmingai vykdyti nėščiųjų imunoprofilaktiką nuo sezoninio gripo

Atsižvelgiant į apklausos duomenis nustatyta, kad 80 (25,4 proc.) nėščių kaip pagrindinę kliūtį įvardina medikų nepakankamas laiko skyrimas pacientų informavimui apie imunoprofilaktiką, panašus skaičius (n=75; 23,8 proc.) moterų išskiria šeimos gydytojų darbo organizavimo problemas

(užkraunamas per didelis darbo krūvis/apsunkintas patekimas pas šeimos gydytoją gripo sezono metu), 59 (18,7 proc.) nėščios – neigiamos informacijos skleidimas žiniasklaidoje, tačiau 76 (24,1 proc.) moterys teigia, kad imunoprofilaktikos organizavime kliūčių nėra. (10 pav.).



10 pav. Pagrindines kliūtis, trukdančios sėkmingai vykdyti nėščiųjų imunoprofilaktiką nuo sezoninio gripo (proc.).

Analizuojant nėščiųjų nuomonę apie pagrindines kliūtis, trukdančias sėkmingai organizuoti nėščiųjų imunoprofilaktiką nuo gripo, nustatyta, kad statistiškai reikšmingo skirtumo tarp nuomonių nėra. Didžioji dalis 18-24 metų (32,0 proc.) ir 25-34 metų amžiaus (28,0 proc.) moterų, teigia, kad medikai neskiria pakankamai laiko pacientų informavimui apie imunoprofilaktiką, o dauguma 35-45 metų moterų teigia, kad kliūčių nėra (35,4 proc.) (χ^2=15,373; Ils=10; p=0,119). Kaime gyvenančios moterys (χ^2=3,242; Ils=5; p=0,663) pirmą kartą besilaukiančios (χ^2=13,324; Ils=10; p=0,206) ir nėščios, kurių išsilavinimas yra aukštasis universitetinis ar neuniversitetinis, pagrindine kliūtimi laiko šeimos gydytojų darbo organizavimo problemas (23,9 proc.), tačiau tiek pat moterų mano, kad kliūčių sėkmingam nėščiųjų imunoprofilaktikos organizavimui nėra (23,9 proc.) (χ^2=5,948; Ils=5; p=0,311).

Analizuojant pagrindines kliūtis, kurios trukdo sėkmingai vykdyti nėščiųjų imunoprofilaktiką nuo sezoninio gripo, nustatyta, kad didesnė dalis vakcinuotų nėščiųjų mano, jog pagrindinė kliūtis yra šeimos gydytojų darbo organizavimo problemos (27,4 proc.), o didesnė dalis neskiepytų moterų teigia, kad medikai skiria per mažai laiko pacientų informavimui apie imunoprofilaktiką (26,5 proc.) pateiktas nuomonių skirtumas yra statistiškai reikšmingas (χ^2=27,096; Ils=5; p<0,001) (32 lentelė).

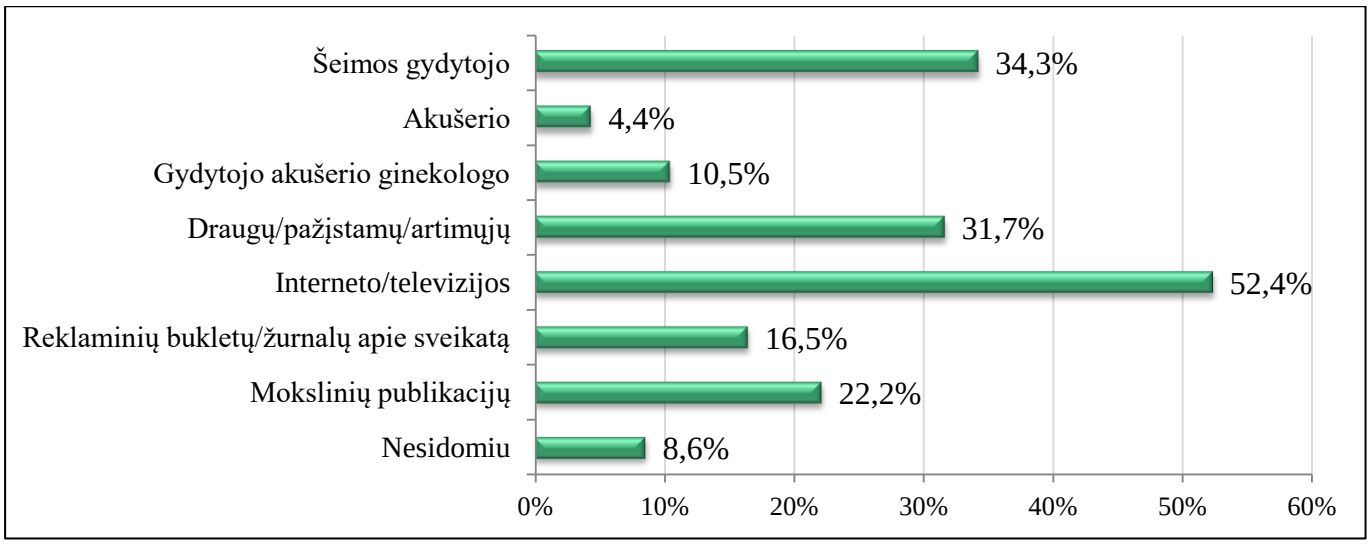
32 lentelė. Pagrindinių kliūčių, trukdančių sėkmingai vykdyti nėščiųjų imunoprofilaktiką nuo sezoninio gripo, pasiskirstymas tarp skiepytų ir neskiepytų nėščių.

Kokios, Jūsų nuomone, yra pagrindinės kliūtys sėkmingam nėščiųjų imunoprofilaktikos nuo sezoninio gripo organizavimui?	**Pasiskiepijusios**		**Nesiskiepijusios**	
	n	**%**	**n**	**%**
Šeimos gydytojų darbo organizavimo problemos (užkraunamas per didelis darbo krūvis/apsunkintas patekimas pas šeimos gydytoją gripo sezono metu)	17	27,4	58	22,9
Žiniasklaidoje skleidžiama daugiau neigiamos informacijos negu teigiamos	7	11,3	52	20,6
Medikai neskiria pakankamai laiko pacientų informavimui apie imunoprofilaktiką	13	21,0	67	26,5
Mažas sveikatos apsaugos politikų dėmesys	4	6,5	11	4,3
"Antivakserių" judėjimas	8	12,9	2	0,8
Kliūčių nėra	13	21,0	63	24,9
	χ^2=27,096; Ils=5; **p<0,001**			

Apibendrinant duomenis paaiškėjo, kad pagrindinė kliūtis, norint sėkmingai vykdyti nėščiųjų imunoprofilaktiką nuo sezoninio gripo – medikų nepakankamas laiko skyrimas pacientų informavimui apie imunoprofilaktiką, tačiau panašus skaičius moterų taipogi mano, kad kliūčių nėra. Vakcinuotos nėščios teigia, kad šeimos gydytojo darbo organizavimo problemos trukdo tinkamai įgyvendinti nėščiųjų imunoprofilaktiką.

3.7. Nėščiųjų informacijos šaltiniai apie skiepus

Analizuojant anketos atsakymus, nustatyta, kad daugiau kaip pusė apklaustų nėščiųjų (n=165; 52,4 proc.) daugiausiai informacijos apie skiepus gauna iš interneto ar televizijos, trečdalis – iš šeimos gydytojo (n=108; 34,3 proc.) ir draugų, pažįstamų ar artimųjų (n=100; 31,7 proc.), o penktadalis – iš mokslinių publikacijų (n=70; 22,2 proc.). Mažesnė dalis informaciją apie skiepus gauna iš gydytojo akušerio ginekologo (n=33; 10,5 proc.) ir akušerio (n=14; 4,4 proc.), o 27 (8,6 proc.) moterys nesidomi skiepais (11 pav.).



11 pav. Nėščiųjų informacijos šaltiniai apie skiepus (proc.).

Internetą ir televiziją kaip pagrindinį informacijos šaltinį išskiria apie pusę visų amžiaus grupių nėščių (atitinkamai 48,0 proc.; 55,9 proc.; 44,3 proc.), tačiau tai nėra statistiškai reikšminga (p>0,05). Pusė nėščiųjų gyvenančių tiek mieste (53,0 proc.), tiek kaime (47,1 proc.) informaciją apie skiepus gauna iš interneto ir televizijos, trečdalis moterų iš miesto (34,9 proc.) – iš šeimos gydytojo, o trečdalis iš kaimo (35,3 proc.) – iš draugų, pažįstamų ar artimųjų. Tačiau šie ryšiai taipogi nėra statistiškai reikšmingi (p>0,05). Daugiau kaip pusė tiek pirmą kartą, tiek antrą kartą besilaukiančios informaciją gauna iš interneto ar televizijos (p>0,05).

Statistiškai reikšmingai dažniau nėščios, kurių išsilavinimas aukštasis universitetinis ar neuniversitetinis, informaciją apie skiepus gauna iš reklaminių bukletų ar žurnalų apie sveikatą (18,5 proc.; χ^2=4,334; Ils=1; p=0,046) ir mokslinių publikacijų (24,7 proc.; χ^2=5,219; Ils=1; p=0,021) (33 lentelė).

33 lentelė. Nėščiųjų informacijos šaltinių apie skiepus pasiskirstymas pagal išsilavinimą.

Iš kur gaunate daugiausiai informacijos apie skiepus?	**Pradinis/pagrindinis/ vidurinis/profesinis**		**Aukštasis universitetinis/ neuniversitetinis**		**p**
	n	**%**	**n**	**%**	
Šeimos gydytojo	18	32,1	90	34,7	0,758
Akušerio	2	3,6	12	4,6	1,000
Gydytojo akušerio ginekologo	4	7,1	29	11,2	0,475
Draugų/pažįstamų/artimųjų	14	25,0	86	33,2	0,270
Interneto/televizijos	31	55,4	134	51,7	0,660
Reklaminių bukletų/žurnalų apie sveikatą	4	7,1	48	18,5	**0,046**
Mokslinių publikacijų	6	10,7	64	24,7	**0,021**
Nesidomiu	7	12,5	20	7,7	0,289

Iš 34 lentelės matoma, kad statistiškai reikšmingai nustatyta, kad daugiau kaip pusė vakcinuotų nėščiųjų daugiausiai informacijos apie skiepus gauna iš šeimos gydytojo (53,2 proc; χ^2=12,291; Ils=1; p=0,001), reklaminių bukletų ar žurnalų apie sveikatą (25,8 proc.; χ^2=4,843; Ils=1; p=0,035) bei mokslinių publikacijų (32,3 proc.; χ^2=4,498; Ils=1; p=0,041).

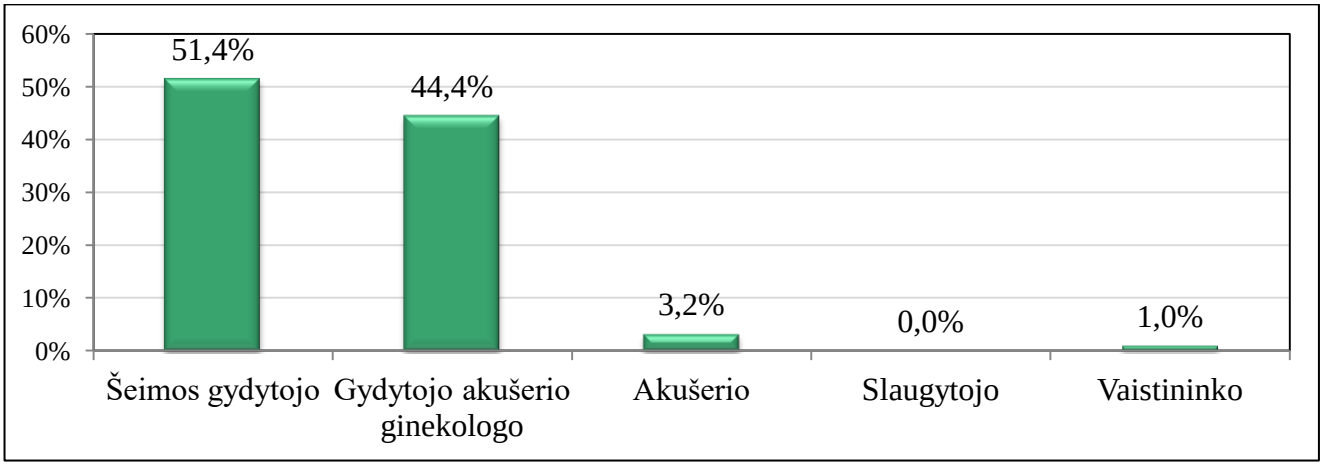
34 lentelė. Nėščiųjų informacijos šaltinių apie skiepus pasiskirstymas tarp skiepytų ir neskiepytų nėščių.

Iš kur gaunate daugiausiai informacijos apie skiepus?	**Pasiskiepijusios**		**Nesiskiepijusios**		**p**
	n	**%**	**n**	**%**	
Šeimos gydytojo	33	53,2	75	29,6	**0,001**
Akušerio	2	3,2	12	4,7	1,000
Gydytojo akušerio ginekologo	11	17,7	22	8,7	0,061
Draugų/pažįstamų/artimųjų	14	22,6	86	34,0	0,095
Interneto/televizijos	29	46,8	136	53,8	0,395
Reklaminių bukletų/žurnalų apie sveikatą	16	25,8	36	14,2	**0,035**
Mokslinių publikacijų	20	32,3	50	19,8	**0,041**
Nesidomiu	2	3,2	25	9,9	0,127

Apibendrinant rezultatus nustatyta, kad pagrindinis informacijos šaltinis apie skiepus yra internetas arba televizija, o aukštąjį universitetinį arba neuniversitetinį išsilavinimą turinčios nėščios informaciją gauna iš mokslinių publikacijų. Pasiskiepijusios moterys daugiausiai informacijos apie skiepus gavo iš šeimos gydytojo.

3.8. Nėščiųjų nuomonė apie norimus informacijos šaltinius susijusius su imunoprofilaktika nuo gripo nėštumo metu

Remiantis apklausos duomenimis matoma, kad pusė nėščiųjų (n=162; 51,4 proc.) informaciją apie imunoprofilaktiką nuo gripo norėtų gauti iš šeimos gydytojo, 140 (44,4 proc.) moterų – iš gydytojo akušerio ginekologo, 10 (3,2 proc.) – iš akušerio, 3 (1,0 proc.) – iš vaistininko ir nei viena nepažymėjo, kad informaciją apie skiepus norėtų gauti iš slaugytojo (12 pav.).



12 pav. Nėščiųjų nuomonė apie norimus informacijos šaltinius susijusius su imunoprofilaktika nuo gripo nėštumo metu (proc.).

Pusė visų amžiaus grupių nėščiųjų atžymėjo, kad informaciją apie imunoprofilaktiką nuo gripo nėštumo metu norėtų gauti iš šeimos gydytojo (atitinkamai 48,0 proc.; 51,7 proc.; 51,9 proc.), antroje vietoje – iš gydytojo akušerio ginekologo (atitinkamai 44,0 proc.; 44,1 proc.; 45,6 proc.; χ^2=3,166; Ils=6; p=0,788). Daugiau kaip pusė nėščių gyvenančių tiek mieste (50,5 proc.), tiek kaime (58,8 proc.) informaciją apie imunoprofilaktiką nuo gripo nėštumo metu norėtų gauti iš šeimos gydytojo (χ^2=2,070; Ils=3; p=0,558).

Daugiau kaip pusė abiejų išsilavinimo grupių nėščiųjų norėtų gauti informaciją iš šeimos gydytojo (atitinkamai 57,1 proc.; 50,2 proc.; χ^2=3,282; Ils=3; p=0,350) Beveik pusė pirmą kartą besilaukiančių moterų (48,0 proc.) informaciją apie imunoprofilaktiką nuo gripo nėštumo metu norėtų gauti iš gydytojo akušerio ginekologo, o antrą kartą (56,2 proc.) ir trečią kartą (52,3 proc.) nėščios – iš šeimos gydytojo (χ^2=5,011; Ils=6; p=0,542).

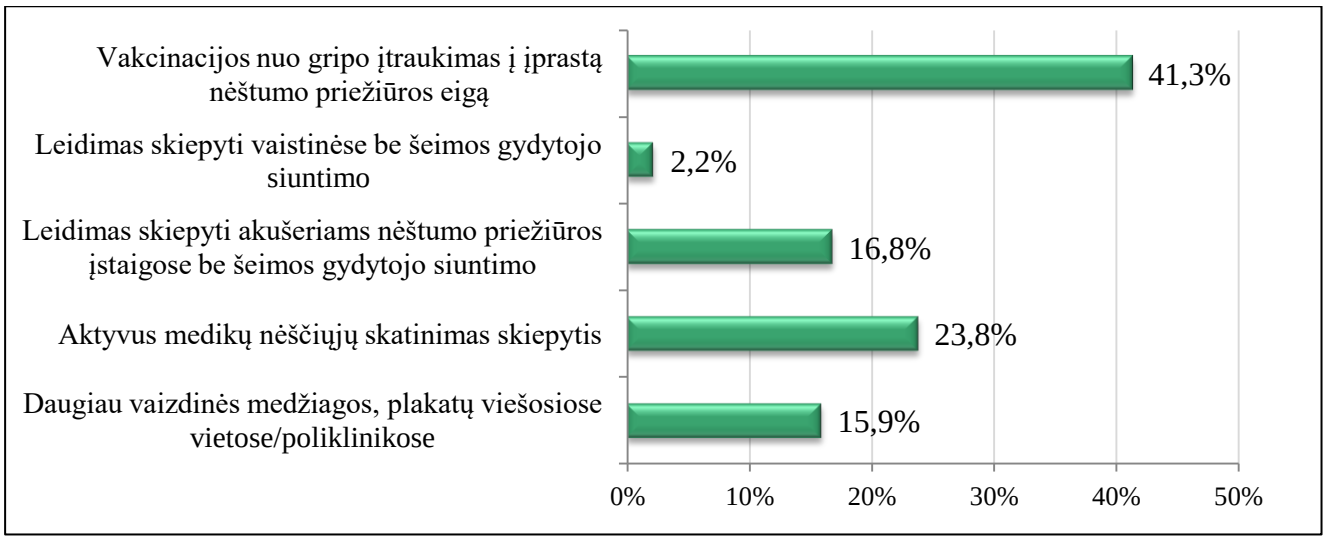
Pusė paskiepytų moterų (50,0 proc.) informaciją norėtų gauti iš gydytojo akušerio ginekologo, o daugiau kaip pusė neskiepytų (52,6 proc.) – iš šeimos gydytojo (χ^2=1,808; Ils=3; p=0,613). Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp visų grupių nenustatyta.

