MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETO

POLITIKOS IR VADYBOS FAKULTETO

VADYBOS INSTITUTAS

AISTĖ GEDMINIENĖ

ŠEIMOS GYDYTOJŲ IR VISUOMENĖS SVEIKATOS SPECIALISTŲ VAIDMUO ĮGYVENDINANT IMUNOPROFILAKTIKOS POLITIKĄ

Magistro baigiamasis darbas

Vadovė

prof. dr. Birutė Mikulskienė

VILNIUS, 2016

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETO

POLITIKOS IR VADYBOS FAKULTETO

VADYBOS INSTITUTAS

AISTĖ GEDMINIENĖ

ŠEIMOS GYDYTOJŲ IR VISUOMENĖS SVEIKATOS SPECIALISTŲ VAIDMUO ĮGYVENDINANT IMUNOPROFILAKTIKOS POLITIKĄ

Sveikatos apsaugos įstaigų administravimo magistro baigiamasis darbas

Studijų programa 621N71001

Vadovė

_____ prof. dr. Birutė Mikulskienė

2016-04-07

Recenzentas

_____

2016

Atliko

_____ stud. A. Gedminienė

VILNIUS, 2016

TURINYS

ĮVADAS 7
1. LITERATŪROS APŽVALGA 11
1.1. Vakcinacijos istorija 11
1.2. Imunoprofilaktikos svarba užkrečiamųjų ligų prevencijai 14
1.3. Vakcinų kūrimas, saugumas, būtinumas ir veiksmingumas 15
1.4. Lietuvos imunoprofilaktikos sistema ir jos organizavimas 18
1.5. Visuomenės sveikata ir imunoprofilatika 23
1.6. Šeimos gydytojo vaidmuo imunizacijoje 27
1.7. Pasipriešinimo prieš vakcinas istorija, veiksniai ir pagrindiniai teiginiai 30
2. TYRIMO METODIKA 37
3. TYRIMO REZULTŲ ANALIZĖ IR APTARIMAS 42
3.1. Šeimos gydytojų ir visuomenės sveikatos specialistų požiūris į vakcinų veiksmingumą, saugumą, būtinumą, naudingumą ir vaikų skiepijimą pagal kalendorių 43
3.2. Šeimos gydytojų ir visuomenės sveikatos specialistų požiūris ir informuotumas apie papildomas ir naujai atsiradusias vakcinas 44
3.3. Šeimos gydytojų ir visuomenės sveikatos specialistų dalyvavimas imunoprofilaktikos programose 48
3.4. Šeimos gydytojų ir visuomenės sveikatos specialistų vaidmuo imunoprofilaktikoje ir tarpusavio bendradarbiavimo galimybės 49
3.5. Šeimos gydytojų ir visuomenės sveikatos specialistų kvalifikacijos kėlimas ir informuotumas vakcinacijos klausimais 52
3.6. Šeimos gydytojų ir visuomenės sveikatos specialistų bendradarbiavimo galimybės 54
3.7. Imunoprofilaktikos organizavimo Lietuvoje vertinimas šeimos gydytojų ir visuomenės sveikatos specialistų nuomone 55
3.8. Šeimos gydytojų ir visuomenės sveikatos specialistų vaidmuo įgyvendinant imunoprofilaktikos politiką 59
IŠVADOS 63
REKOMENDACIJOS IR PASIŪLYMAI 65
LITERATŪROS ŠALTINIAI 66
ANOTACIJA 71
ANOTATION 71
SANTRAUKA 72
SUMMARY 73
PRIEDAI 74

LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 lentelė. Skiepijimo diegimas Lietuvoje. Remiantis V. Usoniu 13
2 lentelė. Lietuvoje skiepijimų valdomos užkrečiamosios ligos XX a., (prieš pradedant skiepijimus) ir 2013 m. (Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro duomenimis)..... 14
3 lentelė. Vakcinų kūrimo ir patvirtinimo etapai pagal PSO „Vaccine safety basic learning manual“ leidinį..... 15
4 lentelė. Užkrečiamųjų ligų atvejų skačius 2003 ir 2012 metais remiantis ULAC duomenimis. 19
5 lentelė. Skiepijimo apimtys nuo tam tikrų užkrečiamųjų ligų 2004, 2012, 2013 metais, remiantis ULAC duomenimis 20
6 lentelė. Tėvų požiūriai į vakcinas ir jų charakteristikos, remiantis J. Leask 32
7 lentelė. Vakcinacijos atsisakymo priežastys, remiantis V. Ūsoniu ir M. England 33
8 lentelė. Šeimos gydytojų anketos klausimų blokai ir pagrindimas. 38
9 lentelė. Visuomenės sveikatos specialistų klausimų blokai ir pagrindimas 39
10 lentelė. Atsakymų į patektus teiginius pasiskirstymas tarp visuomenės sveikatos priežiūros specialistų ir šeimos gydytojų. 43
11 lentelė. Respodentų pritarimas tam tikriems teiginiams pagal specialybę procentais. 46
12 lentelė. Visuomenės sveikatos specialistų nurodytos veiklos imunoprofilaktikos vykdyme..... 49
13 lentelė. Respondentų veiksmai konsultacijos mtu kai pacientė atsisako skiepyti savo vaiką, pagal vaikų skiepijimo kalendorių proc. 50
14 lentelė. Respondentų savo žinių vertinimas imunoprofilaktikos klausimais 53
15 lentelė. Respondentų imunoprofilaktikos žinių tobulnimosi būdai. 53
16 lentelė.Respondentų pasiskirstymas pagal imunoprofilaktikos organizavimo Lietuvoje vertinimą. 56
17 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal antivakcininio judėjimo vertinimą ir jų pranešimus žiniasklaidoje. 58

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 pav. Visuomenės sveikatos įstaigos ir jų veikla remiantis R. Lingiene 24
2 pav. Iliustracija iš 1807 metais spausdinto antivakcinijos lankstinuko. 31
3 pav. Visuomenės sveikatos speicialistų, šeimos gydytojų ir asmens sveikatos priežiūros specialistų vaidmenys imunoprofilaktikoje 35
4 pav. Visuomenės sveikatos biurų specialistų dalyvavusių tyrime pasiskirstymas pagal amžių ir darbo stažą (proc.). 42
5 pav. Šeimos gydytojų dalyvavusių tyrime pasiskirstymas pagal amžių ir darbo stažą (proc.). 42
6 pav.. Respondentų pasiskirstymas pagal tikėtinumą rekomenduoti vakciną nuo erkinio encefalito žmonėms, kurie daug laiko praleidžia gamtoje (proc.). 45
7 pav.. Respondetų pasiskirstymas, pagal klausmimą ar rekomenduotų nėščiosioms skiepytis nuo gripo, p=0,004 (proc.). 45
8 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal klausimą, ar reikia vaikus skiepyti nuo vėjaraupių ar geriau natūralus persergimas (proc). 47
9 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal apsisprendimo priežastys, kodėl atsisakyta skiepyti savo vaiką/vaikus (proc.) 48
10 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal apsisprendimą skiepytis nuo gripo (proc.) 49
11 pav. Respodentų pasiskirstymas pagal informavimą apie vaikų skiepijimo kalendoriuje priklausančias vakcinas.(proc.) 52
12 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal pacientų informavimo dažnį apie nefinansuojamas vakcinas (proc.) 52
13 pav. Respodentų pasiskirstymas pagal tai ar užtenka mokslinės informacijos apie skiepus (proc.) 52
14 pav. Šeimos gydytojų atsakymų į klausimą: ar bendradariaujate su visuomenės sveikatos specialistais pasiskirstymas (proc.) 55
15 pav. Respondentų atsakymų į klausimą: „Kokios Jūsų nuomone yra pagrindinės kliūtys sėkmingam imunoprofilaktikos organizavimui“ dažnis procentais. 56
16 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal vakcinas, kurias mano kad reikėtų finansuoti (proc.) 57
17 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal tai, kiek savo darbovietėje pažįsta žmonių priklausančių antivakciniam judėjimui (proc.) 58
18 pav. paveikslėlis. Kanados Karališkojo koledžo sėkmingo šeimos gydytojo vaidmenys ir charakteristika. 59
19 pav. Šeimos gydytojų ir visuomenės sveikatos specialistų veiklos sėkmingai imunoprofilaktikos politikai vykdyti 62

