BY-NC-ND

ISSN 2029-3569 PRINT
ISSN 2029-9001 ONLINE
SVEIKATOS POLITIKA IR VALDYMAS
HEALTH POLICY AND MANAGEMENT
2014, 1(6) p. 125–132

LIETUVOS IMUNOPROFILAKTIKOS PROGRAMA – SKIEPIJIMO APIMČIŲ REZULTATYVUMO VERTINIMAS

Irma Čaplinskienė

Mykolo Romerio universiteto Politikos mokslų institutas
Valakupių g. 5, Lt-10101 Vilnius, Lietuva
Elektronis paštas caplinskiene.irma@gmail.com
Telefonas (+370 5) 274 0611
Pateikta 2014 m. sausio 31 d., parengta spausdinti 2014 m. vasario 26 d.

doi:10.13165/SPV-14-1-6-09

Santrauka

Straipsnio tikslas – įvertinti Lietuvos Nacionalinės imunoprofilaktikos programos 2009–2013 m. įgyvendinimą, nustatant tarpinį pasiektą tikslą pagal rezultatyvumo kriterijų.

Straipsnyje nagrinėjamos skiepijimų apimčių tendencijos pagal ligas, nuo kurių skiepijama pagal Lietuvos vaikų profilaktinių skiepijimų kalendorių. Šiame kalendoriuje numatyti skiepai yra kompensuojami iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, įgyvendinant Nacionalinę imunoprofilaktikos programą. Rezultatyvumas nustatytas lyginant planuotus tikslo pasiekimo rodiklius su faktiniais. Nustatyta, kad 2012 metais skiepijimų apimtys nuo visų infekcijų siekė daugiau nei 90 proc., ir tai reiškia, kad Nacionalinės imunoprofilaktikos programos tikslas – „išlaikyti ne mažesnį kaip 90 proc. vaikų skiepijimo mastą visoje šalyje" pagal rezultatyvumo kriterijų pasiektas. Tačiau taip pat konstatuota, kad pastaraisiais metais nustatomos mažėjančios skiepijimų apimčių tendencijos ir Lietuvos sveikatos programoje užsibrėžtas tikslas iki 2010 metų – didinti imunizavimo mastus nuo užkrečiamųjų ligų pagal Lietuvos skiepų kalendorių iki 97–98 proc., praktiškai liko neįgyvendintas. Tam įtakos galėjo turėti šalyje plintantys antivakcininiai judėjimai, per visuomenės informavimo priemones skleidžiama mokslu nepagrįsta informacija apie skiepus.

Reikšminiai žodžiai: *skiepijimų apimtys, vakcinacijos mastai, rezultatyvumas.*

Įvadas

Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) dokumente „Pasaulinė imunizacijos strategija ir vizija" reglamentuojama pasaulinė imunizacijos politika, kurioje rekomenduojama, kad valstybės turi pasiekti ir išlaikyti šalies skiepijimo apimtis ne mažesnes nei 90 proc. ir ne mažesnes nei 80 proc. kiekvienoje administracinėje teritorijoje[1].

[1] World Health Organization. Global Immunization Vision and Strategy 2006–2015. Geneva, 2005 (WHO/IVB/05.05).