Iš gautų rezultatų matoma, kad informaciją apie imunoprofilaktika nuo gripo nėščiosios norėtų gauti iš šeimos gydytojo, o beveik pusė pirmą kartą besilaukiančių – iš gydytojo akušerio ginekologo.

3.9. Nėščiųjų nuomonė apie priemones, kurios galėtų padidinti nėščiųjų vakcinacijos apimtį Lietuvoje

Analizuojant klausimą apie priemones, kurios galėtų padidinti nėščiųjų vakcinacijos apimtį Lietuvoje, dauguma moterų (n=130; 41,3 proc.) teigia, kad vakcinaciją nuo gripo reiktų įtraukti į įprastą nėštumo priežiūros eigą. Penktadalis nėščių (n=75; 23,8 proc.) atžymi, kad vakcinacijos apimtį padidintų aktyvus medikų skatinimas skiepytis, kitos tvirtina, kad leidimas skiepyti akušeriams nėštumo priežiūros įstaigose be šeimos gydytojo siuntimo (n=53; 16,8 proc.) bei daugiau vaizdinės medžiagos, plakatų viešosiose vietose ar poliklinikose (n=50; 15,9 proc.) pagerintų vakcinacijos situaciją Lietuvoje.

O mažiausiai nėščiųjų (n=7; 2,2 proc.) pasirinko atsakymą apie leidimą skiepyti vaistinėse (13 pav.).



13 pav. Nėščiųjų nuomonė apie priemones, kurios galėtų padidinti nėščiųjų vakcinacijos apimtį Lietuvoje (proc.).

Nuomonių pasiskirstymas pagal amžių, gyvenamąją vietą, išsilavinimą bei nėštumo skaičių nustatytas statistiškai nereikšmingas. Didesnė dalis 18-24 metų amžiaus grupės moterys (32 proc.) atžymėjo, kad aktyvus medikų skatinimas skiepytis kaip priemonę, kuri padidintų nėščiųjų vakcinacijos apimtį, o dauguma 25-34 metų (41,7 proc.) ir 35-45 metų (44,3 proc.) moterų mano, kad vakcinacijos nuo gripo įtraukimas į įprastą nėštumo priežiūros eigą pagerintų vakcinacijos situaciją (χ^2=4,798; Ils=8; p=0,776). Tokios pačios nuomonės yra ir dauguma tiek mieste (42,7 proc.), tiek kaime (29,4 proc.) gyvenančių nėščių (χ^2=6,027; Ils=4; p=0,197), aukštąjį išsilavinimą turinčios nėščios (41,7 proc.; χ^2=7,608; Ils=4; p=0,107) bei pirmą ir antrą kartą nėščios moterys (atitinkamai 41,6 proc.; 45,9 proc.), o trečią kartą ir daugiau besilaukiančios (29,5 proc.) - daugiau vaizdinės medžiagos, plakatų viešosiose vietose/poliklinikose (χ^2=14,922; Ils=8; p=0,061).

Statistiškai reikšmingai dažniau paskiepytos (56,5 proc.) nei neskiepytos (37,5 proc.) nėščios mano, kad nėščiųjų vakcinacijos apimtį Lietuvoje padidintų vakcinacijos įtraukimas į įprastą nėštumo priežiūros eigą (χ^2=16,941; Ils=4; p=0,002) (35 lentelė).

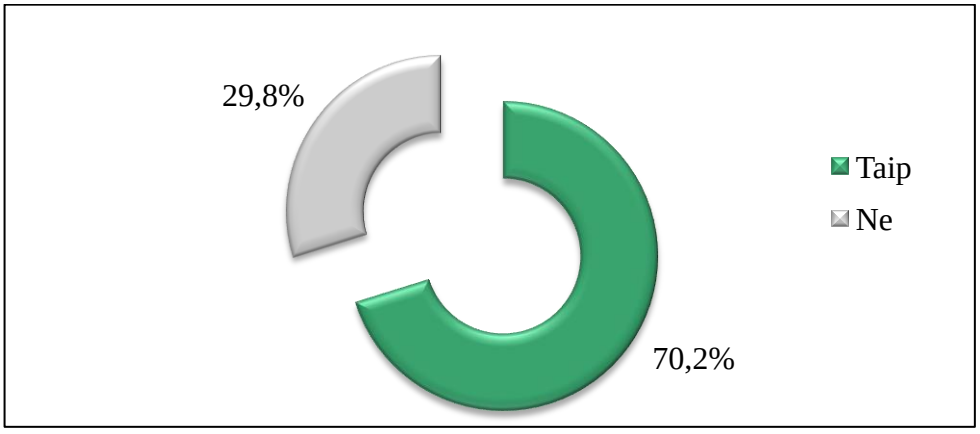
35 lentelė. Skiepytų ir neskiepytų nėščiųjų nuomonė apie priemones, kurios galėtų padidinti nėščiųjų vakcinacijos apimtį Lietuvoje.

Kas, Jūsų manymu, padidintų nėščiųjų vakcinacijos apimtį Lietuvoje?	**Pasiskiepijusios**		**Nesiskiepijusios**	
	n	**%**	**n**	**%**
Vakcinacijos nuo gripo įtraukimas į įprastą nėštumo priežiūros eigą	35	56,5	95	37,5
Leidimas skiepyti vaistinėse be šeimos gydytojo siuntimo	2	3,2	5	2,0
Leidimas skiepyti akušeriams nėštumo priežiūros įstaigose be šeimos gydytojo siuntimo	10	16,1	43	17,0
Aktyvus medikų nėščiųjų skatinimas skiepytis	15	24,2	60	23,7
Daugiau vaizdinės medžiagos, plakatų viešosiose vietose/poliklinikose	0	0,0	50	19,8
	χ^2=16,941; Ils=4; **p=0,002**			

Apibendrinant gautus rezultatus matoma, kad dauguma moterų teigia, kad vakcinacijos nuo gripo įtraukimas į įprastą nėštumo priežiūros eigą pagerintų skiepijimo apimtis Lietuvoje. Tačiau nėra nustatyta statistiškai reikšmingo skirtumo tarp amžiaus grupių, išsilavinimo, gyvenamosios vietos bei nėštumo skaičiaus.

3.10. Nėščiųjų nuomonė apie Sveikatos apsaugos ministerijos siūlymus

Anketoje buvo pateiktas klausimas nėščiosioms „Ar pritartumėte Sveikatos apsaugos ministerijos pasiūlymui, kad gydymo įstaigose skiepyti galėtų slaugytojai ar akušeriai be šeimos gydytojo siuntimo?“ ir didžioji dalis nėščių moterų (n=221; 70,2 proc.) pritartų siūlymui, o 94 (29,8 proc.) moterys – nepritartų (14 pav.).



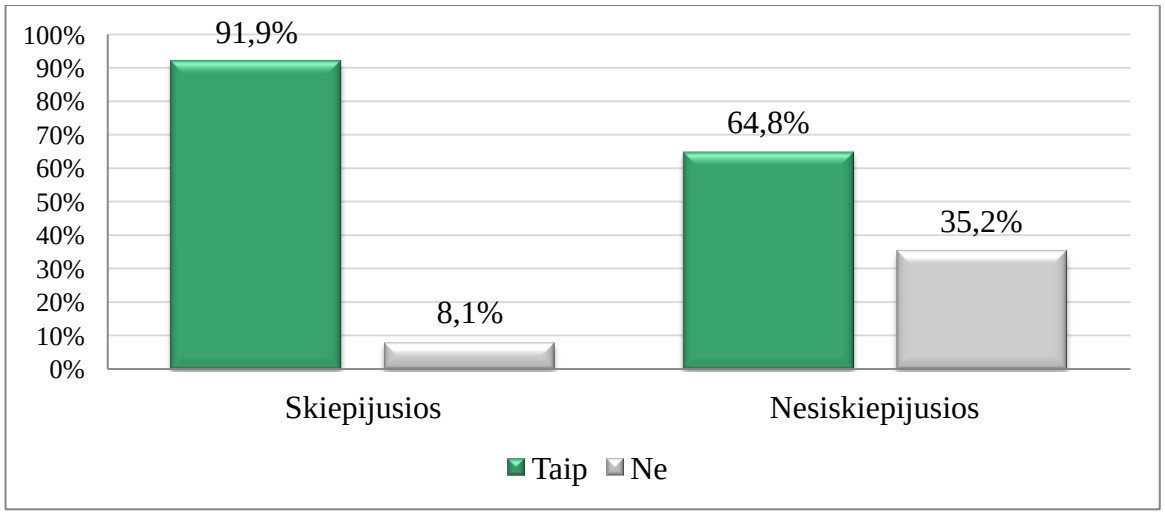
14 pav. Nėščiųjų pasiskirstymas atsakant į klausimą „Ar pritartumėte Sveikatos apsaugos ministerijos pasiūlymui, kad gydymo įstaigose skiepyti galėtų slaugytojai ar akušeriai be šeimos gydytojo siuntimo?“ (proc.).

Klausiant nėščiąsias ar pritartų Sveikatos apsaugos ministerijos pasiūlymui, kad gydymo įstaigose skiepyti galėtų slaugytojai ar akušeriai be šeimos gydytojo siuntimo, statistiškai reikšmingai (χ^2=5,397; Ils=1; p=0,028) daugiau mieste gyvenančių (72,3 proc.) moterų nei kaime gyvenančių (52,9 proc.) bei daugiau pirmą kartą (72,0 proc.) ir antrą kartą (74,0 proc.) besilaukiančių moterų (χ^2=7,940; Ils=2; p=0,019) pritartų Sveikatos apsaugos ministerijos pasiūlymui (36 lentelė).

36 lentelė. Nėščiųjų nuomonės apie Sveikatos apsaugos ministerijos pasiūlymą, kad gydymo įstaigose skiepyti galėtų slaugytojai ar akušeriai be šeimos gydytojo siuntimo pasiskirstymas pagal amžių, gyvenvietę, išsilavinimą, nėštumo skaičių.

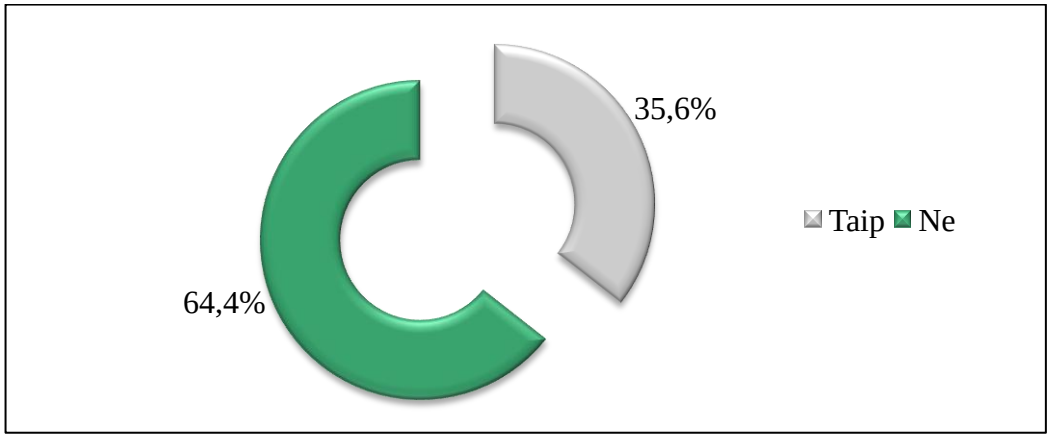
Ar pritartumėte Sveikatos apsaugos ministerijos pasiūlymui, kad gydymo įstaigose skiepyti galėtų slaugytojai ar akušeriai be šeimos gydytojo siuntimo, siekiant didinti skiepų prieinamumą?					
		Taip		**Ne**	
		n	%	n	%
Amžius	18-24	16	64,0	9	36,0
	25-34	152	72,0	56	28,0
	35-45	53	67,1	26	32,9
χ^2=1,164; Ils=2; p=0,559					
Gyvenvietė	Miestas	203	72,2	78	27,8
	Kaimas	18	52,9	16	47,1
χ^2=5,397; Ils=1; **p=0,028**					
Išsilavinimas	Pradinis/pagrindinis/ vidurinis/profesinis	34	60,7	22	39,3
	Aukštasis universitetinis/ neuniversitetinis	187	72,2	72	27,8
χ^2=2,902; Ils=1; p=0,107					
Nėštumas	Pirmas	90	72,0	35	28,0
	Antras	108	74,0	38	26,0
	Trečias ir daugiau	23	52,3	21	47,7
χ^2=7,940; Ils=2; **p=0,019**					

Statistiškai reikšmingai daugiau skiepytų moterų (91,9 proc.) pritaria Sveikatos apsaugos ministerijos pasiūlymui, kad gydymo įstaigose skiepyti galėtų slaugytojai ar akušeriai be šeimos gydytojo siuntimo, siekiant didinti skiepų prieinamumą, tačiau daugiau kaip pusė neskiepytų (64,8 proc.) taipogi pritartų (χ^2=17,485; Ils=1; p<0,001) (15 pav.).



15 pav. Skiepytų ir neskiepytų nėščiųjų pasiskirstymas atsakant į klausimą „Ar pritartumėte Sveikatos apsaugos ministerijos pasiūlymui, kad gydymo įstaigose skiepyti galėtų slaugytojai ar akušeriai be šeimos gydytojo siuntimo?“ (proc.).

Nėščioms buvo užduotas klausimas: „Ar pritartumėte Sveikatos apsaugos ministerijos pasiūlymui, kad vaistinėse galėtų skiepyti išplėstinės praktikos vaistininkai be šeimos gydytojo siuntimo?“ ir paaiškėjo, jog daugiau kaip pusė nėščiųjų (n=203; 64,4 proc.) teigia, kad nepritartų Sveikatos apsaugos ministerijos pasiūlymui, kad vaistinėse galėtų skiepyti išplėstinės praktikos vaistininkai be šeimos gydytojo siuntimo, o kitos (n=112; 35,6 proc.) – pritartų (16 pav.).



16 pav. Nėščiųjų pasiskirstymas atsakant į klausimą „Ar pritartumėte Sveikatos apsaugos ministerijos pasiūlymui, kad vaistinėse galėtų skiepyti išplėstinės praktikos vaistininkai be šeimos gydytojo siuntimo?“ (proc.).

Analizuojant duomenis paaiškėjo, kad statistiškai reikšmingai (χ^2=4,527; Ils=1; p=0,045) dažniau nėščios, kurių išsilavinimas yra pradinis/pagrindinis/vidurinis/profesinis (76,8 proc.), nei nėščios su aukštuoju išsilavinimu (61,8 proc.), nepritartų Sveikatos apsaugos ministerijos pasiūlymui, kad vaistinėse galėtų skiepyti išplėstinės praktikos vaistininkai be šeimos gydytojo siuntimo. Tarp amžiaus, gyvenamosios vietos ir nėštumo skaičiau statistiškai reikšmingo skirtumo nėra (37 lentelė).

37 lentelė. Nėščiųjų nuomonės apie Sveikatos apsaugos ministerijos pasiūlymą, kad vaistinėse galėtų skiepyti išplėstinės praktikos vaistininkai be šeimos gydytojo siuntimo pasiskirstymas pagal amžių, gyvenvietę, išsilavinimą, nėštumo skaičių.

Ar pritartumėte Sveikatos apsaugos ministerijos pasiūlymui, kad vaistinėse galėtų skiepyti išplėstinės praktikos vaistininkai be šeimos gydytojo siuntimo?					
		Taip		**Ne**	
		n	%	n	%
Amžius	18-24	9	36,0	16	64,0
	25-34	78	37,0	133	63,0
	35-45	25	31,6	54	68,7
χ^2=0,713; Ils=2; p=0,700					
Gyvenvietė	Miestas	104	37,0	117	63,0
	Kaimas	8	23,5	26	76,5
χ^2=2,406; Ils=1; p=0,121					

37 lentelės tęsinys.

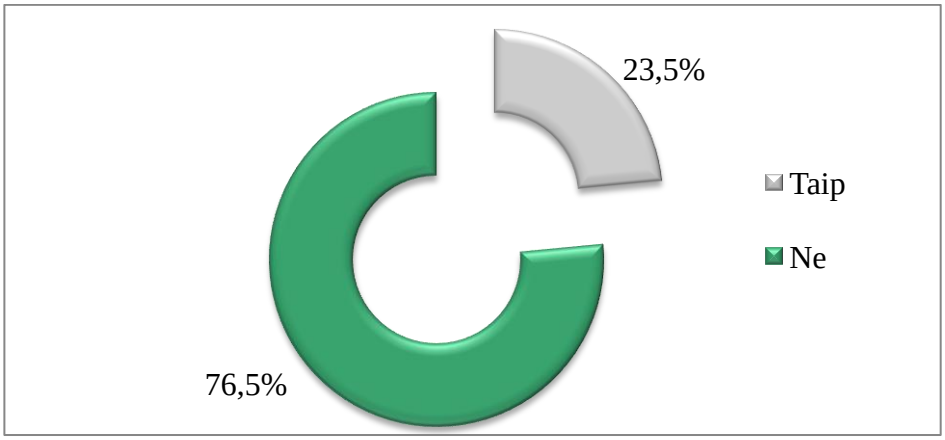
Išsilavinimas	Pradinis/pagrindinis/ vidurinis/profesinis	13	23,2	43	76,8
	Aukštasis universitetinis/ neuniversitetinis	99	38,2	160	61,8
χ^2=4,527; Ils=1; **p=0,045**					
Nėštumas	Pirmas	47	37,6	78	62,4
	Antras	52	35,6	94	64,4
	Trečias ir daugiau	13	29,5	31	70,5
χ^2=0,922; Ils=2; p=0,631					

Analizuojant vakcinuotų ir nevakcinuotų nėščių nuomonę apie Sveikatos apsaugos ministerijos pasiūlymą, kad vaistinėse galėtų skiepyti išplėstinės praktikos vaistininkai nesustatyta statistiškai reikšmingo ryšio (χ^2=4,240; Ils=1; p=0,054), tačiau rezultatai parodo, kad dauguma nesiskiepijusių moterų (67,2 proc.) nepritartų šiam pasiūlymui.