SANTRUMPOS

PSO – Pasaulinė sveikatos organizacija

ES – Europos Sąjunga

VAERS - Vaccine Adverse Event Reporting System

JAV – Jungtinės Amerikos Valstijos

LR – Lietuvos Respublika

SAM – Sveikatos apsaugos ministerija

BCG - Vakcina Bacillus Calmette-Guerin arba vakcina nuo tuberkuliozės

ULAC – užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras

ĮVADAS

Temos aktualumas. Imunizacija yra vienas veiksmingiausių užkrečiamųjų ligų užkirtimo ir sveikatos priežiūros metodų. PSO vakcinacija vertinama, kaip viena ekonomiškiausių sveikatos stiprinimo priemonių tiek individui, tiek visuomenei, nes vakcinacija kainuoja mažiau, nei tų ligų gydymas. Tai yra patikrinta priemonė pavojingų gyvybei užkrečiamųjų ligų kontrolei ir eliminavimui. Vakcinacijos dėka kiekvienais metais yra išsaugoma 2 – 3 milijonai žmonių gyvybių.[1] Skiepų dėka pasaulyje buvo išnaikinti raupai, visoje Europos Sąjungoje – poliomielitas, sumažėjo sergamumas difterija, stablige, raudonuke ir kitomis vakcinomis valdomomis ligomis. Iki 2020 metų yra užsibrėžtas tisklas išnaikinti raudonukę ir tymus. PSO „Pasaulio imunizacijos veiksmų plane 2011 m. – 2020 m.“ vakcinacija išskiriama kaip kiekvieno žmogaus pagrindinė teisė į sveikatą, kurią turi užtikrinti bendruomenė ir vyriausybė, bet tai kartu yra individo pareiga, kadangi tik palaikant aukštą imunizacijos lygį visuomenėje, kuris turi siekti 90 – 95 proc. tikslinės grupės asmenų, išvengsim užkrečiamųjų ligų protrūkių.[2]

Nacionalinėje imunoprofilaktikos 2014 – 2018 m. programoje taip pat pabrėžiama, kad ypač svarbu teisingai ir efektyviai informuoti visuomenę bei sveikatos priežiūros specialistus apie skiepijimus, nes mažėjant ligų, valdomų vakcinomis, sergamumui gali būti neteisingai suprantama skiepijimų nauda ir efektyvumas. Dėl to mažėtų skiepijimų apimtys ir suvaldytos užkrečiamosios ligos vėl pasireikštų protrūkiais ir epidemijomis. Lietuvoje skiepai yra tik rekomendacinio pobūdžio, tad vakcinacija yra sąmoningas žmogaus sprendimas. Tačiau dabartinėje visuomenėje įvairios žiniasklaidos priemonės, kuriose pateikiama tiek teisinga, tiek neteisinga informacija yra lengviau pasiekiama nei šeimos gydytojas ar visuomenės sveikatos specialistas, atsiranda diskusijų, kad skiepai yra neefektyvūs arba jų galima žala yra didesnė už naudą, o taip pat kad jei sergamumas mažas nuo šių užkrečiamų ligų žmogus jau nebeturi skiepytis.