Imunoprofilaktika — tai viena iš svarbiausių kovos su užkrečiamosiomis ligomis formų, kurios siektini tikslai Lietuvos sveikatos programoje (LSP)[2]išdėstyti specialiųjų tikslų dalyje. Siekiant LSP numatytų imunoprofilaktikos tikslų, Lietuvoje įgyvendinama Nacionalinė imunoprofilaktikos programa bei kitos priemonės. Lietuvos sveikatos programos imunoprofilaktikos dalyje (3.3.5.4. poskyryje) buvo iškelti trys tikslai iki 2010 metų, tarp kurių „didinti imunizavimo mastus prieš užkrečiamąsias ligas pagal Lietuvos skiepų kalendorių (iki 97–98proc.). LSP įgyvendinimo laikotarpiu atliekant LSP vertinimus imunoprofilaktikos tikslų pasiekimo vertinimui skirtas nepakankamas dėmesys[3]. 2008 metais atliekant tarpinį LSP vertinimą[4] apsiribota trumpu imunoprofilaktikos situacijos aprašymu bei konstatuota, kad skiepijant pagal Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepijimų kalendorių pasiektos pakankamai aukštos skiepijimų apimtys (94–99 proc. paskiepytų įvairiose amžiaus grupėse), leidžiančios suvaldyti užkrečiamąsias ligas, nuo kurių skiepijama. Iki 2010 metų LSP numatytų tikslų įgyvendinimo vertinimas pateiktas dviejuose dokumentuose: 2011 metų Nacionalinės sveikatos tarybos (toliau – NST) metiniame pranešime[5] ir ekspertiniame vertinime „Sveikatos sistemos reformų analizė“[6]. NST metiniame pranešime apie imunoprofilaktiką iš viso nėra užsiminta, o ataskaitoje „Sveikatos sistemos reformų analizė“ imunoprofilaktikos dalyje vakcinacijos mastas (aprėptis) taip pat nevertinta.

PSO duomenų bazėje vertinant 2005–2010 metų Lietuvos imunizacijos rodiklius ir valdymo kokybę, pateikti tokie vertinimai: Lietuvoje yra daugiametis imunoprofilaktikos planas; parengti metiniai darbo planai; į įgyvendinimą įtrauktos visos administracinės teritorijos; analizuojami jų duomenys; organizuojami susitikimai su aukštesnio lygio vadovais; remiamas mokymas ir informuojami visi rajonai; veikia patariamoji grupė nacionalinės imunoprofilaktikos klausimais[7].

2009–2013 metais Lietuvoje įgyvendinta Nacionalinė imunoprofilaktikos programa (NIP), kuri patvirtinta sveikatos apsaugos ministro įsakymu[8]. Rengiant šią programą atsižvelgta į ankstesnės (2006–2008) programos[9] rezultatus, PSO rekomendacijas, ES teisės aktų, reglamentuojančių vakcinomis valdomų užkrečiamųjų ligų epidemiologinę priežiūrą ir profilaktiką, nuostatas bei kitus dokumentus. Pagrindinė imunoprofilaktikos programos nuostata – paskiepyti kuo daugiau vaikų ir kaip galima anksčiau, t. y. sukurti aukšto lygio kolektyvinį vaikų imunitetą, nes kiekvienais metais likusi nepaskiepytų vaikų dalis po tam tikro

---

2 Lietuvos Respublikos Seimo 1998 m. liepos 2 d. nutarimas Nr. VIII-833 „Dėl Lietuvos sveikatos programos patvirtinimo“. *Valstybės žinios*.1998, Nr. 64-1842.

3 Dildytė, M. *Lietuvos sveikatos programos įgyvendinimas – imunoprofilaktikos pokyčių vertinimas. Magistro baigiamasis darbas*. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2012.

4 Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. gruodžio 4 d. įsakymas Nr. V-1183 „Dėl Lietuvos sveikatos programos įgyvendinimo tarpinio vertinimo ataskaitos patvirtinimo“ [interaktyvus]. [žiūrėta 2014- 01-03]. <www.sam.lt>.

5 Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas. Lietuvos sveikatos programa: rezultatai ir išvados, 2011.

6 Sveikatos sistemos reformų analizė. Ataskaita [interaktyvus]. [žiūrėta 2014- 01-03]. <http://www.sveikatosprojektai.org/node/40>.

7 World Health Organization. Immunization Profile – Lithuania [interaktyvus]. [žiūrėta 2014- 01-03]. <www.who.int/imunization>.

8 Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro2009 m. kovo 31 d. įsakymas Nr. V-242 „Dėl Nacionalinės imunoprofilaktikos 2009–2013 metų programos patvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 2009, Nr. 40-1534.

9 Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. rugpjūčio 8 d. įsakymas Nr. V-682 „Dėl Nacionalinės imunoprofilaktikos 2006–2008 metų programos patvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 2006, Nr. 88-3486.

laikotarpio gali lemti epideminį infekcinių susirgimų pakilimą. Vaikų imunizacija atliekama vadovaujantis Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepijimų kalendoriumi[10].