Apibendrinant nėščiųjų nuomonių apie Sveikatos apsaugos ministerijos pasiūlymus nustatyta, kad dauguma moterų pritaria, jog gydymo įstaigose skiepyti galėtų slaugytojai ar akušeriai be šeimos gydytojo siuntimo, tos pačios nuomonės yra mieste gyvenančios ir antrą kartą besilaukiančios. Taip pat nustatyta, kad didžioji dalis nėščių nepritaria skiepijimui vaistinėse išplėstinės praktikos vaistininkui, tuo tarpu ir žemesnį išsilavinimą turinčios moterys.

3.11. Nėščiųjų nuomonė apie vakcinaciją nuo COVID-19 infekcijos nėštumo metu

Šiuo metu pasaulyje yra labai aktuali problema dėl vakcinacijos nuo COVID-19. Todėl buvo apklaustos ir nėščiosios ar jos pritartų vakcinacijai nuo COVID-19 infekcijos nėštumo metu. Dauguma apklaustųjų nėščių (n=241; 76,5 proc.) nepritartų vakcinacija nuo COVID-19 infekcijos nėštumo metu, o kitos (n=74; 23,5 proc.) – pritartų (17 pav.).



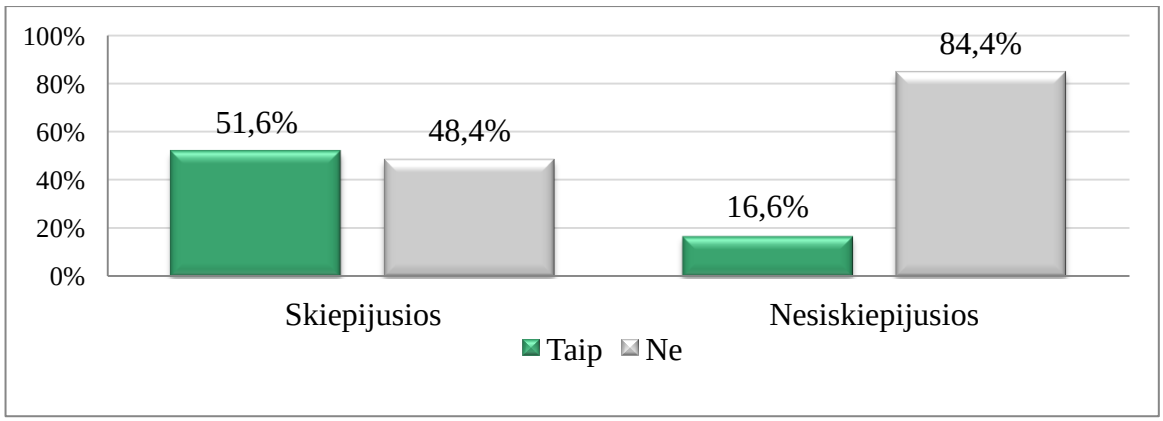
17 pav. Nėščiųjų pasiskirstymas atsakant į klausimą „Ar pritartumėte vakcinacijai nuo COVID-19 infekcijos nėštumo metu?“ (proc.).

Statistiškai reikšmingas skirtumas nustatytas tarp išsilavinimo grupių (χ^2=6,187; Ils=1; p=0,014). Dažniau nėščios, kurių išsilavinimas pradinis/pagrindinis/vidurinis/profesinis (89,3 proc.), nepritaria vakcinacijai nuo COVID-19 infekcijos nėštumo metu, o vakcinacijai pritartų daugiau nėščios su aukštuoju išsilavinimu (26,3 proc.) (38 lentelė).

38 lentelė. Nėščiųjų nuomonės apie vakcinaciją nuo COVID-19 nėštumo metu pasiskirstymas pagal amžių, gyvenvietę, išsilavinimą, nėštumo skaičių.

Ar pritartumėte vakcinacijai nuo COVID-19 infekcijos nėštumo metu?					
		Taip		**Ne**	
		n	%	n	%
Amžius	18-24	1	4,0	24	96,0
	25-34	52	24,6	159	75,4
	35-45	21	26,6	58	73,4
χ^2=5,860; Ils=2; p=0,053					
Gyvenvietė	Miestas	68	24,2	213	75,8
	Kaimas	6	17,6	28	82,4
χ^2=0,724; Ils=1; p=0,522					
Išsilavinimas	Pradinis/pagrindinis/ vidurinis/profesinis	6	10,7	59	89,3
	Aukštasis universitetinis/ neuniversitetinis	68	26,3	191	73,7
χ^2=6,187; Ils=1; **p=0,014**					
Nėštumas	Pirmas	33	26,4	92	73,6
	Antras	35	24,0	111	76,0
	Trečias ir daugiau	6	13,6	38	86,4
χ^2=2,985; Ils=2; p=0,225					

Gauti rezultatai parodo, kad daugiau kaip pusė vakcinuotų nėščiųjų (51,6 proc.) pritartų vakcinacijai nuo COVID-19 infekcijos nėštumo metu, o dauguma nesiskiepijusių (84,4 proc.) – nepritartų. Tai yra statistiškai reikšmingas skirtumas (χ^2=33,963; Ils=1; p<0,001) (18 pav.).



18 pav. Skiepytų ir neskiepytų nėščiųjų pasiskirstymas atsakant į klausimą„Ar pritartumėte vakcinacijai nuo COVID-19 infekcijos nėštumo metu?“ (proc.).

Apibendrinant duomenis apie aktualų šių dienų klausimą nustatyta, kad dauguma nėščių nepritartų skiepijimui nuo COVID-19 infekcijos nėštumo metu. Dažniau nėščios, kurių žemesnis išsilavinimas nepritaria vakcinacijai nuo COVID-19 infekcijos nėštumo metu, bet pritartų skiepytos nuo gripo nėščios ir su aukštuoju išsilavinimu.

4. EKSPERTŲ POŽIŪRIS Į GRIPĄ, VAKCINACIJĄ NUO GRIPO IR VAKCINACIJOS POLITIKOS ĮGYVENDINIMĄ (KOKYBINIS TYRIMAS)

Tyrime sudalyvauti buvo kviečiami ekspertai, savo srities specialistai, kurie yra glaudžiai susiję su nagrinėjama problema. Atliekant duomenų analizę siekiama ištirti ekspertų požiūrį į vakcinacijos nuo gripo politiką, kuris padėtų išsiaiškinti politikos neefektyvaus įgyvendinimo priežastis ir kokiais būdais galima būtų išspręsti nagrinėjamą problemą.

Siekiant išsiaiškinti ekspertų nuomonę apie nėščiųjų vakcinacijos būtinumą, buvo užduotas klausimas "Ar nėščiosioms yra būtina skiepytis nuo sezoninio gripo ir dėl kokių priežasčių?". Visi ekspertai vienareikšmiškai sutinka, kad nėščiosioms yra būtina skiepytis nuo sezoninio gripo. Ekspertas 1 teigia: *„Kadangi nėščioms moterims ir jų kūdikiams gresia didesnis su gripu susijusių komplikacijų [...] todėl mano manymu, nėščioms moterims būtina pasiskiepyti nuo sezoninio gripo"*, ekspertas 2 nurodė: „*Skiepai nuo gripo – svarbi moters sveikatos priežiūros iki pastojimo, nėštumo ir pogimdyminiu laikotarpiu dalis. Ypač svarbu, kad nėščios arba planuojančios pastoti moterys [...] gripo sezono metu kaip galima greičiau pasiskiepytų nuo gripo. [...] dažniau patiria su gripu susijusių komplikacijų ir dažniau hospitalizuojami."*, eksperto 3 žodžiais: *„Taip, būtina. Vakcina nuo gripo saugo ir motiną ir naujagimį."*, ekspertas 5 tvirtina: *„Taip, nėščiosioms būtina skiepytis nuo gripo, nes tai gali apsaugoti nuo susirgimo gripo sezono metu."*, o ekspertas 4 ir 6 atsakė trumpai *„Taip"*, *„Skiepai būtini [...]."*. Ekspertas 1 pabrėžia, kad *„Dėl galimybės pasiskiepyti nėščioji turi konsultuotis su savo šeimos gydytoju."*.

Ekspertai teigiant, kad skiepytis būtina, nurodė taip pat priežastis, dėl kurių būtina tai daryti. Šių priežasčių dauguma yra susiję su gripo poveikiu tiek nėščiajai, tiek vaisiui ar naujagimiui. Nurodomas taip pat skiepų nuo gripo poveikis tiek nėščiajai, tiek vaisiui ir naujagimiui. Atsakymai pateikiami 39 lentelėje.

39 lentelė. Gripo ir gripo vakcinos poveikis nėščiajai ir vaisiui/naujagimiui.

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Gripas	Poveikis nėščiajai	*"[...] nėščiosioms moterims [...] gresia didesnis su gripu susijusių komplikacijų, įskaitant priešlaikinius sąrėmius ir priešlaikinį gimdymą, pavojus [...]."* [E1] *"Nėštumo metu slopinama imuninė sistema, pasikeičia širdies ir kraujagyslių, kvėpavimo sistemų fiziologinė būklė, todėl nėščia moteris yra mažiau pajėgi kovoti su infekcijomis nei anksčiau."* [E1] *„Didžiausia gripo komplikacijų rizika išlieka [...] nėščiosioms [...]."* [E2] *„Nėščiosios gripu serga sunkiau, joms žymiai dažniau atsiranda komplikacijų, netgi galimi mirties atvejai."* [E2] *„[...]nes nėščios moterys [...] dažniau patiria su gripu susijusių komplikacijų ir dažniau hospitalizuojami."* [E2] *„Gripas nėštumo metu, nors ir nedidelei daliai moterų, gali būti ypač pavojinga infekcija, sąlygojanti sunkios eigos plaučių uždegimą [...]"* [E3] *„[...] nes gripas gali sukelti rimtas komplikacijas."* [E6]
	Poveikis vaisiui/ naujagimiui	*"[...] kūdikiams gresia didesnis su gripu susijusių komplikacijų [...].* [E1] *"[...] gimsta per mažo svorio."* [E1] *"[...] naujagimiai ir kūdikiai dažniau patiria su gripu susijusių komplikacijų ir dažniau hospitalizuojami."* [E2] *„[...] jiems užsikrėsti ir susirgti gripu rizika yra didelė"* [E2] *„[...] vaisiaus augimo sulėtėjimą ar net žūtį."* [E3] *„Vaisiaus augimui ir sėkmingam vystymuisi ypač pavojinga aukšta temperatūra."* [E3] *„[...] nes gripas gali sukelti rimtas komplikacijas."* [E6]
	Skiepų nuo gripo poveikis	*"Pasiskiepijusios nuo gripo nėščios moters organizme gaminasi antikūnai, kurie perduodami kūdikiui per placenta ir pieną. [...] kūdikis bus apsaugotas nuo gripo pirmuosius šešis gyvenimo mėnesius, kol jo paties dar negalima skiepyti."* [E1] *„Skiepijimas nuo gripo nėštumo laikotarpiu apsaugo ne tik motinas bet ir naujagimius pirmuosius šešis mėnesius po gimdymo."* [E2] *„[...] nėščiosios pasiskiepijimas apsaugo būsimą naujagimį pirmą gyvenimo pusmetį."* [E2] *„[...] nėščiosioms būtina skiepytis nuo gripo, nes tai gali apsaugoti jas nuo susirgimo [...].* [E5]

Kai kurie ekspertai taip pat atkreipė dėmesį į tai, kad Lietuvoje nėščios yra priskiriamos rizikos grupei ir nuo gripo skiepijamos nemokamai:*"[...] juo labiau Lietuvoje nėščiosios priskiriamos rizikos grupei ir yra skiepijamos nemokamai kiekvieno gripo sezono metu."*, *„Ši vakcina yra kompensuojama iš valstybės lėšų besilaukiančioms moterims [...]"*.

Apibendrinant ekspertų žodžius matoma, kad visi vienareikšmiškai sutinka, jog nėščiosioms vakcinacija nuo gripo yra būtina. Vakcinacijos būtinumas yra argumentuojamas faktais, kad nėščioms moterims rizika susirgti gripu ir jo sukeliamų komplikacijų yra žymiai didesnė. Besilaukiančioms moterims, sergančioms gripu, dažniau įvyksta priešlaikinis gimdymas, naujagimiai gimsta per mažo svorio ar gali net žūti. Dėl šios priežasties jos yra priskiriamos rizikos grupei, o vakcinacija nuo gripo apsaugo tiek moterį, tiek naujagimį pirmuosius šešis mėnesius.

Ekspertams buvo užduoti klausimai: “Jūsų nuomone, dėl kokių priežasčių nėščiosios nesiskiepija nuo gripo?” ir “Kokios, Jūsų nuomone, yra pagrindinės kliūtys sėkmingam nėščiųjų imunoprofilaktikos nuo gripo organizavimui?”, kuriais siekiama sužinoti pagrindines nesiskiepijimo priežastis iš ekspertų perspektyvos. Dauguma atsakymų buvo susiję su visuomenės ir nėščiųjų požiūriu, informacijos stoka, veiksmais iš sveikatos priežiūros įstaigų, medikų, valstybinių institucijų bei politikų. Ekspertas 1 atkreipia dėmesį, kad: *„Neskiepijimo priežastys tai yra daugiakomponentės ir priklauso nuo kelių dalykų […].”*, o imunoprofilaktikai vykdyti svarbus yra mediko vaidmuo: *“Sveikatos priežiūros specialistų vaidmuo užtikrinant nėščiųjų ir naujagimių sveikatą gali būti lemiamas […].”.*

Atsakydamas į klausimus, ekspertas 2 pabrėžė svarbų neigiamą aspektą, kuris yra būdingas Lietuvos žmonėms: *„Kol kas Lietuvoje visuomenė suskumba skiepytis, kai atsiranda rimtesnė problema dėl vienos ar kitos užkrečiamosios ligos, o kol ramu - investuoti į profilaktinius skiepus neskuba.“*. Kalbant apie „antivakserių“ judėjimą: *„[...] didėjantis nepasitikėjimas skiepų nauda (kitaip tariant antivakcininiai judėjimai.“*, kuris šiuo metu labai aktyviai reiškiasi, ekspertas 2 išsakė savo nuomonę: *„[...]su šia grupe žmonių net neverta kalbėti ir eikvoti energiją ir žinias, jie turi savo nepalaužiamą poziciją.“.*

40 lentelėje pateikiami ekspertų atsakymai į klausimus “Jūsų nuomone, dėl kokių priežasčių nėščiosios nesiskiepija nuo gripo?” ir “Kokios, Jūsų nuomone, yra pagrindinės kliūtys sėkmingam nėščiųjų imunoprofilaktikos nuo gripo organizavimui?”, kurie sugrupuoti į subkategorijas, o jos į vieną bendrą kategoriją „Imunoprofilaktikos įgyvendinimo kliūtys”.

40 lentelė. Imunoprofilaktikos įgyvendinimo kliūtys.

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Imunoprofilaktikos įgyvendinimo kliūtys	Visuomenės/ nėščiųjų požiūris	*„[...] didėjantis nepasitikėjimas skiepų nauda (kitaip tariant antivakcininiai judėjimai).“* [E1] *„[...] bendra visuomenėje [...] negatyvi nuomonė apie skiepijimų naudą ir reikšmę, daro įtaką [...] negatyvios nuomonės formavimuisi.“* [E2] *„Nenorinčių skiepytis yra nedaug, tik jie labai garsiai reiškia savo nepasitenkinimą dėl vakcinacijos [...].“* [E2] *„Gajų antivakcininių nuostatų.“* [E3] *“[…] jos dažnai renkasi nesiskiepyti, nes bijo, kad tai sukels komplikacijų nėštumui, vaisiaus sklaidos defektų ar šalutinių poveikių […].”* [E5] *“[…] daug neigiamos informacijos apie gripo skiepus […] yra medijoje, pabrėžiant vakcinos nesaugumą.”* [E5] *„Gripu serga pakankamai mažas kiekis žmonių, tad manoma, jog ligos išvengsi.“* [E6]

40 lentelės tęsinys.

Imunoprofilaktikos įgyvendinimo kliūtys	Informacijos stoka	*„[...] viena pagrindinių priežasčių - informacijos apie galimybę pasiskiepyti sezonine gripo vakcina trūkumas [...].“* [E1] *„Dėl mokslo įrodymais grįstų žinių ir moterų, ir medikų (gydytojų, akušerių, slaugytojų) stokos.“* [E3] *„Mokslo įrodymais grįstų specialistų žinių stoka [...].“* [E3] *“Nėščiųjų žinių stoka apie galimas gripo pasekmes tiek nėščiajai, tiek vaisiui […]”* [E4]. *„[...] patikimos informacijos stoka.“* [E5]
	Sveikatos priežiūros įstaigos/medikų požiūris	*„[...] informacijos apie galimybę pasiskiepyti sezonine gripo vakcina trūkumas vizito pas šeimos gydytoją metu.“* [E1] *„Ypač didelį poveikį visuomenei daro pačių sveikatos priežiūros specialistų neigiamas požiūris į skiepus [...].“* [E1] *„[...] medikų bendruomenėje negatyvi nuomonė apie skiepijimų naudą ir reikšmę [...].“* [E2] *„Medikų tarpe, taip pat yra skeptikų, kurie tikrai neprisideda prie savo pacientų apsisprendimo dėl skiepijimosi.“* [E2] *„[...] neužtikrinta galimybė šeimos klinikose (ten kur lankosi nėščioji) pasiskiepinti nemokamai.“* [E3] *„Per maža iniciatyva ir skatinimas iš šeimos gydytojų bei ginekologų.“* [E6] *„[...] visada susiduriama su skiepų trūkumu poliklinikose.“* [E6]
	Valstybės institucijų darbas/Politikų požiūris	*„[...] neskleistų skirtingos ir negatyvios informacijos apie skiepus iš politinių tribūnų.“* [E2] *“[…] NSC nepakankamas darbas šioje srityje, organizuojant vakcinacijos prieinamumą.”* [E4] *„Mažai komunikacijos apie skiepų reikalingumą iš valstybinių institucijų.“* [E6]

Apibendrinant ekspertų žodžius matoma, kad pagrindinės vakcinacijos įgyvendinimo kliūtys buvo susijusios su visuomenės ir nėščiųjų požiūriu, neigiamos informacijos skleidimu, tinkamos, mokslų grįstos informacijos stoka, veiksmais iš sveikatos priežiūros įstaigų, medikų, valstybinių institucijų bei politikų.