Pagrindinė imunoprofilaktikos programų vykdymo nuostata grindžiama tuo, kad kiekvienas Europos Sąjungos pilietis turi gauti teisingą, mokslo įrodymais pagrįstą informaciją apie profilaktinius skiepijimus; o vakcinų saugumas ir efektyvumas turi būti užtikrintas visuose vakcinacijos proceso etapuose (asmens ir visuomenės sveikatos specialistų kvalifikacija, vakcinų transportavimas ir saugojimas, nepageidaujamų reakcijų į skiepus, skiepijimo apimčių stebėsena ir kt.).[3] Remiantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 3 d. įsakymas Nr. V-8 “Dėl nacionalinės imunoprofilaktikos programos

[1] World health organization , “Immunization” , žiūrėta 2015-01-21, http://www.who.int/topics/immunization/en/
[2] World health organization, “Global vaccine action plan 2011 – 2020”, žiūrėta 2015-01-21, http://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/GVAP_doc_2011_2020/en/
[3] Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 3 d. įsakymas Nr. V-8 “Dėl nac ionalinės imunoprofilaktikos programos 2014-2018 metų programos patvirtinimo”, prieiga per internetą http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=463984&p_tr2=2, žiūrėta (2015-01-22)

2014-2018 metų programos patvirtinimo" programa, reikalingas įvairių asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų, farmacijos kompanijų, politikų bei vyriausybės bendradarbiavimas norint, kad imunoprofilaktikos programos būtų veiksmingos. Visuomenės sveikatos priežiūros specialistai turi didinti visų vaikų imuniteta užkrečiamoms ligoms, nuo kurių skiepijama, vykdant neatidėliotiną ir visapusišką visuomenės informavimą, bei švietimą moksliškai pagrįsta informaciją apie vakcinacija. Svarbus jų darbo uždavinys paneigti visuomenėje susidarusią klaidingą nuomonę, kad vakcinos – tai vaistas, bet iš tikro vakcinos yra sveikatos palaikymo ir išsaugojimo priemonė, o ne vaistas. Viena iš dažniausių priežasčių, kodėl tėvai atsisako vaikus skiepyti vakcinomis – žinių apie užkrečiamąsias ligas, vakcinų veikimų principus stoka.[4] Šeimos gydytojo vaidmuo yra vienas svarbiausių sėkmingai imunoprofilaktikos programai užtikrinti. Šeimos gydytojas turi vykdyti taipogi šviečiamąją veiklą, informutuomo apie vakcinas didinimą bei atlikti privalomus planinius ir neplaninius skiepijimus.[5]

Tyrimo problema. Skeptiški visuomenės ir asmens sveikatos priežiūros specialistų interviu, straipsniai apie vakcinaciją žiniasklaidoje, verčia sunerimti. Specialistai, kurie turi rūpintis sveikesne visuomene ir vadovautis moksliniais įrodymais, linkę tikėti įvairiais sklandančiais mitais bei mokslu nepagrįsta informacija apie vakcinaciją. Norint įvertinti problemos mąstą, yra būtina tirti sveikatos priežiūros specialistų požiūrį, kurie atsako už imunoprofilaktikos vykdymą – šeimos gydytojus ir už teisingos informacijos visuomenei paskelbimą atsakingus – visuomenės sveikatos specialistus. Labai svarbu žinoti tiek šeimos gydytojų, tiek visuomenės sveikatos specialistų požiūrį, žinias ir jų įtaką jų imunoprofilaktikos programos vykdymui.

Temos mokslinis naujumas ir ištirtumas. Lietuvoje buvo atlikta keletas tyrimų, norint išsiaiškinti pacientų požiūrį, atsisakymo skiepytis priežastis, gydytojų nuomonė apie vakcinaciją, bet nebuvo atliktas kompleksinis tyrimas, atsižvelgiant į tai, kad vakcinacija yra vienas pagrindinių visuomenės sveikatos priežiūros komponentų, kuris atliekamas asmens sveikatos priežiūros įstaigoje ir sėkmingai imunoprofilaktikai užtikrinti, reikalingas atskirų sektorių bendradarbiavimas. Visuomenės svekatos priežiūros specialistų nuomonė ir vaidmuo imunizacijoje Lietuvoje dar nebuvo tirtas.