2009–2013 metų vienas iš Nacionalinės imunoprofilaktikos programos tikslų – pasiekti ir išlaikyti pakankamą vaikų skiepijimų mastą (ne mažiau kaip 90 proc. šalyje ir kiekvienoje administracinėje teritorijoje) bei rezultatas – išlaikyti ne mažesnį kaip 90 proc. vaikų skiepijimo mastą visoje šalyje ir kiekvienoje administracinėje teritorijoje.

Viešiosios politikos programų vertinimas yra sistemingas ir objektyvus planuojamų vykdyti, vykdomų ar baigtų vykdyti programų vertinimas vienu ar keliais šiais pagrindiniais programų vertinimo aspektais[11]:

1. tinkamumo – vertinama, kaip programos tikslai ir uždaviniai atitinka visuomenės poreikius;

2. efektyvumo – vertinama, ar rezultatai pasiekti su mažiausiomis sąnaudomis (nustatomas rezultatų ir jiems pasiekti būtinų ar panaudotų sąnaudų (išteklių) santykis);

3. rezultatyvumo – vertinamas programos tikslų ir uždavinių pasiekimo laipsnis (jų pasiekimo tikimybė), lyginant planuotus rodiklius su faktiniais;

4. naudingumo – vertinama, ar planuoti (ir gauti) programos rezultatai atitinka tiesioginių ir netiesioginių naudos gavėjų poreikius;

5. tęstinumo – vertinama, ar programos rezultatai ir poveikis yra ilgalaikiai.

Rezultatyvumas – programos vertinimo kriterijus, pagal kurį vertinamas numatytų ir įgyvendintų programos ar jos dalies tikslų bei uždavinių santykis, t. y. jų pasiekimo laipsnis. Programos rezultatyvumas gali būti matuojamas ne tik pasibaigus programos įgyvendinimui, bet ir programos įgyvendinimo metu (rezultatyvumo tikimybė). Pagal rezultatyvumo kriterijų dažniausiai vertinami programos produktai ir rezultatai, bet ne poveikis. Aukštesnio lygio tikslų pasiekimo laipsnis arba jo tikimybė matuojama poveikio kriterijumi[12].

Straipsnio tikslas – įvertinti Lietuvos Nacionalinės imunoprofilaktikos programos 2009–2013 metams įgyvendinimą, nustatant tarpinį pasiektą tikslą pagal rezultatyvumo kriterijų. Vertintas siektino tikslo „išlaikyti ne mažesnį kaip 90 proc. vaikų skiepijimo mastą visoje šalyje“ rezultatas.

1. Metodologija ir medžiaga

Vertinant 2009–2013 metų Nacionalinės imunoprofilaktikos programos tikslo pasiekimo lygį (rezultatyvumą) vadovautasi viešosios politikos programų vertinimą apimančiu Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimu „Dėl strateginio planavimo metodikos patvirtinimo“[13]. Šiame nutarime nurodomi penki pagrindiniai viešosios politikos programų vertinimo kriterijai: tinkamumas, efektyvumas, rezultatyvumas, naudingumas, tęstinumas. Šiame straipsnyje vertinimas atliktas pagal vieną kriterijų – rezultatyvumą. Rezultatyvumo rodiklis nustatytas įvertinant skiepijimo apimčių mastą, taikant lyginamosios statistikos metodą: lygintas rezultato pasiekimo laipsnis su planuotu faktiniu 2012 metų rodikliu. Tai tarpinis vertinimas, nes oficialių duomenų apie nacionalines skiepijimų apimtis 2013 metais

---

[10] Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. gruodžio 22 d. įsakymas Nr. V-1066 „Dėl Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepijimų kalendoriaus patvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 2008, Nr. 1-27.

[11] Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2002 m. birželio 6 d. nutarimas Nr. 827 „Dėl strateginio planavimo metodikos patvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 2002, Nr. 57-2312; 2010, Nr. 102-5279.