Remiantis moksliniais šaltiniais apie priemones, kurios galėtų padaryti vakcinacijos įgyvendinimą efektyvesnį, ekspertams buvo pateikti klausimai: „Kas ir kokios priemonės, Jūsų manymu, padidintų nėščiųjų vakcinacijos apimtį Lietuvoje?“ ir „Jūsų nuomone, kaip sveikatos apsaugos politikai galėtų prisidėti prie nėščiųjų vakcinacijos įgyvendinimo?“. Ekspertas 2 visų pirmą atkreipia dėmesį: *„Manau, kad reikia laiko, norint matyti atsakingą, supratingą visuomenę. Atsakomybės jausmas yra ugdomas, jo niekaip neįgysi, jei neturi tam grunto.“*. Šie žodžiai paaiškina, kad be žmonių sąmoningumo ir atsakingumo jausmo, jokios priemonės nebus veiksmingos, todėl

svarbu skleisti tinkamą, teisingą informaciją ir šviesti visuomenę. Analizuojant ekspertų atsakymus apie priemones, galinčias padidinti nėščiųjų vakcinacijos apimtis, duomenys buvo suskirstyti į keturias subkategorijas: informacijos skleidimas ir švietimas, finansavimas/politikų veiksmai, skiepų prieinamumas (41 lentelė).

41 lentelė. Imunoprofilaktikos įgyvendinimą gerinančios priemonės.

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Imunoprofilaktikos įgyvendinimą gerinančios priemonės	Informacijos skleidimas ir švietimas	*„[...] nėščiųjų skiepijimo apimtis padidintų informacijos apie saugų ir efektyvų nėščiųjų skiepijimą sezoninio gripo vakcina skleidimas, aiškinant skiepų naudą bei galimą gripo žalą nėštumo metu.“* [E1] *„Reikia „dirbti“ su abejojančia visuomenės dalimi ir teikti jiems tik mokslu pagrįstą informaciją.“* [E2] *„[...] būtų teisinga priimti tam tikrus sprendimus, konkrečios visuomenės grupės - edukacinės priemonės [...].“* [E2] *„Medikų bendruomenės ir visuomenės švietimas [...].“* [E3] *„[...] surandant interaktyvių inovatyvių ir šiuolaikinių informacijos formų (FB, Instagramas, TV, radijas, podcastai gal būt net įtraukimas epizodų į populiarias lietuviškas "muilo operas" ir pan.).“* [E3] *“[...] skiepijimo naudos propagavimas, pradedant nuo mokyklinio amžiaus.”* [E4] *“[...] mano nuomone kiekvienas akušeris-ginekologas, akušerė ar šeimos gydytojas turėtų pabrėžti vakcinacijos svarba, aptarti galimus pavojus susirgus gripu nėštumo metu.”* [E5] *“Taip pat labai svarbu tinkamas visuomenės informavimas visais medijos kanalais, t.y. socialinės reklamos apie teigiamą vakcinos naudą kūrimas, tv ir radijo laidų pokalbiai, kiti informacijos kanalai.”* [E5] *„[...] taip pat gydytojų, slaugos specialistų nuolatinis aiškinimas apie naudą.“* [E5] *„Komunikacija apie skiepų saugumą nėščiosioms ir galimas komplikacijas nepasiskiepijus.“* [E6]
	Finansavimas/ Politikų veiksmai	*„[...] viena pagrindinė sveikatos apsaugos politikų priemonė – skirti pakankamą finansavimą sveikatos raštingumo didinimui (tiek sveikatos priežiūros specialistų, tiek pačių nėščiųjų).“* [E1] *„[...] turėtų būti skiriami finansai visuomenės informavimui per Nacionalinę imunoprofilaktikos programą.“* [E2] *„Finansavimas visuomenės švietėjiškų priemonių - labai svarbus klausimas.“* [E2] *“Pilnas nėščiųjų vakcinacijos kompensavimas […].”* [E4] *“Skirti finansavimą vakcinacijos privalumų skleidimui ir pačios procedūros pilnam kompensavimui.”* [E4] *“Sveikatos politikai turėtų suformuoti aiškias gaires, kokia turi būti vakcinacijos apimtis, kokiais būdais tai bus atliekama ir kokie kanalai informuos moteris dėl naudos, taip pat padėti įgyvendinti socialinę reklamą bei motyvuoti medikus […].”* [E5] *„Papildomais finansiniais kaštais didinti vakcinos prieinamumą.“* [E5]

41 lentelės tęsinys.

	Skiepų prieinamumas	*„Dėl skiepijimosi vaistinėse labai ilgai buvo svarstomas klausimas [...]. Manau, kad bus norinčių skiepytis dėl greitesnio prieinamumo gauti paslaugą.“* [E2] *„Geras prieinamumas norintiems pasiskiepinti.“* [E3] *„Galima pasiremti kitų ES šalių geraja praktika didinant nėščiųjų vakcinaciją, kaip pavyzdys lengvas vakcinacijos proceso prieinamumas, pvz. nėščiosios skiepijamos vaistinėse pateikus nėščiosios kortelę.“* [E5] *„Skiepai turėtų būti atliekami čia ir dabar, per nėščiosios vizitą pas gydytoją.“* [E6] *„Skiepijimas vaistinėse padidintų skiepų populiarumą.“* [E6]

Visi informantai teigia, kad tinkamos, mokslų grįstos informacijos skleidimas yra bene svarbiausia skiepijimo skatinimo priemonė, taip pat ekspertas 1 akcentuoja, kad: *„Labai svarbu, kad būtų didinamas nėščiųjų pasitikėjimas skiepais.“*. Ekspertų žodžiais informacija turi būti pateikiama visais įmanomais šiuolaikiniais šaltiniais: „[...] *interaktyvių inovatyvių ir šiuolaikinių informacijos formų (FB, Instagrama, TV, radijas, podcastai gal būt net įtraukimas epizodų į populiarias lietuviškas "muilo operas" ir pan.).*“, „*[...] visuomenės informavimas visais medijos kanalais, t.y. socialinės reklamos apie teigiamą vakcinos naudą kūrimas, tv ir radijo laidų pokalbiai, kiti informacijos kanalai.*“. Be to yra svarbus ir medikų vaidmuo, nes visuomenė yra linkusi pasitikėti sveikatos priežiūros specialistais, todėl ekspertas 5 teigia, kad „*[...] kiekvienas akušeris-ginekologas, akušerė ar šeimos gydytojas turėtų pabrėžti vakcinacijos svarbą, aptarti galimus pavojus susirgus gripu nėštumo metu.*“. Anot eksperto 2, 3 ir 5 visuomenės ir medikų švietimas imunoprofilaktikos klausimais yra svarbus darbas, norint išugdyti sąmoningą visuomenę.

Beveik visi ekspertai pritaria, kad finansavimas iš sveikatos apsaugos politikų pagerintų imunoprofilaktikos įgyvendinimą: *„[...] skirti pakankamą finansavimą sveikatos raštingumo didinimui (tiek sveikatos priežiūros specialistų, tiek pačių nėščiųjų).“, „Finansavimas visuomenės švietėjiškų priemonių – labai svarbus klausimas.“, „[...] skirti finansavimą vakcinacijos privalumų skleidimui [...].“*. Tačiau ekspertas 6 įžvelgė kitą svarbią problemą, kurią galėtų išspęsti sveikatos politikai: *„[...] visada susiduriama su skiepų trūkumu poliklinikose.“*.

Anot ekspertų norint padidinti nėščiųjų vakcinacijos apimtį, reiktų pagerinti skiepų prieinamumą. Vienas iš būdų yra skiepijimas vaistinėse: *„Galima pasiremti kitų ES šalių geraja praktika didinant nėščiųjų vakcinaciją, [...]nėščiosios skiepijamos vaistinėse pateikus nėščiosios kortelę.“, eksperto 2 žodžiais: „Manau, kad bus norinčių skiepytis dėl greitesnio prieinamumo gauti paslaugą.“.* Ekspertas 6 siūlo, kad: *„Skiepai turėtų būti atliekami čia ir dabar, per nėščiosios vizitą pas gydytoją.“.*

Dar 2019 m. Lietuvos sveikatos apsaugos ministerija pateikė pasiūlymą, kad sveikatos priežiūros įstaigose įstaigose skiepyti galėtų slaugytojai ir akušeriai, o vaistinėse – išplėstinės praktikos

vaistininkai be šeimos gydytojų siuntimų, kaip yra daroma daugelyje Europos sąjungos ir kitose pasaulio šalyse (pvz. Jungtinėje Karalystėje, Suomijoje, JAV, Japonijoje, Pietų Korėjoje, itt).[192] Todėl remiantis šiais pasiūlymais ekspertams buvo užduotas klausimas: „Ką manote apie Sveikatos apsaugos ministerijos pasiūlymą, kad gydymo įstaigose skiepyti galėtų slaugytojai/akušeriai ar išplėstinės praktikos vaistininkai be šeimos gydytojo siuntimo, siekiant didinti skiepų prieinamumą?“.

Visi ekspertai vieningai sutinka, kad vakcinacija sveikatos priežiūros įstaigose ir vaistinėse padidintų skiepų prieinamumą ir vakcinacijos apimtį, tačiau šiam žingsniui žengti reikia papildomų pasiruošimo veiksmų.

Informantas 4 trumpai įvertino ministerijos pasiūlymą, kad gydymo įstaigose skiepyti galėtų slaugytojai/akušeriai ar išplėstinės praktikos vaistininkai be šeimos gydytojo siuntimo: „*Teigiamai vertinčiau.“*. „Ekspertai 1, 2, 3 ir 5 priduria, kad norint skiepyti vaistinėse ir gydymo įstaigose, turi būti įvykdyti tam tikri reikalavimai: *„[...] kad būtų užtikrinti saugumo reikalavimai, bei tai atliekantys asmenys turėtų kompetenciją.“*, *„Vaistinės turės užtikrinti tokius pačius reikalavimus, kurie yra numatyti gydymo įstaigoms dėl imunoprofilaktikos atlikimo.“*, *„[...] po gerų apmokymų [...].“*„*[...] reikia sukurti struktūrą, kaip ir kas tai atliks, koks bus apmokėjimas specialistams.“*. Informantas 5 teigia, kad: *„[...] tai yra puikus ir sektinas sprendimas didinant vakcinacijos apimtis ir prieinamumą. Tokia praktika yra įprasta keliuose ES valstybėse, kur yra puikūs rezultatai.“*. Remiantis ekspertų atsakymais, informantas 3 atsakydamas į klausimą apie imunoprofilaktikos įgyvendinimo kliūtis, pabrėžė problemą, kad *„neužtikrinta galimybė šeimos klinikose (ten kur lankosi nėščioji) pasiskiepinti nemokamai.“*, o ekspertas 6 pateikė tokios problemos galimą sprendimą: *„Skiepai turėtų būti atliekami čia ir dabar, per nėščiosios vizitą pas gydytoją.“*.

Sveikatos apsaugos ministerija priėmė sprendimą leisti skiepyti vaistinėse ir tai patvirtina ekspertas 2: *„[...] nuo šių metų (2021 m.) kovo 1d. bus galimybė skiepytis nuo gripo ir EE.“*. Informantas 4 pritaria, kad: *„Tai labai padidintų skiepų prieinamumą, taip pat padidėtų skiepų marketingas, nes vaistines tam tikrai skirtų nemažas lėšas, kuris skatintų pasiskiepyti, taip padidėtų jų populiarumas visuomenėje.“*. Teiginiai apie pasiruošimą vakcinacijai gydymo įstaigose ir vaistinėse pateikti 42 lentelėje.

[192] Lietuvos sveikatos apsaugos ministerija, *supra note*, 145

42 lentelė. Skiepijimas gydymo įstaigose ir vaistinėse.

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Skiepijimas gydymo įstaigose ir vaistinėse	Pasiruošimas	*„Norint didinti skiepų prieinamumą, labai svarbu, kad būtų užtikrinti saugumo reikalavimai bei tai atliekantys asmenys turėtų kompetenciją.“* [E1] *„Vaistinės turės užtikrinti tokius pačius reikalavimus, kurie yra numatyti gydymo įstaigoms dėl imunoprofilaktikos atlikimo.“* [E2] *„Pritariu, po gerų apmokymų tai pilnai įmanoma.“ [*E3] *„[...] reikia sukurti struktūrą, kaip ir kas tai atliks, koks bus apmokėjimas specialistams.“* [E5] *„[...] vaistinės tam tikrai skirtų nemažas lėšas [...].“* [E6]

Apibendrinant gautus atsakymus iš ekspertų galima teigti, kad svarbiausios priemonės, kurios galėtų pagerinti vakcinacijos įgyvendinimą, tai yra informacijos skleidimas, švietimas, finansavimas/politikų veiksmai, skiepų prieinamumas. Akcentuojama, kad mokslų pagrįstą informaciją apie skiepų nuo gripo efektyvumą ir saugumą turėtų teikti medikai. Iš politikų pusės tikimasi didesnio finansavimo šioms priemonės vykdyti. Didesnį skiepijimo prieinamumą padidintų skiepijimas vaistinėse ir sveikatos priežiūros įstaigose nėščiosios vizito metu pas gydytoją, be šeimos gydytojo siuntimo. Tokiam sprendimui ekspertai pritaria, taipogi atitinkami veiksmai jau yra vykdomi iš sveikatos apsaugos ministerijos pusės – pradėdamas skiepijimas vaistinėse.

Šiuo metu labai aktuali ir plačiai aptariama problema yra vakcinacija nuo COVID-19 infekcijos. Todėl remiantis dabartine pasauline situacija, ekspertams buvo užduotas klausimas apie nėščiųjų skiepijimą nuo COVID-19 ligos: „Nėščiosios ir COVID-19 skiepijimas. Kaip manote, ar perspektyvoje ši vakcina galėtų būti rekomenduojama nėščiosioms?“.

Visi ekspertai sutinka, kad nėščiųjų skiepijimas nuo koronaviruso infekcijos galėtų būti rekomenduojamas, tačiau pabrėžia, kad kol kas trūksta klinikinių ir mokslinių tyrimų dėl vakcinos poveikio nėščiajai ir vaisiui: *„Šiuo metu dar nėra pakankamai atliktų klinikinių tyrimų su nėščiosiomis [...].“,„Žinoma šiuo metu tai nuolat kinta, todėl svarbu sekti mokslininkų naujienas ir atliktus tyrimus su besilaukiančiomis.“.*

Bet kokiu atveju nėščiajai norint skiepytis nuo COVID-19 infekcijos, būtina yra pasitarti su nėštumą prižiūrinčių sveikatos priežiūros specialistu ir įvertinti rizikos ir naudos santykį: *„Sprendimas dėl vakcinos vartojimo nėščiosioms ir krūtimi maitinančioms moterims turėtų būti priimtas tik pasikonsultavus su sveikatos priežiūros specialistu ir įvertinus skiepijimo naudą bei riziką.“*, o ekspertas 5 akcentuoja, kad *„Tik moteris gali priimti galutinį sprendimą, tačiau visada reikia atsižvelgti į jos bendrą sveikatos būklę. Jei moteris serga sunkiomis ligomis, jai buvo transplantuotas organas, ar dirbą darbą, susijusį su didesne rizika užsikrėsti COVID-19 infekcija (pavyzdžiui,*

sveikatos priežiūros įstaigoje), tuomet skiepytis rekomenduojama“. Ekspertų atsakymai apie COVID-19 vakcinaciją nėštumo metu pateikiami 43 lentelėje.

43 lentelė. Nėščiųjų skiepijimas nuo COVID-19 infekcijos.

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Nėščiųjų skiepijimas nuo COVID-19 infekcijos	Klinikiniai bandymai	*„Šiuo metu dar nėra pakankamai atliktų klinikinių tyrimų su nėščiosiomis [...].“* [E1] *„Reikia laukti gamintojų indikacijų dėl nėščiųjų.*“ [E2] *„Žinoma šiuo metu tai nuolat kinta, todėl svarbu sekti mokslininkų naujienas ir atliktus tyrimus su besilaukiančiomis.“* [E5] *„Kol kas neatsirado daug duomenų apie komplikacijas nėščiosioms ir vaisiui dėl COVID infekcijos [...].“* [E6]
	Rekomendacijos	*„[...] ateityje tikrai ši vakcina turėtų būti rekomenduojama ir nėščiosioms.“* [E1] *„Manau, kad skiepai nuo COVID-19 taps rekomenduojami nėščiosioms.“* [E3] *„Kol kas rutiniškai skiepyti visų nėščiųjų nerekomenduojama [...].“* [E5] *„Jei moteris serga sunkiomis ligomis [...], didesne rizika užsikrėsti COVID-19 infekcija [...], tuomet skiepytis rekomenduojama.“* [E5] *„[...] jei vakcinos būtų saugios, tai turėtų būti rekomenduojama.“* [E6]
	Naudos ir rizikos santykis	*„Sprendimas dėl vakcinos vartojimo nėščiosioms ir krūtimi maitinančioms moterims turėtų būti priimtas tik pasikonsultavus su sveikatos priežiūros specialistu ir įvertinus skiepijimo naudą bei riziką.“* [E1] *„Dabartiniu metu , vakcinos iRNR , kurios yra LT, galima skiepyti nėščiąsias, įvertinus rizikos ir naudos santykį, atsakomybė gydytojui.“* [E2] *„[...] kiekvienu atveju moteris turėtų pasitarti su ją prižiūrinčiu gydytoju ir individualiai įvertinti rizikos ir naudos santykį.“* [E5]

Apibendrinant ekspertų atsakymus apie nėščiųjų skiepijimą nuo koronaviruso infekcijos matoma, kad informantai pritartų tokiam žingsniui, tačiau reikia stebėti mokslininkų informacijos apie klinikinius tyrimus ir vakcinos saugumą. Visi ekspertai pritaria, kad prieš tai individualiai turėtų būti įvertinta kiekvienos moters sveikatos būklę, susirgimo riziką ir priimtas sprendimas dėl skiepijimo atsižvelgus į naudos ir žalos santykį.