„Baltijos tyrimai" Lietuvoje 2011 m. gruodžio mėnesį atliko Lietuvos gyventojų apklausą apie vakcinaciją. Buvo nustatyta, kad tik 42 proc. respondentų nurodė, kad šeimos gydytojos rekomendavo skiepytis, ir net 39 proc. respondentų skiepijosi tik dėl to, kad jiems tai rekomendavo šeimos gydytojas. Šis tyrimas patvirtina, kad šeimos gydytojo nuomone pacientai labiausiai pasitiki gaunant informaciją

[4] Favin M., Steinglass R. et al. "Why children are not vaccinated: a review of grey literature, "*International health* Nr. 4, (2012): 229-238.

[5] "Lietuvos medicinos norma MN14:2005 „Šeimos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė," *Valstybės žinios 62, 1013 (2006).*

apie skiepus. 75 proc. visiškai pasitiki šeimos gydytojo teikiama informacija, bet net 44 proc. pasitiki ir informacija gaunama iš televizijos.[6]

2011 m. Vilniaus universitetinėje ligoninėje buvo vykdyta sveikatos prežiūros darbuotojų apklausa, norint sužinoti jų nuomonę gripo vakcinos saugumo, efektyvumo klausimais bei sveikatos priežiūros darbuotojų vakcinacijos mastą. Tyrimo rezultatais gydytojai abejojo vakcinos nuo gripo saugumu ir efektyvumu. Gripo vakciną saugia laikė 45,8 proc. respondentų, o efektyvia - 41 proc. respondentų.[7]

2012 m. magistrantės A. Lileikytė tyrė įvairių specializacijų Vilniaus poliklinikų gydytojų nuomonę apie vakcinaciją. Tyrimo metu buvo nustatyta, kad gydytojų nuomonei apie vakcinas sudaryti didžiausią įtaką turėjo gydytojo specializacija ir žiniasklaidos poveikis, šeimos ir vaikų ligų gydyojai buvo linkę kurkas dažniau pasitikėti vakcinu saugumu ir efektyvu, nei kiti poliklinikos gydytojai.[8]

Imunoprofilaktikos ir šeimos gydytojo reikšmė imunoprofilaktikoje yra įvariais apsektais tiriama ir užsienio mokslininkų. JAV mokslininkai tyrė ir šeimos gydytojų komunikavimo reikšmę su paciento tėvais ir jų pasirinkimu vakcinuoti vaiką ar ne. Jei šeimos gydytojas ragindavo skiepyti vaiką pabrėždamas šio dalyko privalumą: „Mes turime paskiepyti Jūsų vaiką“, dauguma (74 proc.) tėvų, kurie buvo priešiškai nusiteikę sutikdavo skiepyti vaiką, o tik 4 proc. priešiškai nusiteikusių tėvų sutikdavo vaiką skiepyti, jei gydytojas šeimai pasiūlydavo vakciną: „Ką gi darysime su Jūsų vaiko vakcinacija“.[9]

Darbo tikslas. Ištirti šeimos gydytojų ir visuomenės sveikatos priežiūros specialistų vaidmenį imunoprofilaktikos vykdyme Lietuvoje.

Uždaviniai:

1. Remiantis moksliniais šaltiniais išnagrinėti vakcinacijos svarbą ir šeimos gydytojų bei visuomenės sveikatos specialistų vaidmenį imunoprofilaktikos vykdyme.
2. Ištirti šeimos gydytojų ir visuomenės sveikatos specialistų požiūrį apie vakcinų veiksmingumą, saugumą, būtinumą, naudingumą, vaikų skiepijimą pagal kalendorių;
3. Ištirti šeimos gydytojų ir visuomenės sveikatos priežiūros specialistų požiūrį ir jų informuotumą apie rekomenduojamas papildomas ir naujas vakcinas;
4. Nustatyti šeimos gydytojų ir visuomenės sveikatos priežiūros specialistų vaidmenį imunoprofilaktikos vykdyme;

---

[6] Vakcinos: Lietuvos gyventojų nuostatos ir patirtis. Gyventojų apklausos rezultatai. (Baltijos tyrimai., 2011 m.), žiūrėta 2015-01-25, http://www.ulac.lt/uploads/downloads/alisauskienes%20pr.pdf >