[12] Lietuvos Respublikos finansų ministerija. ES struktūrinės paramos vertinimas: metodinės gairės. Vilnius, 2010.

[13] Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2002 m. birželio 6 d. nutarimas Nr. 827, *supra* note 11.

(programos pabaigoje) dar nėra. Vertinami oficialūs, viešai prieinami statistiniai duomenys apie skiepijimų apimtis Lietuvoje bei sergamumą skiepais valdomomis infekcijomis[14].

2. Rezultatai ir jų aptarimas

Vaikų imunizacija atliekama vadovaujantis Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepijimų kalendoriumi, pagal kurį naujagimiai ir vaikai skiepijami nuo tuberkuliozės (BCG vakcina), hepatito B, difterijos, stabligės, kokliušo, poliomielito, tymų, epideminio parotito, raudonukės, B tipo *Haemophilus influenzae* infekcijos. Skiepijimo kalendorius – tai svarbiausias skiepijimų planavimo dokumentas, kuriame nurodyta tam tikra skiepų tvarka (eiliškumas, laiko intervalai tarp skiepų), atsižvelgiant į vaiko amžių. Tokia tvarka sudaryta tam, kad organizme laiku susiformuotų imunitetas infekcijoms[15].

Lietuvoje imunoprofilaktika teikiama tik gavus asmenų sutikimą, išskyrus įstatymo nustatytus atvejus, kai kyla reali grėsmė gyventojams susirgti pavojingomis užkrečiamomis ligomis, o kitos priemonės negarantuoja šių ligų plitimo ribojimo[16]. Skiepijimų apimtys Lietuvoje pagal skiepijimų kalendorių pateiktos 1 lentelėje.

1 lentelė. Skiepijimo apimtys Lietuvoje 2005–2012 m. procentais

Metai	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Vakcina								
BCG (naujagimiai)	99,4	99,4	99,3	99,3	99,5	98,9	97,8	97,9
Hepatitas B (naujagimiai)	99	99,4	99	99,1	99	98,3	95,7	93,2
Difterija/stabligė (1 metai)	94	94	94,9	95,8	97,4	94,8	94,8	92,8
Kokliušas (1 metai)	94	94	94,9	95,8	97,4	94,8	94,8	92,8
Poliomielitas (1 metai)	97,3	97,3	97,8	95,8	97,4	94,8	94,8	92,8
Tymai (2 metai)	97,2	96,6	96,9	97	97	96,1	93,7	93,4
Parotitas (2 metai)	97,2	96,6	96,9	97	97	96,1	93,7	93,4
Raudonukė (2 metai)	97,2	96,6	96,9	97	97	96,1	93,7	93,4

Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro duomenys, 2013

2012 metais (1 lentelė) skiepijimų apimtys nuo visų infekcijų siekė daugiau nei 90 proc. ir tai reiškia, kad Nacionalinės imunoprofilaktikos programos tikslas – „išlaikyti ne mažesnį kaip 90 proc. vaikų skiepijimo mastą visoje šalyje“ pagal rezultatyvumo kriterijų pasiektas. Toks vaikų profilaktinių skiepijimų mastas atitinka PSO dokumente suformuluotus tikslus – valstybės turi pasiekti ir išlaikyti skiepijimo apimtis mažiausiai 90 procentų. Tačiau vertinant 2009–2012 metų skiepijimų tendencijas, aiškiai stebima skiepijimo apimčių mažėjimo tendencija Lietuvoje, kas kelia nerimą, kad skiepijimų apimtys gali sumažėti iki kritinės ribos ir dėl to įvykti vakcinomis valdomų ligų susirgimų protrūkiai[17]. Kaip rodo Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro duomenys (2 lentelė), pavyzdžiui, susirgimų kokliušu skaičius 2012 me-

[14] Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras. Ataskaitos. 2012 [interaktyvus]. [žiūrėta 2014- 01-03]. <www.ulac.lt>.

[15] Dildytė, M. Lietuvos sveikatos programos įgyvendinimas – imunoprofilaktikos pokyčių vertinimas. Magistro baigiamasis darbas. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2012.