Pabaigai ekspertų buvo klausiama: „Jūs kaip savo srities specialistas, iš savo patirties, galbūt žinote ar yra atliekami kokie tyrimai, kurie parodo dėl kokių priežasčių tą vakcinaciją yra nepakankama Lietuvoje ir ar numatomi būdai, priemonės, kurie pagerintų šią situaciją?“. Informantai 3 ir 5 atsakydami į šiuos klausimus pridūrė, kad nepakankamos vakcinacijos problema yra aktuali:

„Problema aktuali.“, „Ši problema yra labai aktuali ir svarbi [...].“, o ekspertas 6 pabrėžė, kad *„Kol kas ši problema nėra aktuali tarp vaistininkų, nes mažai susiduriama su skiepijimu.“*.

Analizuojant atsakymus paaiškėjo, kad Lietuvoje atitinkamų mokslinių tyrimų iš valstybinių institucijų nėra atliekama, tačiau tokias problemas nagrinėja studentai, rašant savo baigiamuosius darbus. Apie tai kalba ekspertas 1: *„Dažniausiai tokio pobūdžio tyrimai atliekami studentų, kurie rašo savo baigiamuosius darbus.“*. Tuo tarpu ekspertas 2 iš savo perspektyvos teigia, kad yra atliekamos visuomenės apklausos: *„Visuomenės apklausos reguliarios, vertinat rezultatus įvairiais aspektais ir atsižvelgiant į juos [...].“*.

Pagrindinius nepakankamos vakcinacijos problemos sprendimo būdus ekspertai įvardino tokius, kaip visuomenės švietimas, edukavimas, mokslų grįstos informacijos skleidimas. Informantas 6 akcentuoja, kad jau pradėtas vakcinavimas vaistinėse, kas turėtų pagerinti skiepijimo situaciją: *„Jau prasidėjo skiepijimas vaistinėse, tad tai turėtų pagerinti situaciją.“*. Ekspertų atsakymai pristatomi 44 lentelėje.

44 lentelė. Nepakankamos vakcinacijos problema

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Nepakankamos vakcinacijos problema	Moksliniai tyrimai	*„Iš savo praktikos galėčiau pasakyti, kad specialūs tyrimai nėra atliekami mūsų įstaigoje ar tokie, kuriuos inicijuotų SAM.“* [E1] *„Tačiau šia tema trūksta publikacijų mūsų šalyje.“* [E1] *„Dažniausiai tokio pobūdžio tyrimai atliekami studentų, kurie rašo savo baigiamuosius darbus.“* [E1] *„Visuomenės apklausos reguliarios, vertinat rezultatus įvairiais aspektais ir atsižvelgiant į juos [...].“* [E2] *„Prieš kelis metus buvo atliktas PSO inicijuotas ir organizuotas nėščiųjų vakcinacijos kokybinis ir kiekybinis tyrimas.“* [E3] *“Rimtesni moksliniai tyrimai nėra atlikti.”* [E4] *„Mano nuomone tokių tyrimų atliekama nėra.“* [E5] *„Apie atitinkamus tyrimus nesu girdėjęs.“* [E6]
	Sprendimai	*„Priemonės, kurios gerintų šią situaciją yra vykdomos nuolatos, šviečiant visuomenę ir didinant jų supratimą apie skiepų naudą.“* [E1] *„[...] būtų teisinga priimti tam tikrus sprendimus (konkrečios visuomenės grupės - edukacinės priemonės, skiepijamų asmenų amžiaus grupių praplėtimas ir t.t.).“* [E2] *“Realios, konkrečios, mokslo pagrįstos priemonės nėra kol kas numatytos.”* [E4] *“[...] mano, kaip specialisto dirbančio su besilaukiančiomis moterimis nuomone labai svarbu, kad visi medikai kalbėtų apie vakcinacijos saugumą, prieinamumą. Patys medikai turėtų gauti daugiau informacijos apie vakcinas ir jų saugumą bei būti skatinami skleisti informaciją visuomenėje.”* [E5] *„Jau prasidėjo skiepijimas vaistinėse, tad tai turėtų pagerinti situaciją.“* [E6]

Kadangi ekspertas 1 yra atstovas iš ULAC, buvo užduotas papildomas klausimas apie nėščiųjų sergamumo gripu statistiką. Gautas atsakymas: *„Deja, tokios statistikos neturime kiek konkrečiai serga*

nėščiųjų. Mūsų gripo sergamumo duomenys yra renkami tik pagal amžiaus grupes 0-17 m. 18 ir vyresni. Nebent detalesnę informaciją būtų galima gauti iš E-sveikatos prie kurios mes neturime prieigos". Tokios statistikos trūkumas apsunkina įvertinti realią nėščiųjų sergamumo situaciją, o atitinkamų duomenų paieška E-sveikatos portale yra ribota dėl asmens duomenų apsaugos.

Apibendrinant informantų atsakymus paaiškėjo, kad ekspertų nuomone atitinkamų tyrimų iš valstybinių įstaigų nėra atliekama, tačiau nuolatos vykdomos priemonės, kurios turėtų pagerinti vakcinacijos situaciją Lietuvoje. Pagrindinius veiksmus, kurie padidintų vakcinacijos apimtis, turėtų vykdyti medicinos specialistai.

Atsižvelgiant į tai, kad ekspertai yra atitinkamos srities specialistai ir turi didelę patirtį, buvo užduotas papildomas klausimas: „Galbūt iš savo turtingos patirties atsimenate kokį nors atvejį būtent su gripu sergančia gimdyve ar gripu sergančiu naujagimiu?", tačiau ne visi informantai galėjo pasidalinti tokiais atvejais. Atvejų pasakojimai pristatyti 45 lentelėje.

45 lentelė. Gripo atvejų pasakojimai.

Ekspertas	Atsakymas
E4	*„Taip, ne kartą teko susidurti su tokiom situacijom.* *Labiausiai įsimintini du atvejai. Mano klinikinio darbo pradžioj - gimdyvė ankstyvame nėštumo periode persirgo sunkia gripo forma, naujagimis gimė prieš laiką su ryškiais CNS apsigimimo požymiais ir mirė po 1 sav.* *Kitas įsimintinas atvejis – prieš 12 ar 11 metų nėščioji nėštumo pabaigoje susirgo gripu, gimdė karščiuodama, naujagimis gimė išnešiotas, svoris apie 4000 g., po 2-3 val. būklė labai pablogėjo, ryškėjo kvėpavimo nepakankamumo simptomai, rentgenologiškai – įg. pneumonija, naujagimis mirė antrą gyvenimo parą."*
E5	*„Iš savo darbo praktikos atsimenu toki atvejį. Karščiuojanti moteris atvyko į gimdymą su visais gripo požymiais. Deja, paaiškėjo, kad vaisius žuvęs."* *„Moters, pagimdžiusios prieš porą mėnesių, vyras, tuo metu dirbęs ligoninėje, susirgo gripu. Moteris buvo pasiskiepijusi nėštumo metu ir dėka to, nei ji, nei jos kūdikis neapsikrėtė gripu nuo vyro."*

Atsižvelgiant į ekspertų klinikinę patirtį, galima teigti, kad gripas iš tikrųjų yra pavojingas tiek nėščiajai, tiek vaisiui. Vienintelis būdas apsisaugoti nuo šios infekcijos – pasiskiepyti.

5. TYRIMO REZULTATŲ APTARIMAS

Užsienio mokslininkai sutinka, kad vakcinacija nuo gripo nėštumo metu yra labiausiai strategiškai pateisinamas būdas apsaugoti ne tik motiną, bet ir vaisių bei naujagimį nuo gripo. Skiepijimas nuo gripo gali ir turėtų būti laikomas nėščios moters ir naujagimio infekcijos komplikacijų prevencijos priemone[193]. Šio kokybinio tyrimo skirtingų sričių ekspertai vienareikšmiškai pritaria, kad nėščiųjų vakcinacija nu gripo yra būtina, kadangi nėščioms moterims rizika susirgti gripu ir jo sukeliamų komplikacijų yra žymiai didesnė. Dėl šių priežasčių jos yra priskiriamos rizikos grupei, o vakcinacija nuo gripo apsaugo tiek moterį, tiek naujagimį pirmuosius šešis mėnesius.

Italijos mokslininkai nustatė, kad 64,2 proc. nėščiųjų nuomone gripas yra pavojingesnis būtent nėštumo metu negu ne nėščioms. Beveik 41 proc. mano, kad vakcina nuo gripo yra veiksminga ir gali apsaugoti nėščiąsias nuo gripo[194]. Analizuojant šio kiekybinio tyrimo duomenis nustatyta, kad dauguma nėščiųjų visiškai nesutinka (36,8 proc.) ir nesutinka (35,6 proc.), kad gripas nėra pavojingas nėštumo metu, o trečdalis nėščiųjų (32,4 proc.) dėl vakcinos nuo gripo saugumo ir veiksmingumo nėštumo metu nei sutinka nei nesutinka. Šie tyrimai patvirtina, kad moterys žino apie neigiamą gripo poveikį tiek nėštumo metu, tiek vaisiui.

Jennifer P. King ir kt. autorių moksliniame darbe pateikta, kad skiepytos nėščios moterys buvo teigiamo požiūrio į vakcinos nuo gripo veiksmingumą ir saugumą, palyginus su neskiepytomis moterimis. Vakcinuotos moterys (49 proc.) buvo tikros, kad skiepai nuo gripo yra efektyvus gripo prevencijos metodas[195]. Lyginant su Nikaragvos Respublikoje atliktame tyrime nustatyta, kad net 88 proc. vakcinuotų moterų suvokė didelę arba labai didelę gripo ligos riziką nėštumo metu, o 95 proc. skiepytų nėščių taip pat suvokė, kad gripo vakcina labai saugi ir veiksminga[196]. Šio darbo kiekybinio tyrimo metu paaiškėjo, kad pusė skiepijusių moterų (50,0 proc.) visiškai sutinka, kad vakcina nuo gripo yra saugi ir veiksminga nėštumo metu, 46,8 proc. paskiepytų nėščiųjų nesutinka su nuomone, kad vakcina nuo gripo gali pakenkti nėščiajai, o daugiau kaip pusė paskiepytų nėščiųjų nesutinka (53,2 proc.), kad vakcina nuo gripo gali pakenkti vaisiui. Šie tyrimų rezultatai teigia, kad vakcinuotos moterys yra labiau informuotos apie vakcinaciją nuo gripo ir poveikį nėščiosioms bei vaisiui.

Užsienio šaltiniuose pateikti duomenys, kad nesiskiepijimo nuo gripo priežastys dažniausiai yra nežinojimas apie galimybę pasiskiepyti, vakcinos trūkumas gydymo įstaigoje, sveikatos priežiūros

[193] Величка Л. Максакова et al., "Проблемы вакцинопрофилактики гриппа у беременных." *Эпидемиология и инфекционные болезни* 21, 1 (2016): 19.
[194] Francesco Napolitano, Paola Napolitano, Angelillo Italo Francesco. "Seasonal influenza vaccination in pregnant women: knowledge, attitudes, and behaviors in Italy." *BMC infectious diseases* 17.1 (2017): 3.
[195] Jennifer P. King et al. "Survey of influenza vaccine knowledge, attitudes, and beliefs among pregnant women in the 2016–17 season." *Vaccine* 38, 9 (2020): 2205.
[196] Carmen S. Arriola et al. "Knowledge, attitudes and practices about influenza vaccination among pregnant women and healthcare providers serving pregnant women in Managua, Nicaragua." *Vaccine* 36, 25 (2018): 3689.

specialistų rekomendacijos nesiskiepyti, šalutinio poveikio baimė, nepasitikėjimas vakcinomis bei kitos priežastys, susijusios su prieinamumu[197,198]. Tuo tarpu nevakcinuotos nėščios teigia nesiskiepijusios dėl to, kad negavo pakankamai informacijos iš sveikatos priežiūros specialistų, pagrinde iš gydytojų (34,9 proc.), bijojo, kad vakcina gali būti kenksminga nėštumo metu (32,2 proc.) ir abejojo dėl vakcinos poreikio (26,7 proc.)[199]. Atsižvelgiant į šio tyrimo rezultatus matoma, kad didžioji dalis nėščių respondenčių nesiskiepijo nėštumo metu, nes šeimos gydytojas/gydytojas akušeris ginekologas/akušeris nesuteikė informacijos apie vakciną nuo gripo, nežinojo apie galimybę nemokamai pasiskiepyti, dėl neigiamos informacijos socialiniuose tinkluose/žiniasklaidoje/televizijoje bei tiesiog niekada nesiskiepija arba nesiskiepijo.

Remiantis Italijos mokslininkų gautais rezultatais išaiškėjo, kad tik 9,7 proc. moterų pasiskiepijimo nėštumo metu. Užsienio šaltiniai teigia, kad pagrindinės skiepijimo priežastys yra gydytojo rekomendacija. Tai nurodė 88,9 proc. apklaustųjų[200]. Beveik 89 proc. nėščiųjų pranešė, kad skiepytis jas labiausiai skatino akušerė, antroje vietoje – šeimos gydytojas, o šiek tiek daugiau nei 70 proc. nėščiųjų teigė, kad pagrindinė vakcinacijos priežastis buvo apsaugoti save ir savo kūdikį nuo gripo[201]. Atliktos apklausos rezultatai parodė, kad tik 19,7 proc. nėščiųjų pasiskiepijo. Analizuojant anketos duomenis gauti daug mažesni skaičiai. Nustatyta, kad 17,5 proc. vakcinuotų nėščių moterų skiepijosi dėl baimės susirgti gripu nėštumo metu ir jo sukeliamų komplikacijų, 12,4 proc. – pasiskiepijo dėl dabartinės COVID-19 situacijos pasaulyje. Deja, labai mažai respondenčių nurodė, kad skiepytis rekomendavo sveikatos priežiūros specialistai: 8,3 proc. rekomendavo šeimos gydytojas, 7,9 proc. – gydytojas akušeris ginekologas, ir tik 4,4 proc. – akušeris.

Remiantis 2020 m. atliktu magistriniu darbu, pastebėta, kad beveik 50 proc. apklaustų sveikatos priežiūros specialistų nuomone, pagrindinė kliūtis vykdant imunoprofilaktiką yra per didelis darbo krūvis, beveik 35 proc. teigė, kad tinkamam imunoprofilaktikos vykdymui kliūčių nėra[202]. Atsižvelgiant į šio darbo apklausos duomenis nustatyta, kad 25,4 proc. nėščių kaip pagrindinę kliūtį įvardina medikų nepakankamą laiko skyrimą pacientų informavimui apie imunoprofilaktiką, 23,8 proc. moterų išskiria šeimos gydytojų darbo organizavimo problemas (užkraunamas per didelis darbo krūvis/apsunkintas patekimas pas šeimos gydytoją gripo sezono metu). Tuo tarpu 24,1 proc. nėščios teigia, kad imunoprofilaktikos organizavime kliūčių nėra. Tyrimo ekspertai teigia, kad pagrindinės vakcinacijos įgyvendinimo kliūtys yra susijusios su visuomenės ir nėščiųjų požiūriu, neigiamos informacijos skleidimu, tinkamos, mokslų grįstos informacijos stoka. Sveikatos priežiūros įstaigos bei

[197] Carmen S. Arriola et al., *supra note*, 196: 3690.
[198] Noelia Rodríguez-Blanco, José Tuells. "Knowledge and attitudes about the flu vaccine among pregnant women in the Valencian community (Spain)." *Medicina* 55.8 (2019): 5.
[199] Francesco Napolitano, Paola Napolitano, Angelillo Italo Francesco, *supra note*, 194: 4.
[200] *Ten pat.*
[201] Noelia Rodríguez-Blanco, José Tuells, *op. cit.*, 4.
[202] Danutė Kačegavičienė, *supra note,* 117: 42.

medikai aktyviai nedalyvauja šviečiant visuomenę, o valstybinės institucijos ir politikai neskiria pakankamai dėmesio šiai problemai spręsti, nebendradarbiauja su sveikatos priežiūros specialistai ir su kitomis įstaigomis.

Ispanijos mieste Valensijoje atlikta studija, kuri parodo, kad dauguma paskiepytų nėščiųjų (68,4 proc.) informaciją apie vakciną gavo gydymo įstaigoje, kur buvo prižiūrimas nėštumas, bei iš draugų ir šeimos narių[203]. Kiti užsienio šaltiniai teigia, kad nėščios daugiausiai informacijos apie gripą ir skiepijimą nuo gripo gauna iš gydytojų (62 proc.), interneto (32,1 proc.) ir žiniasklaidos (6,6 proc.)[204]. Graikijos mokslininkų tyrime nustatyta, kad beveik 60 proc. nėščių įvardina akušerį kaip pagrindinį informacijos šaltinį apie skiepus[205]. Analizuojant anketos atsakymus, nustatyta, kad daugiau kaip pusė apklaustų nėščiųjų (52,4 proc.) daugiausiai informacijos apie skiepus gauna iš interneto ar televizijos, trečdalis – iš šeimos gydytojo (34,3 proc.) ir draugų, pažįstamų ar artimųjų (31,7 proc.), o mažiausiai iš gydytojo akušerio ginekologo (10,5 proc.) ir akušerio (4,4 proc.). Tuo tarpu iš apklausos yra aišku, kad daugiau kaip pusė nėščiųjų (51,4 proc.) informaciją apie imunoprofilaktiką nuo gripo norėtų gauti iš šeimos gydytojo, 44,4 proc. moterų – iš gydytojo akušerio ginekologo. Remiantis ekspertų žodžiais, matoma, kad *"[...] kiekvienas akušeris-ginekologas, akušerė ar šeimos gydytojas turėtų pabrėžti vakcinacijos svarba, aptarti galimus pavojus susirgus gripu nėštumo metu."*. Šioje vietoje galima teigti, kad medikai, ypač šeimos gydytojas, gydytojas akušeris ginekologas ir akušeris yra pavyzdys visuomenei ir turėtų vykdyti aktyvų informacinį darbą su nėščiosiomis, įtraukiant šiuolaikines informacines technologijas.