[7] Danutė Kalibatienė, Irma Kalibataitė, “Sveikatos priežiūros darbuotojų požiūris į vakcinaciją nuo gripo”, *Medicinos teorija ir praktika*, Nr. 4, (2011): 421-429

[8] Aušra Lileikytė, “Vilniaus miesto poliklinikų gydytojų požiūris į vakcinaciją” (magistrinis darbas, Vilniaus universitetas, 2012),43-44, http://vddb.library.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:E.02~2012~D_20140627_185225-60312/DS.005.0.01.ETD

[9] Douglas J. O. et al. The Architecture of Provider-Parent Vaccine Discussions at health supervision visits*, Pediatrics* Nr. 6 (132), (2013): 1-10.

5. Įvertinti šeimos gydytojų ir visuomenės sveikatos specialistų nuomonę apie galimas imunoprofilaktikos organizavimo bei tarpusavio bendradarbiavimo tobulinimo kryptis.

Hipotezė. Sėkmingam imunoprofilaktikos vykdymui Lietuvoje trūksta bendradarbaivimo tarp visuomenės sveikatos specialistų ir šeimos gydytojų.

Tyrimo metodai. Teoriniams darbo aspektams atskleisti taikomas analitinis, sisteminis, lyginamasis, apibendrinamasis metodas, kuris naudojamas nagrinėjant mokslinę literatūrą bei teisės aktus. Atlikus sisteminę literatūros analizę, atliekama praktinė tyrimo dalis – kiekybinis tyrimas, apklausiant šeimos gydytojus ir visuomenės sveikatos specialistus. Anketinių duomenų analizė atlikta naudojant SPSS, Winpepi programinę įrangą. Tyrimo duomenų atvaizdavimui naudojami grafikai bei lentelės.

Darbo struktūra ir apimtis. Darbą sudaro įvadas, literatūros šaltinių analizė – teorinė dalis, metodologinė dalis, kurioje pagrindžiamas tyrimas ir jo metodai. Empirinėje dalyje aptariami ir pateikiami tyrimo rezultatai. Darbo pabaigoje pateikiamos išvados ir rekomendacijos, anotacija ir santrauka lietuviu ir anglų kalbomis. Magistro baigiamojo darbo apimtis – 86 psl. Darbą iliustruoja 19 paveikslų ir 17 lentelių. Panaudoti 63 literatūros šaltiniai.

\

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1. Vakcinacijos istorija

Vakcinacija – istoriniame kontekste vertinama kaip viena ekonomiškiausių ir naudingiausių visuomenės sveikatos priemonių, padedančių išsaugoti žmonių sveikatą ir gyvybę. Dėl to dažnai skiepjimas yra priskiriamas prie didžiausių sveikatos mokslinių atradimų. Ilgą laiką infekcinės ligos vargino pasaulį, jos lengvai plito ir buvo nesustabdomos, dėl prastų sanitarinių sąlygų: skurdo, karų, nebuvo jokių priemonių netik užkirsti kelią ligai, bet ir gydyti.[10]