[16] Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymas 1996 m. rugsėjo 25 d. Nr. I-1553. *Valstybės žinios.*1996, Nr. 104-2363. 11 str.

[17] Dvilevič, A. *Įgyvendinamos Lietuvos nacionalinės imunoprofilaktikos programos 2009–2013 m. vertinimas*. Magistro baigiamasis darbas. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2013.

tais, palyginti su 2008 metais, išaugo beveik tris kartus. Kitų užkrečiamųjų ligų susirgimų atvejų skaičius išliko stabilus (difterija, stabligė, poliomielitas, tymai, raudonukė) ar nežymiai sumažėjo (epideminis parotitas, virusinis hepatitas B).

2 lentelė. Susirgimų vakcinomis valdomomis infekcijomis atvejai (absol. sk.) Lietuvoje 2005–2012

Užkrečiamoji liga	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Difterija	0	0	0	2	0	0	1	0
Kokliušas	64	6	18	51	233	19	30	154
Stabligė	4	3	1	1	0	2	2	2
Poliomielitas	0	0	0	0	0	0	0	0
Tymai	1	1	0	1	0	2	7	2
Epideminis parotitas	101	74	81	82	74	87	64	62
Raudonukė	118	110	13	0	0	2	0	0
Hepatitas B (VHB)	141	107	83	90	58	71	60	23
Haemophilus influenzae B tipo infekcija (invazinės formos)	22	11	27	3	1	2	3	3

Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro duomenys, 2013

Lyginant 2012 metų skiepijimų apimtis Baltijos šalyse, pavyzdžiui, Estijoje ir Latvijoje vakcinacijos apimtys BCG vakcina yra mažesnės (po 97 proc.) nei Lietuvoje (beveik 98 proc.). Virusinio hepatito B – mažiausios Latvijoje (91 proc.), o didžiausios Estijoje (94 proc.); Lietuvoje – 93,2 proc. Poliomielito skiepų apimtys panašiai kaip VHB, t. y. didžiausios Estijoje (94 proc.), mažiausios – Latvijoje (92 proc.), Lietuvoje beveik 93 procentai[18].

Analizuojant dešimties metų (2003–2012) skiepijimų apimčių tendencijas, didėjimo tendencija yra stebima tik skiepijant difterijos, stabligės, kokliušo infekcijos vakcina 1 metų vaikus, o vakcinacijos apimtys visomis kitomis vakcinomis pastaraisiais metais ženkliai mažėja. 2003–2012 metų laikotarpiu vidutiniškai vakcinacijos apimtys BCG, VHB, poliomielito, tymų / raudonukės / epideminio parotito atitinkamai per metus mažėjo 0,14 proc., 0,48 proc., 0,38 procento[19]. Sėkmingam skiepijimo programų įgyvendinimui turi įtakos įvairūs veiksniai: biologiniai, epidemiologiniai, ekonominiai ir socialiniai[20]. Atlikus tyrimą Lietuvoje, dėl ko pastaraisiais metais mažėjo vakcinacijos apimtys, nustatytos galimos priežastys, kurios susistemintos į šias išvadas: 1) įtakos turėjo žiniasklaida, nes daug negatyvios informacijos apie skiepus buvo skleidžiama iš įvairų žiniasklaidos priemonių, o visuomenė neigiamą nuomonę susidaro dėl antivakcininės propagandos žiniasklaidoje, 2) nepakankama medikų kvalifikacija / veiklumas, 3) visuomenės patikimo informuotumo trūkumas, 4) mažas sveikatos politikų dėmesys, 5) gydytojų darbo organizavimo problemos[21]. Europoje atliktų tyrimų duomenimis, pagrindinės tėvų atsisakymo skiepyti savo vaikus priežastys yra žinių trūku-

[18] Country summaries of WHO/UNICEF estimated and official immunization coverage [interaktyvus]. [žiūrėta 2014- 01-03]. <http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/wucoveragecountrylist.html>.