Kalbant apie vakcinacijos apimties didinimo būdus, V. Alessandrini ir kt. mokslininkai pateikia rezultatus, atlikus tyrimą trijuose motinystės centruose, pastebėta, kad šiuose centruose skiepijimo aprėptis padidėjo nuo 0 iki 35,4 proc. kuomet nėščios buvo skiepijamos per nėštumo priežiūros vizitą[206]. Amerikos akušerių ir ginekologų kolegija teigia, kad gydytojai akušeriai ginekologai ir kiti akušerijos paslaugų specialistai vaidina svarbų vaidmenį nėščių moterų vakcinacijoje. Atliktos studijos rodo, kad kai pasiskiepyti nėštumo metu pavyksta tiesiogiai iš moters akušerio, tikimybė, kad nėščioji pasiskiepys išauga nuo 5 iki 50 kartų[207]. Šio darbo kiekybinis tyrimas parodė, kad analizuojant klausimą apie priemones, kurios galėtų padidinti nėščiųjų vakcinacijos apimtį Lietuvoje, 41,3 proc. moterų tvirtina, kad vakcinaciją nuo gripo reiktų įtraukti į įprastą nėštumo priežiūros eigą. Be to, 70,2 proc. nėščiųjų pritaria Sveikatos apsaugos ministerijos pasiūlymui kad gydymo įstaigose skiepyti galėtų slaugytojai ar akušeriai be šeimos gydytojo siuntimo. Remiantis ekspertų atsakymais,

[203] Noelia Rodríguez-Blanco, José Tuells, *supra note*, 198: 4.
[204] Francesco Napolitano, Paola Napolitano, Angelillo Italo Francesco, *supra note*, 194: 5.
[205] Helena C. Maltezou et al., "Knowledge about influenza and adherence to the recommendations for influenza vaccination of pregnant women after an educational intervention in Greece." *Human vaccines & immunotherapeutics* 15, 5 (2019): 1071.
[206] Vivien Alessandrini et al. "Does the availability of influenza vaccine at prenatal care visits and of immediate vaccination improve vaccination coverage of pregnant women?." *PloS one* 14, 8 (2019): 10.
[207] American College of Obstetricians and Gynecologists, *supra note*, 50: e215.

informantas 3 atsakydamas į klausimą apie imunoprofilaktikos įgyvendinimo kliūtis, pabrėžė problemą, kad *„neužtikrinta galimybė šeimos klinikose (ten kur lankosi nėščioji) pasiskiepinti nemokamai.“*, o ekspertas 6 pateikė tokios problemos galimą sprendimą: *„Skiepai turėtų būti atliekami čia ir dabar, per nėščiosios vizitą pas gydytoją.“*. Tikėtina, kad toks sprendimas pagerintų vakcinacijos prieinamumą bei padidintų skiepijimo apimtis.

Analizuojant duomenis gautas neigiamas rezultatas apie skiepijimą vaistinėse. 64,4 proc. moterų teigia, kad nepritartų Sveikatos apsaugos ministerijos pasiūlymui, kad vaistinėse galėtų skiepyti išplėstinės praktikos vaistininkai be šeimos gydytojo siuntimo. Remiantis magistrinio baigiamojo darbo apklausa matoma, kad vaistinės lankytojai neigiamai žiūri į skiepijimą visuomenės vaistinėse – 50,9 proc. nepritartų tokiam žingsniui net jei tam būtų sudarytos sąlygos. P. Budrevičiaus ir kitų Lietuvos mokslininkų tyrimas taipogi parodo, kad visuomenė išsakė neigiamą požiūrį į skiepijimą vaistinėse[208]. Tad galima teigti, kad Lietuvos visuomenė yra nepasirengusi tokiam žingsniui. Tuo tarpu remiantis užsienio šalių praktika bei tyrimais nustatyta, kad sezoninio gripo skiepijimą vaistinėse pacientai vertina kaip patogią ir prieinamą paslaugą. Net 92 proc. apklaustųjų buvo patenkinti vaistininko skiepijimo technika ir gautomis paslaugomis ir beveik visi iš apklaustųjų (99 proc.) rekomenduotų draugams ir šeimos nariams skiepytis vaistinėse[209]. Apklausti ekspertai taipogi teigiamai vertina skiepijimą vaistinėse ir visiškai pritartų tokiam sprendimui. Jie teigia, kad reikia remtis ES šalių gerąja praktika, skiepijimas vaistinėse palengvintų prieinamumą bei padidintų skiepų populiarumą.

Pasaulį užvaldžiusi koronaviruso infekcija ir pradėtas visuomenės skiepijimas nuo šios ligos, kelia aktualų klausimą dėl nėščiųjų skiepijimo. Kadangi nėščiosios nebuvo įtrauktos į pradinius klinikinius COVID-19 vakcinų tyrimus, yra nedaug duomenų apie jų veiksmingumą ir saugumą nėštumo metu. Remiantis Užkrečiamųjų ligų kontrolės ir prevencijos centro, Amerikos akušerių ir ginekologų kolegijos bei Motinos ir vaisiaus medicinos draugijos rekomendacijomis, vakcina nuo COVID-19 infekcijos gali būti skiriama nėštumo metu įvertinus rizikos ir naudos santykį[210]. Apklausus nėščiąsias nustatyta, kad dauguma (76,5 proc.) nepritartų vakcinacija nuo COVID-19 infekcijos nėštumo metu, tikėtina dėl vakcinos poveikio nėščiosioms neištirtumo. Visi ekspertai sutinka, kad nėščiųjų skiepijimas nuo koronaviruso infekcijos galėtų būti rekomenduojamas, tačiau pabrėžia, kad kol kas trūksta klinikinių ir mokslinių tyrimų dėl vakcinos poveikio nėščiajai ir vaisiui, tačiau sutinka, kad nėščiajai norint skiepytis nuo COVID-19 infekcijos, būtina yra pasitarti su nėštumą prižiūrinčių sveikatos priežiūros specialistu ir įvertinti rizikos ir naudos santykį: *„Sprendimas dėl*

[208] Paulius Budrevičius, Danguolė Grūnovienė, Aurimas Galkontas. "Farmacijos specialisto veiklos Lietuvos ir Portugalijos visuomenės vaistinėse lyginamoji analizė." *Sveikatos mokslai* 29, 6 (2019): 39.
[209] John Papastergiou, John Zervas, *supra note*, 189: 361.
[210] Sonja A. Rasmussen et al. "Coronavirus disease 2019 (COVID-19) vaccines and pregnancy: what obstetricians need to know." *Obstetrics and gynecology* 137.3 (2021): 413.

vakcinos vartojimo nėščiosioms ir krūtimi maitinančioms moterims turėtų būti priimtas tik pasikonsultavus su sveikatos priežiūros specialistu ir įvertinus skiepijimo naudą bei riziką.“, o ekspertas 5 akcentuoja, kad *„Tik moteris gali priimti galutinį sprendimą, tačiau visada reikia atsižvelgti į jos bendrą sveikatos būklę. Jei moteris serga sunkiomis ligomis, jai buvo transplantuotas organas, ar dirbą darbą, susijusį su didesne rizika užsikrėsti COVID-19 infekcija (pavyzdžiui, sveikatos priežiūros įstaigoje), tuomet skiepytis rekomenduojama“*.

IŠVADOS

1. Remiantis teisės aktais ir programomis, nėščiųjų vakcinacijos politikos formavimas yra tinkamas: apibrėžta vakcinacijos problema; imunoprofilaktikos programoje nustatyti tikslai ir uždaviniai; nustatyta imunoprofilaktikos organizavimo ir atlikimo atvarka, tačiau vakcinacijos politikos įgyvendinimas yra problematiškas, nes nėščiųjų vakcinacijos apimtys išlieka nepakankamos.
2. Lyginant Lietuvos ir kai kurių Europos Sąjungos šalių vakcinacijos politikos įgyvendinimą, matoma, kad užsienio šalyse didėja skiepijimo apimtys, tolygiai pasiskirsto sveikatos priežiūros specialistų darbo krūvis, o į skiepus gyventojai žiūri palankiau, nes organizuojamos sezoninio gripo vakcinacijos kampanijos, kurios skatina nėščiąsias pasiskiepyti, vaistininkai skiepija pacientus vaistinėse, o slaugytojai ir akušeriai gali skirti skiepus ir savarankiškai vykdyti vakcinaciją.
3. Pagrindinės neskiepijimo priežastys ir vakcinacijos politikos įgyvendinimo kliūtys yra: šeimos gydytojų darbo organizavimo problemos, nėščiųjų žinių apie gripą ir vakcinaciją nuo gripo trūkumas, nėščiųjų nežinojimas apie galimybę nemokamai pasiskiepyti nuo gripo. Nustatyta, kad daugiausiai informacijos apie skiepus nėščiosios gauna iš interneto ar televizijos, tačiau jos norėtų gauti iš šeimos gydytojo ar iš gydytojo akušerio ginekologo.
4. Ekspertų nuomone, vakcinacijos politikos neefektyvaus įgyvendinamo priežastys yra: neigiamas nėščiųjų požiūris į skiepus, mokslų grįstos informacijos apie vakcinaciją ir skiepus stoka iš medikų, politikų klaidingos informacijos skleidimas, skiepų trūkumas gydymo įstaigose, taip pat nesuteikiama galimybė pasiskiepyti vizito metu gydymo įstaigoje, kurioje lankosi nėščioji.

PASIŪLYMAI

Sveikatos apsaugos ministerijai/sveikatos apsaugos politikams:

1. Didinti visuomenės raštingumą skiepų tema, naudojant šiuolaikines informacines technologijas („Facebook“, „Instagram“, itt.).
2. Skirti finansavimą vaizdinei medžiagai skiepų tema viešosiose vietose, gydymo įstaigose, viešajame transporte, informacinėms SMS žinutėms, elektroniniams laiškams.
3. Tyrimo rezultatai parodė, kad moterys daugiausiai informacijos norėtų gauti būtent iš šeimos gydytojo ar gydytojo akušerio ginekologo, todėl siūloma skirti finansavimą organizuoti mokymus apie vakcinaciją, jos poveikį nėščiosioms ir vaisiui.
4. Įtraukti vakcinaciją į įprastą nėštumo priežiūros eigą ir leisti skiepyti sveikatos priežiūros įstaigose, kur yra prižiūrimas moterų nėštumas, skiepyti slaugytojams ar akušeriams be šeimos gydytojo siuntimo, prieš tai įvykdžius visus pasiruošimo reikalavimus. Toks sprendimas padėtų tolygiai paskirstyti šeimos gydytojui tenkantį krūvį.
5. Lesti skiepyti nėščiąsias nemokamai išplėstinės praktikos vaistininkams bendruomenės vaistinėse, prieš tai įvykdžius visus pasiruošimo reikalavimus.
6. Leisti skiepyti šeimos gydytojams paciento vizito metu. Sudaryti reikalingas sąlygas tam atlikti.
7. Įdiegti informacinę duomenų bazę, kuri fiksuotų nėščiųjų susirgimą gripu. Tai leistų objektyviai įvertinti susirgimo gripu mastą nėštumo metu bei prevencinių priemonių būtinumą.

Sveikatos priežiūros specialistams:

1. Plėsti, atnaujinti savo žinias imunoprofilaktikos klausimais, remiantis moksliniais šaltiniais, aktyviai dalyvauti mokslinėse konferencijose, mokymuose.
2. Akušeriams, slaugytojams, vaistininkams, šeimos gydytojams dalyvauti mokymuose, kurie yra skirti įgyti vakcinavimo įgūdžių.
3. Konsultuoti, skleisti tinkamą, mokslų pagrįstą, išsamią, neklaidinančią informaciją apie vakcinaciją, nurodant teigiamus aspektus ir galimus šalutinius poveikius.

Visuomenės sveikatos institucijoms:

1. Organizuojant ir koordinuojant Lietuvos gyventojų skiepijimą išnaudoti visas įmanomas informacinės sklaidos galimybes.
2. Organizuoti informacinius susitikimus mokyklose su moksleiviais, šviesti apie vakcinacijos galimybę, poreikį ne tik gripo, bet ir kitų vakcinų, nurodyti kur galima rasti teisingos, mokslų grįstos informacijos.
3. Užtikrinti, kad asmens sveikatos priežiūros įstaigose būtų pakankamas kiekis vakcinos nuo gripo.
4. Bendradarbiauti su nėščiosiomis, visuomene, sveikatos priežiūros specialistais bei sveikatos priežiūros įstaigomis, skleidžiant informacijai apie vakcinaciją bei skatinant pasiskiepyti.

LITERATŪROS ŠALTINIŲ SĄRAŠAS

Knygos, monografijos:

1. Gaižauskaitė, Inga, Natalija Valavičienė. *Socialinių tyrimų metodai: kokybinis interviu: vadovėlis*. Vilnius: Registrų centras, 2016.
2. Nadišauskienė, Rūta. *Nėščiųjų ir gimdyvių kritinės būklės.* Kaunas: Vitae Litera, 2009.
3. Ožeraitienė, Violeta. *Nėščiųjų mitybos priežiūra*. Vilnius: Vaistų žinios, 2008.
4. Parsons, Wayne. *Viešoji politika. Politikos analizės teorijos ir praktikos įvadas*. Vilnius: Eugrimas, 2001.

Teisės ir kiti normatyviniai aktai:

5. Lietuvos Respublikos seimas, Aiškinamasis raštas dėl Lietuvos Respublikos farmacijos įstatymo nr. X-709 2 straipsnio ir Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo nr. I-1553 11 straipsnio 2 dalies pakeitimų įstatymų projektų. Žiūrėta 2020 m. lapkričio 10 d. https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAK/3543649070c811e99ceae2890faa4193?jfwid=15f66z8rhr.
6. „Dėl imunoprofilaktikos atlikimo taisyklių patvirtinimo“. Valstybės žinios. Žiūrėta 2020 m. lapkričio 10 d. https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.187648?jfwid=-cdjog15t2.
7. „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 14:2019 „Šeimos gydytojas“ patvirtinimo“, *Valstybės žinios.* Žiūrėta 2020 m. lapkričio 10 d. https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.268928/asr
8. „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 28:2019 „Bendrosios praktikos slaugytojas“ patvirtinimo“, *Valstybės žinios*. Žiūrėta 2020 m. lapkričio 10 d. https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.401304/asr
9. „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 40:2014 „Akušeris. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimas“, *TAR*. Žiūrėta 2020 m. lapkričio 10 d. https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/3e632e10774a11e496d1f482b62f41cd?jfwid=32wf54yt.
10. „Dėl nacionalinės imunoprofilaktikos 2019–2023 metų programos patvirtinimo“. TAR. Žiūrėta 2020 m. lapkričio 11 d. https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/a88940c123b911e9b246d9cc49389932.
11. „Dėl pasirengimo gripo pandemijai 2019-2023 metų programos patvirtinimo“ 2019 m. liepos 19 d. Nr. V-899. TAR. Žiūrėta 2020 m. lapkričio 10 d. https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/f6ffbdd1aa0311e9aab6d8dd69c6da66.

12. “Dėl Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. Rugsėjo 23 d. Įsakymo nr. 468 „Dėl imunoprofilaktikos organizavimo ir atlikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“, *TAR.* https://www.e-tar.lt/portal/legalAct.html?documentId=1a346af0f55c11e99681cd81dcdca52c

Moksliniai šaltiniai:

13. Alessandrini, Vivien Olivia Anselem,Aude Girault,Laurent Mandelbrot,Dominique Luton,Odile Launay,François Goffinet. "Does the availability of influenza vaccine at prenatal care visits and of immediate vaccination improve vaccination coverage of pregnant women?" *PloS one* 14, 8 (2019): 1-13.
14. American College of Obstetricians and Gynecologists, „ACOG Committee Opinion No. 741. Maternal immunization“. *Obstet Gynecol*, 131, (2018): e214–e217.
15. „Antenatalinė priežiūra, metodika.“ Akušerinės diagnostikos ir gydymo metodikos. Žiūrėta 2020 m. lapkričio 11 d. https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/programos-ir-projektai/sveicarijos-paramos-programa/akuserijos-ir-neonatologijos-diagnostikos-ir-gydymo-metodikos/akuserijos-diagnostikos-ir-gydymo-metodikos.
16. Arriola, Carmen S., Nancy Vasconez, Joseph Bresee ir Alba Maria Ropero. "Knowledge, attitudes and practices about influenza vaccination among pregnant women and healthcare providers serving pregnant women in Managua, Nicaragua." *Vaccine* 36, 25 (2018): 3686-3693.
17. Baxter, Roger, Joan Bartlett, Bruce Fireman, Edwin Lewis ir Nicola P. Klein. “Effectiveness of vaccination during pregnancy to prevent infant pertussis”. *Pediatrics* 5, 139 (2017): 1-10.
18. Buchy, Philippe, Selim Badur, George Kassianos, Scott Preiss ir John S. Tam. “Vaccinating pregnant women against influenza needs to be a priority for all countries: An expert commentary”. *International Journal of Infectious Diseases* 92, (2020): 1-12.
19. Budrevičius, Paulius, Danguolė Grūnovienė ir Aurimas Galkontas. "Farmacijos specialisto veiklos Lietuvos ir Portugalijos visuomenės vaistinėse lyginamoji analizė." *Sveikatos mokslai* 29, 6 (2019): 40-44.
20. Craig, Amanda M., Brenna L. Hughes ir Geeta K. Swamy. “COVID-19 vaccines in pregnancy.” *American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM,* (2021): 1-17.
21. Čaplinskas, Saulius, Rasa Liausėdienė. „Lietuvos gyventojų požiūris į skiepus nuo sezoninio gripo“, *6-oji nacionalinė užkrečiamųjų ligų konferencija. Tezių knyga* (2018): 1-44.
22. Čaplinskienė, Irma. „Lietuvos imunoprofilaktikos programa–skiepijimo apimčių rezultatyvumo vertinimas“, *Sveikatos politika ir valdymas* 1(6), (2014): 125-132.