[19] Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras. Sergamumo užkrečiamomis ligomis Lietuvoje 2012 m. apžvalga. Vilnius, 2013.

[20] Glatman-Freedman, A.; Nichols, K. The effects of social determinants of imunization programs. *Hum Vaccin Immunotech*. 2010, (28): 5731–5737.

[21] Dildytė, M., *supra* note 15.

mas, šalutinių reakcijų baimė, abejonės dėl skiepų saugumo. Taip pat nustatytas ryšys su žiniasklaidos įtaka, išsilavinimu, medikų aktyvumu skatinant skiepijimą[22]. Nepageidaujamų reakcijų 2012 metais Lietuvoje iš viso registruota 31 (2011 m. – 50). Daugiausiai nepageidaujamų reakcijų buvo stebėta po BCG vakcinos įskiepijimo. Žinant, kad kasmet vakcinuojama tūkstančiai asmenų, nepageidaujamų reakcijų skaičius yra mažas ir nė viena reakcija nesukėlė rimtesnių sveikatos sutrikimų ar negrįžtamų pakenkimų[23].

Globalus vakcinomis valdomų ligų sergamumo sumažėjimas sukėlė ir paradoksalių rezultatų: plačioji visuomenė, o neretai ir medikai užmiršo buvusių ligų paplitimo mastą ir sunkumą, vakcinų vaidmenį ligų kontrolei, neadekvačiai sureikšmindami nepageidaujamus vakcinų poveikius. Sakoma, kad „vakcinos tapo savo sėkmės įkaitėmis". Neretai net medikai „tiki" arba „netiki" vakcinų veiksmingumu. Nuomonei apie imunizaciją formuoti didelę įtaką turi visuomenės informavimo priemonės. Informaciją apie skiepus ir skiepijimąsi gyventojai gali gauti iš įvairių šaltinių: sveikatos priežiūros specialistų, spaudos, televizijos, interneto ir kt. Dažnai visuomenės informavimo priemonės informaciją apie imunizaciją gauna iš įvairių neoficialių šaltinių, ji dažnai būna mokslu nepagrįsta, klaidinanti. Visuomenė, neturėdama objektyvios, moksliškai pagrįstos informacijos, yra labai imli nepagrįstoms publikacijoms apie skiepų žalą, kurią dažnai skelbia įvairūs judėjimai, nukreipti prieš skiepijimą. Todėl svarbus uždavinys visuomenės ir asmens sveikatos priežiūros institucijoms – skirti pakankamai dėmesio visuomenės informavimui imunizacijos klausimais[24]. Akivaizdu, kad plintant antivakcininiams judėjimams Lietuvoje, Lietuvos sveikatos programoje užsibrėžtas tikslas iki 2010 metų – didinti imunizavimo mastus nuo užkrečiamųjų ligų pagal Lietuvos skiepų kalendorių iki 97–98 proc., praktiškai liko neįgyvendintas. 2010 metais didesnės nei 97–98 proc. skiepijimų apimtys užregistruotos tik BCG ir VHB vakcina. Kitomis vakcinomis tokių didelių skiepijimų apimčių nepasiekta. Toks LSP užsibrėžtas tikslas vertintinas kaip per ambicingas ir sunkiai pasiekiamas dėl neįvertintų išorinių priežasčių. Lyginant skiepijimo apimčių pasiskirstymą Lietuvos administracinėse teritorijose, 2011 metais pasiskirstymas yra beveik tolygus ir sudaro daugiau nei 90 procentų[25].

Vertinant programų rezultatyvumą svarbu apsibrėžti, kokie rezultatai bus vertinami. Tačiau vertinant tik vieną planuotą pasiekti rodiklį, gali būti neįvertinti kiti – tiesioginiai ir netiesioginiai programos įgyvendinimo rezultatai. Be to, atliekant vertinimą, reikia atkreipti dėmesį į tai, jog rezultatai ir poveikis priklauso ir nuo išorės veiksnių. Todėl detalesnės analizės metu aktualu atsižvelgti į įvairius išorės veiksnius. Rezultatyvumo metodas pritaikomas tik tam tikroje srityje, t. y. tinka atsakyti tik į tam tikrus klausimus, ne visada ir ne visais atvejais apie programos sėkmingumą sužinoma surinkus daug kiekybinių duomenų. Vadinasi, pateikiamus kiekybinius poveikio įvertinimus reikėtų interpretuoti atsargiai, atsižvelgiant į padarytas prielaidas ir naudotų duomenų kokybę[26]. Pasaulio sveikatos organizacija siūlo imunizaciją nacionaliniu lygmeniu vertinti penkiais aspektais ir atsižvelgti į tam tikrus rodiklius ir svarbias sritis: paslaugų teikimą, infekcijų stebėsenos rezultatus, logistiką (aptarnavimą), vakcinų tiekimą ir kokybę, palaikymą ir komunikaciją.

---

22 Čaplinskas, S.; Lileikytė, A. 2011 metų skiepijimo Lietuvoje apžvalga. *Lietuvos akušerija ir ginekologija*. 2013 kovas, tomas XVI, Nr. 1.

23 Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras. Sergamumo užkrečiamomis ligomis Lietuvoje 2012 m. apžvalga[interaktyvus]. Vilnius, 2013 [žiūrėta 2014- 01-03]. <http://www.ulac.lt/uploads/downloads/apzvalga_2012.pdf>.

24 Dildytė, M., *supra* note 15.

25 Razmuvienė D., *et al. Skiepijimo apimčių ir nepageidaujamų reakcijų į vakcinas situacijos apžvalga Lietuvoje 2011 m*. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, 2012.

26 Lietuvos Respublikos finansų ministerija. ES struktūrinės paramos vertinimas: metodinės gairės. Vilnius, 2010.

Išvados ir pasiūlymai

1. Nacionalinės imunoprofilaktikos programoje nustatytas tikslas ir jo rezultatas – „išlaikyti ne mažesnį kaip 90 proc. vaikų skiepijimo mastą visoje šalyje“ pagal rezultatyvumo kriterijų pasiektas.
2. Vertinant 2009–2012 metų skiepijimų tendencijas Lietuvoje, aiškiai stebima skiepijimo apimčių mažėjimo tendencija.
3. Vertinant pastarųjų metų bendrą skiepijimo apimčių mažėjimo tendenciją, tikslinga įvertinti ir stiprinti viešąją komunikaciją bei kelti medikų profesinę kvalifikaciją imunoprofilaktikos klausimais.

Literatūra

1. Country summaries of WHO/UNICEF estimated and official coverage [interaktyvus]. [žiūrėta 2014- 01-03]. <http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/wucoveragecountrylist.html>.
2. Čaplinskas, S.; Lileikytė, A. 2011 metų skiepijimo Lietuvoje apžvalga. *Lietuvos akušerija ir ginekologija*. 2013 kovas, tomas XVI, Nr.1.
3. Dildytė, M. *Lietuvos sveikatos programos įgyvendinimas – imunoprofilaktikos pokyčių vertinimas*. Magistro baigiamasis darbas. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2012.
4. Dvilevič, A. *Įgyvendinamos Lietuvos nacionalinės imunoprofilaktikos programos 2009–2013 m. vertinimas*. Magistro baigiamasis darbas. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2013.
5. Global Immunization Visionand Strategy 2006–2015. World Health Organization. Geneva. 2005. (WHO/IVB/05.05).
6. Glatman-Freedman, A.; Nichols, K. The effects of social determinants of immunization programs. *Hum Vaccin Immunote*ch. 2010, (28): 5731–5737.
7. Immunization Profile – Lithuania.World Health Organization [interaktyvus]. [žiūrėta 2014-01-03. <http://apps.who.int/immunization_monitoring/en/globalsummary/countryprofileresult.cfm?C=ltu>.
8. Lietuvos Respublikos Seimo 1998 m. liepos 2 d. nutarimas Nr. VIII-833 „Dėl Lietuvos sveikatos programos patvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 1998, Nr. 64-1842.
9. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. gruodžio 4 d. įsakymas Nr. V-1183 „Dėl Lietuvos Sveikatos Programos įgyvendinimo tarpinio vertinimo ataskaitos patvirtinimo“. <www.sam.lt>.
10. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. kovo 31 d. įsakymas Nr. V-242 „Dėl Nacionalinės imunoprofilaktikos 2009–2013 metų programos patvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 2009, Nr. 40-1534.
11. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. rugpjūčio 8 d. įsakymas Nr. V-682 „Dėl Nacionalinės imunoprofilaktikos 2006–2008 metų programos patvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 2006, Nr. 88-3486.
12. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. gruodžio 22 d. įsakymas Nr. V-1066 „Dėl Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepijimų kalendoriaus“. *Valstybės žinios*. 2008, Nr. 1-27.
13. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2002 m. birželio 6 d. nutarimas Nr. 827 „Dėl strateginio planavimo metodikos patvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 2002, Nr. 57-2312; 2010 Nr.102-5279.
14. Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymas 1996 m. rugsėjo 25 d. Nr. I-1553. *Valstybės žinios*.1996, Nr. 104-2363. 11 str.