23. Danutė Kačegavičienė, "Imunoprofilaktinio darbo organizavimo Jonavos rajono sveikatos priežiūros įstaigose vertinimas". Magistro baigiamasis darbas, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, 2020. https://www.lsmu.lt/cris/bitstream/20.500.12512/107637/1/D.%20Ka%C4%8Degavi%C4%8Dien%C4%97_baigiamasis%20darbas_2020.pdf.
24. Griška, Vytautas, "Nėščių moterų žinių apie gripą ir gripo vakciną įvertinimas", *Jaunųjų mokslininkų ir tyrėjų konferencija [67-oji]–JMTK: tezių knyga 2015,* (2015): 845-846.
25. Griška, Vytautas, Zita Plotnikova, Meilė Minkauskienė, Auksė Mickienė. „Nėštumas, gripas ir skiepai: ką apie tai žino ir galvoja nėščiosios?", *Lietuvos akušerija ir ginekologija* 17, 4 (2014): 254-258.
26. Heath, Paul T., Kirsty Le Doare ir Asma Khalil. "Inclusion of pregnant women in COVID-19 vaccine development. *The Lancet Infectious Diseases* 9, 20 (2020): 1007-1008.
27. Jukonienė, Danielė, Laura Saudargaitė ir Aušrinė Kontrimienė. „Nėščiųjų imunizacija gripo, kokliušo, stabligės ir difterijos skiepais. Literatūros apžvalga." *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas* 24, 5 (2020): 333-339.
28. King, Jennifer P., Kayla E. Hanson, James G. Donahue, Jason M. Glanz, Nicola P. Klein, Allison L. Naleway, Frank DeStefano, Eric Weintraub ir Edward A. Belongia. "Survey of influenza vaccine knowledge, attitudes, and beliefs among pregnant women in the 2016–17 season." *Vaccine* 38.9 (2020): 2202-2208.
29. Lambert, John S. "An Overview of Tickborne Infections in Pregnancy and Outcomes in the Newborn: The Need for Prospective Studies." *Frontiers in medicine* 72, Nr. 7 (2020): 1-7.
30. Larson, Heidi J., "Maternal immunization: The new" normal"(or it should be)." *Vaccine* 47, 33 (2015): 6374-6375.
31. Maltezou, Helena C., Pelopidas Koutroumanis, Chrissa Kritikopoulou, Kalliopi Theodoridou, Panos Katerelos, Ioanna T siaousi, Alexandros Rodolakis ir Dimitrios Loutradis. "Knowledge about influenza and adherence to the recommendations for influenza vaccination of pregnant women after an educational intervention in Greece." *Human vaccines & immunotherapeutics* 15, 5 (2019): 1070-1074.
32. Marciuškienė, Eglė, Vytas Tamošiūnas. „Imunologijos pradžia Lietuvoje." *Medicinos teorija ir praktika* 3, 16 (2010): 325-330.
33. Mazzilli S., L. Tavoschi ir P. L. Lopalco. "Tdap vaccination during pregnancy to protect newborns from pertussis infection." *Ann Ig* 30 (2018): 346-363.
34. Napolitano, Francesco, Paola Napolitano ir Angelillo Italo Francesco. "Seasonal influenza vaccination in pregnant women: knowledge, attitudes, and behaviors in Italy." *BMC infectious diseases* 17, 1 (2017): 1-7.

35. Nordin, James D. Elyse Olshen Kharband, Gabriela Vazquez Benitez, Heather Lipkin, Claudia Vellozzi, ir Frank DeStefano. „Maternal influenza vaccine and risks for preterm or small for gestational age birth.” *The Journal of pediatrics* 5, 164 (2014): 1051-1057.
36. Papastergiou, John, John Zervas. “Community pharmacist–administered influenza immunization improves patient access to vaccination”, *Canadian Pharmacists Journal/Revue des Pharmaciens du Canada* 147, 6 (2014): 359-365.
37. Pocevičienė Aura, Auksė Mickienė ir Meilė Minkauskienė. „Nėštumas ir skiepijimas. I dalis”, *Lietuvos akušerija ir ginekologija* 17, 1 (2014): 40-47.
38. Prygiel, Marta, Ewa Mosiej ir Aleksandra A. Zasada, Szczepienia kobiet w ciąży. *Narodowy instytut zdrowia publicznego–państwowy zakład higieny* 68, (2016): 225-234.
39. Rasmussen, Sonja A., Colleen F. Kelley, John P. Horton ir Denise J. Jamieson. "Coronavirus disease 2019 (COVID-19) vaccines and pregnancy: what obstetricians need to know." *Obstetrics and gynecology* 137, 3 (2021): 408-414.
40. Rasmussen, Sonja A., Denise J. Jamieson ir Timothy M. Uyeki. “Effects of influenza on pregnant women and infants”. *American journal of obstetrics and gynecology* 3, 207 (2012): S3-S8.
41. Regan, Annette K., Nicholas de Klerk, Hannah C. Moore, Saad B. Omer, Geoffrey Shellam ir Paul V. Effler. “Effectiveness of seasonal trivalent influenza vaccination against hospital-attended acute respiratory infections in pregnant women: a retrospective cohort study.” *Vaccine* 32, 34 (2016): 3649-3656.
42. Rodríguez-Blanco, Noelia, José Tuells. "Knowledge and attitudes about the flu vaccine among pregnant women in the Valencian community (Spain)." *Medicina* 55, 8 (2019): 1-11.
43. Shakib, Julie H., Kent Korgenski, Angela P. Presson, Xiaoming Sheng, Michael W. Varner, Andrew T. Pavia ir Carrie L. Byington. “Influenza in Infants Born to Women Vaccinated During Pregnancy.” *Pediatrics* 6, 137 (2016): 1-8.
44. Swamy, Geeta K., Phillips R. Heine. "Vaccinations for pregnant women." *Obstetrics and gynecology* 125, 1 (2015): 212-226.
45. „Virusinė perinatalinė infekcija, metodika“, Akušerinės diagnostikos ir gydymo metodikos. Žiūrėta 2020 m. lapkričio 11 d. https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/programos-ir-projektai/sveicarijos-paramos-programa/akuserijos-ir-neonatologijos-diagnostikos-ir-gydymo-metodikos/akuserijos-diagnostikos-ir-gydymo-metodikos.
46. Wilson, Rose J., Pauline Paterson, Caitlin Jarrett ir Heidi J. Larson. “Understanding factors influencing vaccination acceptance during pregnancy globally: a literature review”, *Vaccine* 47, 33 (2015): 6420-6429.

47. *World Health Organization, Tailoring Immunization Programmes for Seasonal Influenza (TIP FLU). A guide for promoting uptake of maternal influenza vaccination*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2015.
48. Zerbo, Oussemy, Yinge Qian, Cathleen Yoshida, Bruce H. Fireman, Nicola P. Klein ir Lisa A. Croen. "Association between influenza infection and vaccination during pregnancy and risk of autism spectrum disorder." *JAMA pediatrics* 1, 171 (2017): 1-7.
49. Баранов, Игорь И., Каринэ Н. Арсланян, Людмила А. Нестерова. „Грипп у беременных." *Акушерство и гинекология: Новости. Мнения. Обучения* 20, 2 (2018): 42-51.
50. Брико, Н.И., Т.С. Салтыкова, А. Н. Герасимов, А.А. Поздняков, Е. Б. Брусина, Л.П. Зуева, А.В. Любимова, А.А. Голубкова, Т.Г. Суранова, Т.В. Толоконникова, В.Б. Туркутюков, В.И Шумилов, В.А. Калинкина, О.В. Ковалишена, Л.Д. Белоцерковцова „Отношение беременных и медицинских работников к вакцинации против гриппа", *Эпидемиология и вакцинопрофилактика* 92, 1 (2017): 55-61.
51. Костинов, М. П., А. П. Черданцев, С. С. Семенова, Д. А. Тарбаева, А. А. Сависько, О. Ф. Серова, С. А. Иозефсон, Н. К. Ахматова, Т. А. Костинова ir Д. А. Праулова. „Акушерские и перинатальные исходы после вакцинации против гриппа или перенесенной респираторной инфекции." Гинекология 4, 17 (2015): 43-46.
52. Максакова, В. Л., О. С. Коншина, М. К. Ерофеева ir И. И. Токин. "Проблемы вакцинопрофилактики гриппа у беременных." *Эпидемиология и инфекционные болезни* 21, 1 (2016): 14-21.

Kiti šaltiniai:

53. ACOG. "Vaccinations for Pregnant Women". Žiūrėta 2020 m. lapkričio 12 d. https://www.immunize.org/catg.d/p4040.pdf.
54. Adomavičienė Laura. „Prasidėjus kovui bus galima pasiskiepyti nuo dviejų ligų – ką reikia žinoti apie prieinamumą ir išimtis?". Žiūrėta 2021 m. vasario 16 d. https://www.lrt.lt/naujienos/sveikata/682/1343065/prasidejus-kovui-vaistinese-bus-galima-pasiskiepyti-nuo-dvieju-ligu-ka-reikia-zinoti-apie-prieinamuma-ir-isimtis.
55. Centers for Disease Control and Prevention. "Guidelines for Vaccinating Pregnant Women." Žiūrėta 2020 m. lapkričio 11 d. https://www.cdc.gov/vaccines/pregnancy/hcp-toolkit/guidelines.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fvaccines%2Fpregnancy%2Fhcp%2Fguidelines.html#1.
56. Centro poliklinika. „Imunoprofilaktika". Žiūrėta 2020 m. lapkričio 15 d. http://www.pylimas.lt/paslaugos/imunoprofilaktika.

57. ECDC. „Seasonal influenza vaccination strategies“. Žiūrėta 2020 m. lapkričio 15 d. https://www.ecdc.europa.eu/en/seasonal-influenza/prevention-and-control/vaccines/vaccination-strategies.
58. European Centre for Disease Prevention and Control. “Seasonal influenza vaccination and antiviral use in EU/EEA Member States”. Žiūrėta 2020 m. birželio 17 d. https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/seasonal-influenza-antiviral-use-2018.pdf.
59. European Centre of Disease Prevention and Control. “Seasonal influenza vaccination strategies“. Žiūrėta 2020 m. lapkričio 12 d. https://www.ecdc.europa.eu/en/seasonal-influenza/prevention-and-control/vaccines/vaccination-strategies.
60. “Government Response to the House of Commons Science and Technology Committee Report on Flu Vaccination in England: Ninth Report of Session 2017-19”, London, 2019 01, žiūrėta 2020 m. birželio 17 d. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/769777/government-response-to-report-on-flu-vaccination-in-england.pdf.
61. „Hiperbilirubinemijos diagnostika ir gydymas“. Akušerinės diagnostikos ir gydymo metodikos. Žiūrėta 2021 m. balandžio 1 d. https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Veiklos_sritys/Programos_ir_projektai/Sveicarijos_parama/Neonatologines_metodikos/Hiperbilirubinemijos%20diagnostika%20ir%20gydymas.pdf
62. „Kas yra autizmas?“. Kitoks vaikas. Žiūrėta 2021 m. balandžio 1 d. http://www.kitoksvaikas.lt/kas-yra-autizmas/.
63. Kauno miesto poliklinika. „Skiepai“. Žiūrėta 2020 m. lapkričio 15 d. https://kaunopoliklinika.lt/paslaugos/ligu-prevencija/skiepai.
64. Lietuvos akušerių ginekologų draugija. “LAGD kreipimasis dėl nėščiųjų ir žindančių moterų skiepijimo nuo COVID-19 infekcijos.“ Žiūrėta 2021 m. sausio 21 d. https://www.lagd.lt/naujienos/lagd-kreipimasis/241.
65. Lietuvos sveikatos apsaugos ministerija. “Siūloma, kad pasiskiepyti būrų galima greičiau ir patogiau”. Žiūrėta 2020 m. lapkričio 15 d. https://sam.lrv.lt/lt/naujienos/siuloma-kad-pasiskiepyti-butu-galima-greiciau-ir-patogiau.
66. Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos. „Nėščiųjų skiepijimas“. Žiūrėta 2020 m. lapkričio 17 d. https://nvsc.lrv.lt/lt/uzkreciamuju-ligu-valdymas/gripas-1/nesciuju-skiepijimas.
67. Public Health Agency. “Flu vaccination programme 2020/21.” Žiūrėta 2021 m. sausio 15 d. https://www.publichealth.hscni.net/flu-vaccination-programme-202021.

68. Rechel, Bernd et al. *The organization and delivery of vaccination services in the European Union: prepared for the European Commission*. (World Health Organization, 2018). https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330345/9789289051736-eng.pdf.
69. Statens Serum Institut. "Influenza vaccination and surveillance of influenza in the 2020/2021 season". Žiūrėta 2021 m. sausio 14 d. https://en.ssi.dk/news/epi-news/2020/no-38-39---2020.
70. The history of vaccines. „Different types of vaccines." Žiūrėta: 2020 m. lapkričio 10 d. https://www.historyofvaccines.org/content/articles/different-types-vaccines.
71. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras. „Epidemiologinė 2018-2019 metų gripo sezono analizė". Žiūrėta 2020 m. lapkričio 11 d. http://www.ulac.lt/lt/epidemiologine-gripo-sezono-analize.
72. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras. „Epidemiologinė gripo sezono analizė". Žiūrėta 2020 m. lapkričio 12 d. http://www.ulac.lt/lt/epidemiologine-gripo-sezono-analize.
73. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras. „Gripas". Žiūrėta 2020 m. lapkričio 11 d. http://www.ulac.lt/ligos/G/gripas.
74. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras „Sergamumo užkrečiamosiomis ligomis Lietuvoje 2018 m. apžvalga. 2019 m.". Žiūrėta 2020 m. lapkričio 11 d. http://www.ulac.lt/lt/sergamumo-uzkreciamosiomis-ligomis-apzvalgos.
75. Visuotinė Lietuvių enciklopedija". Žiūrėta 2021 m. balandžio 1 d. https://www.vle.lt/.
76. WHO European Health Information Gateway. "Influenza vaccination recommendation, pregnant women". Žiūrėta 2020 m. gruodžio 21 d. https://gateway.euro.who.int/en/indicators/infl_9-influenza-vaccination-coverage-pregnant-women/visualizations/#id=31622&tab=notes.
77. WHO. „Vaccines and immunization: What is vaccination?". Žiūrėta 2020 m. lapkričio 10 d. https://www.who.int/news-room/q-a-detail/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination.
78. World Health Organization. „Vaccination and trust (2017)". Žiūrėta 2020 m. .lapkričio 10 d. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/329647/Vaccines-and-trust.PDF.
79. Xiaoxia Dai et al. *Vaccines-the History and Future:Vaccine Types* (London: IntechOpen, 2019), https://www.researchgate.net/publication/331726890_Vaccine_Types.

SANTRAUKA

Darbo tema. Nėščiųjų vakcinacijos įgyvendinimo politikos vertinimas
Aktualumas ir problema. Šiuo metu vakcinacijos tema yra prieštaringa, sukelianti daug priešpriešos, aktuali ir plačiai aptariama visuomenėje, ypatingai dabar, klestint pasaulinei koronaviruso pandemijai. Pasaulio šalyse yra stebimas didelis infekcinių ligų protrūkis, kurio galima išvengti pasiskiepijus. Gripas yra pavojinga kvėpavimo takų liga, kuri sukelia ūmią ligos eigą, dažnai komplikuojasi ir gali nulemti mirtį. Lietuvos statistikos duomenimis matome, kad nėščiųjų vakcinacijos nuo gripo apimtys yra vienos mažiausių Europoje. Todėl svarbu išsiaiškinti dėl kokių priežasčių skiepijasi mažai nėščiųjų ir kodėl neefektyviai įgyvendinama vakcinacijos politika.
Tikslas. Įvertinti nėščiųjų vakcinacijos įgyvendinimo politiką, siekiant išsiaiškinti nesiskiepijimo priežastis.
Darbo uždaviniai:
1. Išanalizuoti nėščiųjų vakcinacijos politiką Lietuvoje, remiantis teisės aktais ir programomis.
2. Palyginti Lietuvos ir kai kurių Europos sąjungos šalių, remiantys gerąja praktika, nėščiųjų vakcinacijos politiką.
3. Ištirti X įstaigoje besilankančiųjų nėščiųjų požiūrį į vakcinacijos politiką, siekiant išsiaiškinti politikos neefektyvaus įgyvendinimo priežastis.
4. Ištirti ekspertų požiūrį į vakcinacijos politiką, siekiant išsiaiškinti politikos neefektyvaus įgyvendinimo priežastis.