15. Lietuvos Respublikos finansų ministerija. ES struktūrinės paramos vertinimas: metodinės gairės. Vilnius, 2010.
16. Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas. Lietuvos sveikatos programa: rezultatai ir išvados, 2011 [interaktyvus]. [žiūrėta 2014- 01-03]. <www.lrs.lt>.
17. Razmuvienė D., *et al. Skiepijimo apimčių ir nepageidaujamų reakcijų į vakcinas situacijos apžvalga Lietuvoje 2011 m.* [interaktyvus]. [žiūrėta 2014- 01-03]. <www.ulac.lt>.
18. Sveikatos sistemos reformų analizė. Ataskaita [interaktyvus]. [žiūrėta 2014- 01-03]. <http://www.sveikatosprojektai.org/node/40>.
19. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras. Ataskaitos. 2013 [interaktyvus]. [žiūrėta 2014- 01-03]. <www.ulac.lt>.
20. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras. Sergamumo užkrečiamomis ligomis Lietuvoje 2012 m. apžvalga [interaktyvus]. Vilnius, 2013 [žiūrėta 2014- 01-03]. <http://www.ulac.lt/uploads/downloads/apzvalga_2012.pdf>.

Lithuanian Immunization Program – Vaccination Coverage Evaluation by the Effectiveness Criteria

Irma Čaplinksienė
Mykolas Romeris University, Lithuania

Summary

The article aims at evaluating the implementation of the National Immunization Programme 2009-2013 by assessing the effectiveness in reaching the intermediate targets. The article looks at the trends in the vaccination coverage by diseases that are vaccinated against in accordance with Lithuanian Childhood Vaccination Schedule. Vaccinations given according to the schedule are covered by the National Health Insurance Fund in pursuance of the National Immunization Programme. The effectiveness was assessed by comparing the target indicators to the actual ones. It was found that in 2012 vaccination coverage for all infections was more than 90%, consequently, the target of the National Immunization Programme – "to maintain the coverage among children across the country at levels no less than 90%" – was successfully achieved by the effectiveness criteria. However, it was also noted that in recent years a visible downward trend in overall vaccination coverage has been observed, and the target to increase the scale of immunization against communicable diseases in pursuance of Lithuanian Immunization Schedule up to 97-98% by the year 2010, which was set in the Lithuanian Health Programme, basically has remained unfulfilled. This might have been influenced by anti-vaccine *movements that have been gaining momentum in the country and not evidence-based information being disseminated through the mass media.*

Keywords: vaccination coverage, immunization coverage, effectiveness.

Irma Čaplinskienė, Mykolas Romeris University, Faculty of Politics and Management, Institute of Political Science, lecturer. Research interests: Health policy and Management.

Irma Čaplinskienė, Mykolo Romerio universiteto Politikos ir vadybos fakulteto Politikos mokslų instituto lektorė. Mokslinių tyrimų kryptys: sveikatos politika ir vadyba.