Tyrimo metodai. Tikslams įgyvendinti ir išsamiai išnagrinėti problemą buvo taikomas mišrus metodas – kiekybinis bei kokybinis duomenų rinkimo metodai. Kiekybiniame tyrime dalyvavo X įstaigoje besilankančios nėščiosios, kokybiniame – ekspertai. Tyrimui naudojama anoniminė anketinė apklausa. Kokybiniam tyrimui – pusiau struktūrizuotas interviu su ekspertais, kurį, dėl pasaulinės COVID-19 situacijos, pavyko įvykdyti tik elektroniniu paštu.
Rezultatai. Apklausos metu paaiškėjo, kad 79,8 proc. nėščiųjų žinojo apie galimybę nemokamai pasiskiepyti nuo sezoninio gripo Lietuvoje, tačiau tik 19,7 proc. – pasiskiepijo nėštumo metu. Dauguma pasiskiepijusių moterų visiškai nesutinka, kad gripas nėštumo metu nėra pavojingas, o nesiskiepijusios nesutinka su šia nuomone. Pagrindinės skiepijimosi priežastys: baimė susirgti gripu nėštumo metu ir jo sukeliamų komplikacijų ir dabartinė COVID-19 situacija pasaulyje. Pagrindinės nesiskiepijimo priežastys: šeimos gydytojas/gydytojas akušeris ginekologas/akušeris nesuteikė informacijos apie vakciną nuo gripo, moterys nežinojo apie galimybę nemokamai pasiskiepyti, kas dešimta moteris niekada nesiskiepijo ir nesiskiepija. Pagrindinės kliūtys sėkmingai įgyvendinti vakcinacijos politiką yra medikų nepakankamas laiko skyrimas pacientų informavimui apie vakcinaciją ir šeimos gydytojų darbo organizavimo problemas. Daugiau kaip pusė apklaustų nėščiųjų daugiausiai informacijos apie skiepus gauna iš interneto ar televizijos, trečdalis – iš šeimos gydytojo ir draugų, pažįstamų ar artimųjų, o pusė apklaustųjų informacijos apie skiepus ir vakcinaciją norėtų gauti iš šeimos gydytojo ir iš gydytojo akušerio ginekologo. Dauguma moterų teigia, kad vakcinaciją nuo gripo reiktų įtraukti į įprastą nėštumo priežiūros eigą ir didžioji dalis pritartų Sveikatos apsaugos ministerijos siūlymui leisti gydymo įstaigose skiepyti slaugytojams ar akušeriams be šeimos gydytojo siuntimo, bet daugiau kaip pusė nėščiųjų nepritartų, kad vaistinėse galėtų skiepyti išplėstinės praktikos vaistininkai. Ekspertai vienareikšmiškai sutinka, jog nėščiosioms vakcinacija nuo gripo yra būtina. Ekspertų žodžiais pagrindinės vakcinacijos įgyvendinimo kliūtys yra susijusios su visuomenės ir nėščiųjų požiūriu, neigiamos informacijos skleidimu, tinkamos, mokslų grįstos informacijos stoka, veiksmais iš sveikatos priežiūros įstaigų, medikų, valstybinių institucijų bei politikų. Visi ekspertai vieningai sutinka, kad vakcinacija sveikatos priežiūros įstaigose ir vaistinėse padidintų skiepų prieinamumą ir vakcinacijos apimtį, o svarbiausios priemonės, kurios galėtų pagerinti vakcinacijos įgyvendinimą, tai yra informacijos skleidimas, švietimas, finansavimas/politikų veiksmai, skiepų prieinamumas.
Išvados. Nėščiųjų vakcinacijos politikos formavimas yra tinkamas: apibrėžta vakcinacijos problema; imunoprofilaktikos programoje nustatyti tikslai ir uždaviniai; nustatyta imunoprofilaktikos organizavimo ir atlikimo atvarka, tačiau vakcinacijos politikos įgyvendinimas yra problematiškas, nes nėščiųjų vakcinacijos apimtys išlieka nepakankamos. Lyginant Lietuvos ir kai kurių Europos Sąjungos šalių vakcinacijos politikos įgyvendinimą, matoma, kad užsienio šalyse didėja skiepijimo apimtys, tolygiai pasiskirsto sveikatos priežiūros specialistų darbo krūvis, o į skiepus gyventojai žiūri palankiau, nes organizuojamos sezoninio gripo vakcinacijos kampanijos, kurios skatina nėščiąsias pasiskiepyti, vaistininkai skiepija pacientus vaistinėse, o slaugytojai ir akušeriai gali skirti skiepus ir savarankiškai vykdyti vakcinaciją. Pagrindinės neskiepijimo priežastys ir kliūtys sėkmingai vykdyti nėščiųjų vakcinaciją yra: nėščiųjų žinių trūkumas, neigiamas nėščiųjų požiūris į skiepus, medikų nepakankamas laiko skyrimas pacientų informavimui apie vakcinaciją, šeimos gydytojų darbo organizavimo problemos, politikų klaidingos informacijos skleidimas, skiepų trukumas gydymo įstaigose, nėra galimybės pasiskiepyti vizito metu gydymo įstaigoje kurioje lankosi nėščioji. Nustatyta, kad daugiausiai informacijos apie skiepus nėščiosios gauna iš interneto ar televizijos, tačiau norėtų gauti iš šeimos gydytojo ar iš gydytojo akušerio ginekologo.
Darbo struktūra. Darbą sudaro įvadas, literatūros šaltinių analizė – teorinė dalis, metodologinė dalis, kurioje pagrindžiamas tyrimas ir jo metodai. Empirinėje dalyje pateikiami tyrimo rezultatai. Darbo pabaigoje pateikiamos išvados ir pasiūlymai, santrauka lietuvių ir anglų kalbomis.

Raktiniai žodžiai: vakcinacija, imunoprofilaktika, gripas, vakcina, skiepijimas, nėštumas

SUMMARY

Theme. Evaluation of vaccination implementation policies for pregnant women.
Relevance and problem. The topic of vaccination is currently controversial, relevant and widely discussed in society, especially now that the global coronavirus pandemic is flourishing. There is a large outbreak of infectious diseases in the world that can be prevented by vaccination. Influenza is a dangerous respiratory disease that causes an acute course of the disease, often complicates and can lead to death. According to Lithuanian statistics, the volume of influenza vaccination in pregnant women is one of the lowest in Europe.
The aim of research. Evaluate vaccination policies for pregnant women to determine the reasons for non-vaccination.
Tasks of research:
1. To analyze pregnancy vaccination policy in Lithuania, based on legal acts and programs.
2. To compare the vaccination policies of Lithuania and some European Union countries that support good practice.
3. To study the attitudes of pregnant women visiting institution X towards the vaccination policy in order to find out the reasons for the ineffective implementation of the policy.
4. Examine the experts' approach to vaccination policy in order to find out the reasons for the ineffective implementation of the policy.
Methods. A quantitative and qualitative data collection methods were used to achieve the objectives and to examine the problem in detail. Pregnant women visiting institution X participated in the quantitative study, and experts in the qualitative study. An anonymous questionnaire is used for the quantitative study. For the qualitative study – a semi-structured interview with experts by e-mail.
Results. The survey revealed that 79.8% pregnant women were aware of the possibility to get vaccinated against seasonal flu in Lithuania for free, but only 19.7% - vaccinated. Most vaccinated pregnant women completely disagree that flu is not dangerous during pregnancy, and non-vaccinated women disagree with this opinion. The main reasons for vaccination are the fear of getting the flu during pregnancy and its complications and the current situation of COVID-19 in the world. The main reasons for not getting vaccinated: family doctort /obstetrician gynecologist/midwife did not provide information about the flu vaccine, women were not aware of the possibility of free vaccination and every tenth woman has never been vaccinated. The main obstacles to the successful implementation of vaccination policies have been identified as insufficient time for doctors to inform patients about vaccination and problems with the organization of family doctors work. More than half of the interviewed pregnant women get the most information about vaccinations from the Internet or television, a third - from a family doctor and friends, acquaintances or relatives, and half of the respondents would like to get the most information about vaccinations from a family doctor and obstetrician. Most women say that influenza vaccination should be included in the routine care of pregnancy and most would support the Ministry of Health's proposal to allow nurses or midwives vaccinated, but more than half of pregnant women would oppose a proposal to allow vaccinated by pharmacists in pharmacies. Experts absolutely agree that vaccination against influenza is necessary for pregnant women. According to experts, the main obstacles to the implementation of vaccination are related to the attitude of the public and pregnant women, the dissemination of negative information, the lack of appropriate, science-based information, actions from health care institutions, doctors, public authorities and politicians. According to experts, the main obstacles to the implementation of vaccination are related to the attitude of pregnant women, the dissemination of negative information, the lack of science-based information, actions from health care institutions, medics, state institutions and politicians. All experts agree that vaccination in healthcare institutions and pharmacies would increase the availability of vaccines and the coverage of vaccination. In summary, the most important measures that could improve the implementation of vaccination are dissemination of information, education, financing/policy actions, availability of vaccines.
Conclusions. The formulation of vaccination policy for pregnant women is appropriate: the problem of vaccination is defined; the goals and objectives set in the immunoprophylaxis program; procedures for the organization and performance of immunoprophylaxis have been established, but the implementation of vaccination policy is problematic, because vaccination coverage in pregnant women remains insufficient. Comparing the implementation of the vaccination policy of Lithuania and some European Union countries, it can be seen that the coverage of vaccinations is increasing, the workload of health care providers is evenly distributed, and the population views vaccinations more favorably, because are organized seasonal flu vaccination campaigns to encourage pregnant women to get vaccinated, pharmacists vaccinate patients in pharmacies, nurses and midwives can vaccinate in antenatal care institutions. The main reasons for non-vaccination identified and obstacles to successful vaccination of pregnant women are: lack of knowledge of pregnant women, negative attitudes of pregnant women to vaccination, problems with family doctors work organisation, lack of science-based information about vaccinations from doctors, dissemination of false information by politicians, lack of vaccins in medical institutions, no possibility to get vaccinated during visit in antenatal care institution. Pregnant women have been found to get the most information about the vaccine from the Internet or television, but they would like to get it from a family doctor or an obstetrician-gynecologist.
Structure. The work consists of an introduction, analysis of literature sources, methodological part. The empirical part presents the results of the study. At the end of the work are presented conclusions, suggestions and summary in Lithuanian and English.

Keywords: vaccination, immunoprophylaxis, influenza, vaccine, pregnancy

PRIEDAI

PRIEDAS 1

Gerbiama respondente,

esu Mykolo Romerio universiteto sveikatos politikos ir vadybos magistro II kurso studentė Julija Žuravska. Rašau magistro baigiamąjį darbą, kurio tyrimo tikslas – įvertinti vakcinacijos įgyvendinimo politiką nėščiosioms. Anketa yra anoniminė. Jūsų atsakymai bus panaudoti tik statistinei analizei atlikti, rengiant magistro baigiamąjį darbą. Anketoje Jums tinkamą atsakymą pažymėkite ✕ ženklu. Dėkoju!

1. Ar žinojote, kad Lietuvoje nėščiosioms yra galimybė **nemokamai** pasiskiepyti nuo sezoninio gripo?
   - ☐ Taip.
   - ☐ Ne.

2. Kokia Jūsų nuomonė apie nėščiųjų skiepijimą nuo sezoninio gripo? Pateikite savo nuomonę apie žemiau nurodytus teiginius vertindami juos skalėje nuo „Visiškai sutinku“ iki „Nežinau“.

Teiginys	Atsakymo variantai					
	Visiškai sutinku	**Sutinku**	**Nei sutinku, nei nesutinku**	**Nesutinku**	**Visiškai nesutinku**	**Nežinau**
Manau, kad vakcina nuo gripo yra **saugi** ir **veiksminga** nėštumo metu						
Manau, kad vakcina nuo gripo gali pakenkti nėščiajai						
Manau, kad vakcina nuo gripo gali pakenkti vaisiui						
Manau, kad vakcina nuo gripo sukelia šalutinį poveikį						
Gripas nėštumo metu **nėra** pavojingas						

3. Ar skiepijotės nuo sezoninio gripo šio nėštumo metu?
   - ☐ Taip.
   - ☐ Ne.

4. Jei skiepijotės, kas turėjo įtakos apsisprendimui? (galite pasirinkti **kelis** labiausiai tinkančius variantus)
   - ☐ Galimybė pasiskiepyti nemokamai.
   - ☐ Bijau susirgti gripu nėštumo metu ir jo sukeliamų komplikacijų.
   - ☐ Dabartinė COVID-19 situacija pasaulyje.
   - ☐ Remiuosi mokslinės literatūros rekomendacijomis.
   - ☐ Paskatino informacija, perskaityta asmens sveikatos priežiūros įstaigoje.
   - ☐ Patarė šeimos nariai/draugai.
   - ☐ Rekomendavo šeimos gydytojas.
   - ☐ Rekomendavo akušeris.
   - ☐ Rekomendavo gydytojas akušeris ginekologas.
   - ☐ Socialiniai tinklai/žiniasklaida/televizija/reklamos.

5. Jei nesiskiepijote, dėl kokių priežasčių? (galite pasirinkti **kelis** labiausiai tinkančius variantus)
   - ☐ Nežinojau apie galimybę nemokamai pasiskiepyti.
   - ☐ Nesiskiepijau dėl ilgų eilių pas šeimos gydytoją.
   - ☐ Nepakankamai mokslinės literatūros apie skiepų veiksmingumą.
   - ☐ Šeimos gydytojas/gyd. akušeris ginekologas/akušeris nesuteikė informacijos apie vakciną nuo gripo.
   - ☐ Skiepytis nerekomendavo šeimos gydytojas.
   - ☐ Skiepytis nerekomendavo akušeris.
   - ☐ Skiepytis nerekomendavo gyd. akušeris ginekologas.
   - ☐ Neigiama informacija socialiniuose tinkluose/žiniasklaidoje/televizijoje.
   - ☐ Kita:.....

6. Kaip bendrai vertinate nėščiųjų skiepijimo organizavimą Lietuvoje?
   - ☐ Labai gerai.
   - ☐ Gerai.
   - ☐ Vidutiniškai.
   - ☐ Blogai.
   - ☐ Neturiu nuomonės.

7. Kokios, Jūsų nuomone, yra pagrindinės kliūtys sėkmingam nėščiųjų imunoprofilaktikos nuo sezoninio gripo organizavimui? (pasirinkite **vieną** Jums labiausiai tinkantį variantą)
   - ☐ Šeimos gydytojų darbo organizavimo problemos (užkraunamas per didelis darbo krūvis/apsunkintas patekimas pas šeimos gydytoją gripo sezono metu).
   - ☐ Žiniasklaidoje skleidžiama daugiau neigiamos informacijos negu teigiamos.
   - ☐ Medikai neskiria pakankamai laiko pacientų informavimui apie imunoprofilaktiką
   - ☐ Mažas sveikatos apsaugos politikų dėmesys.
   - ☐ "Antivakserių" judėjimas.
   - ☐ Kliūčių nėra.

8. Iš kur gaunate daugiausiai informacijos apie skiepus: (galite pasirinkti **kelis** labiausiai tinkančius variantus)
   - ☐ Šeimos gydytojo.
   - ☐ Akušerio.
   - ☐ Gydytojo akušerio ginekologo.
   - ☐ Draugų/pažįstamų/artimųjų.
   - ☐ Interneto/televizijos.
   - ☐ Reklaminių bukletų/žurnalų apie sveikatą.
   - ☐ Mokslinių publikacijų.
   - ☐ Nesidomiu.

9. Iš ko norėtumėte gauti informacijos apie imunoprofilaktiką nuo gripo nėštumo metu? (pasirinkite **vieną** Jums labiausiai tinkantį variantą)
   - ☐ Šeimos gydytojo.
   - ☐ Gydytojo akušerio ginekologo.
   - ☐ Akušerio.
   - ☐ Slaugytojo.
   - ☐ Vaistininko.

10. Kas, Jūsų manymu, padidintų nėščiųjų vakcinacijos apimtį Lietuvoje? (pasirinkite **vieną** Jums labiausiai tinkantį variantą)
    - ☐ Vakcinacijos nuo gripo įtraukimas į įprastą nėštumo priežiūros eigą.
    - ☐ Leidimas skiepyti vaistinėse be šeimos gydytojo siuntimo.
    - ☐ Leidimas skiepyti akušeriams nėštumo priežiūros įstaigose be šeimos gydytojo siuntimo.
    - ☐ Aktyvus medikų nėščiųjų skatinimas skiepytis.
    - ☐ Daugiau vaizdinės medžiagos, plakatų viešosiose vietose/poliklinikose.

11. Ar pritartumėte Sveikatos apsaugos ministerijos pasiūlymui, kad gydymo įstaigose skiepyti galėtų **slaugytojai ar akušeriai** be šeimos gydytojo siuntimo, siekiant didinti skiepų prieinamumą?
    - ☐ Taip.
    - ☐ Ne.

12. Ar pritartumėte Sveikatos apsaugos ministerijos pasiūlymui, kad vaistinėse galėtų skiepyti **išplėstinės praktikos vaistininkai** be šeimos gydytojo siuntimo, siekiant didinti skiepų prieinamumą?
    - ☐ Taip.
    - ☐ Ne.

13. Ar pritartumėte vakcinacijai nuo **COVID-19** infekcijos nėštumo metu?
    - ☐ Taip.
    - ☐ Ne.

14. Jūsų amžius:
    - ☐ 18-24.
    - ☐ 25-34.
    - ☐ 35-45.

15. Kur gyvenate?
    - ☐ Mieste.
    - ☐ Kaime.

16. Jūsų išsilavinimas?
    - ☐ Pradinis.
    - ☐ Pagrindinis.
    - ☐ Vidurinis.
    - ☐ Profesinis.
    - ☐ Aukštasis neuniversitetinis.
    - ☐ Aukštasis universitetinis.

17. Jūsų nėštumas:
    - ☐ Pirmas.
    - ☐ Antras.
    - ☐ Trečias ir daugiau.

PRIEDAS 2

Klausimai ekspertams:

Ar nėščiosioms yra būtina skiepytis nuo sezoninio gripo ir dėl kokių priežasčių?

Jūsų nuomone, dėl kokių priežasčių nėščiosios nesiskiepija nuo gripo?

Kokios, Jūsų nuomone, yra pagrindinės kliūtys sėkmingam nėščiųjų imunoprofilaktikos nuo gripo organizavimui?

Kas ir kokios priemonės, Jūsų manymu, padidintų nėščiųjų vakcinacijos apimtį Lietuvoje?

Jūsų nuomone, kaip sveikatos apsaugos politikai galėtų prisidėti prie nėščiųjų vakcinacijos įgyvendinimo?

Ką manote apie Sveikatos apsaugos ministerijos pasiūlymą, kad gydymo įstaigose skiepyti galėtų slaugytojai/akušeriai ar išplėstinės praktikos vaistininkai be šeimos gydytojo siuntimo, siekiant didinti skiepų prieinamumą?

Nėščiosios ir COVID-19 skiepijimas. Kaip manote, ar perspektyvoje ši vakcina galėtų būti rekomenduojama nėščiosioms?

Jūs kaip savo srities specialistas, iš savo patirties, galbūt žinote ar yra atliekami tyrimai, kurie parodo dėl kokių priežasčių vakcinaciją yra nepakankama Lietuvoje ir ar numatomi būdai, priemonės, kurie pagerintų šią situaciją?