Pagal PSO apibrėžimą „sveikata – tai fizinė, dvasinė ir socialinė gerovė, o ne tik ligos ar negalios nebuvimas“ . Iki šio sveikatos apibrėžimo buvo įvairių sveikatos, negalios, ligos traktavimų priklausomai nuo kultūros, šalies ar papročių, tačiau sveikata visada buvo svarbiausia žmogaus vertybė[11]. Supratimas apie imunitetą ir vakcinacijos pirmomis užuomazgomis galime laikyti XI a. kinų atradimą, pavadintu – varioliacija.[12] Šiuo metodu gydytojai paimdavo sudžiuvusių raupų šašus, pūlinukus ir įpūsdavo į nosį arba įtrindavo į odos gleivinę. Tai buvo lyg tam tikras vakcinacijos analogas suleidus mažą kiekį infekcinės ligos sukelėjo, sukurti žmogaus imuniteto apsaugą tai ligai. Šis metodas greitai išplito po Turkiją, Europą, bet nors šis būdas ir ženkliai sumažino sergamumą raupais, bet dėl didelio komplikacijų skaičiaus jo galiausiai buvo atsisakyta.[13] Tikru vakcinacijos pradininku yra laikomas Edvardas Dženeris, kuris atliko karvių raupų įskiepijimo eksperimentą.[14] Šio eksperimento hipotezė buvo, kad užkrėtus žmogų karvių raupų infekcija, kuri yra švelni ir lokalizuota, gali apsaugoti žmogų nuo susirgimo raupais. Edvardą Dženerį šiam eksperimentui įkvėpė jo pažystama melžėja, kuri buvo persirgusi karvių raupais ir dėl to nesusirgo žmogaus infekuotais raupais. Kaip bebūtų, Edvardui Dženeriui prireikė daugiau nei 25 metų tyrimų, kol 1796 m. galiausiai savo sodininko vaiką infekavo vienos melžėjos karvių raupais.[15] Rezultatas pranoko lūkesčius vaikas prasirgo lengva, lokalia karvių raupų forma ir kai Dženeris infekavo jį galiausiai žmogaus raupais jis nesusirgo. Dėl šio eksperimento ir pirmosios tikros vakcinos atsiradimo, atsirado žodis „vakcina“, kuris lotynų kalboje (vacca) reiškia karvė, kaip priminimas, kad pirmoji vakcina atsirado, vykdant eksperimentus su karvių raupais.[16]

---

[10] Madelon L. Finkel, *Truth, lies and public health: how we are affected when science and politics collide* (Westport, Connecticut London 2007) 173-175.
[11] World health organization, žiūrėta 2015-02-05, http://www.who.com
[12] The history of vaccines. An educational resource by the college physicians of Philadelphia, žiūrėta 2015-02-06, http://www.historyofvaccines.org/content/timelines/all,
[13] Eglė Marčiuškienė, Vytas Tamošiūnas, Imunologijos pradžia Lietuvoje, *Medicinos teorija ir praktika*, Nr. 3, (2010): 325-330
[14] The history of vaccines op cit.
[15] Jesty Robert., Wiliams Gareth. Who invented vaccination? *Malta medical journal*, Vollume 23, Issue 2, (2011): 29-32.
[16] Link Kurt, *The vaccine controversery: The history, use, and safety of vaccinations* (London: Greenwood publishing group, 2005), 12 p.

Tais laikais, kai tokios ligos kaip raupai, tymai, difterija buvo labai paplitusios ir sukėlė didelį mirčių ir neįgalumo atvejų skaičių, vakcinos buvo vienintelė išeitis nuo jų apsisaugoti. Deja, tada dar nebuvo sąlygų gerai ištirti jų saugumo, tad privalu paminėti pora atvejų, kai vakcinos nepasiteisino ir net padarė žalos. 1893 m. Bremene raupų vakcinacijos metu buvo paskiepyti 1289 jūreiviai, bet tas pats serumas buvo leidžiamas kiekvienam jūreiviui, nekeičiant švirkštų.[17] 191 jūreivis susirgo hepatitu ir gelta. Tada Dr. Lurman ištyrė, kad ligos gali būti perduodamos vienas kitam per kraują, bet tai buvo ne vakcinos padarinys . Vienas baisiausių atvejų įvyko Teksase 1919 m., kai tik pradėta nauodoti vakcina nuo difterijos buvo paskiepyti 300 vaikų, iš jų 120 susirgo. Liga buvo labai sunki, kurią lydėjo organų nepakankamumas, vėmimas, odos nudegimai, paralyžius ir širdies nepakankamumas. 10 vaikų mirė, išgyvenusieji turėjo pereiti ilgą reabilitacijos procesą[18]. Šios nelaimės paskatino mokslininkus daugiau dėmesio teikti vakcinų saugumui, dėl to šiomis dienomis vakcinų saugumo tyrimai yra vienas svarbiausių veiksnių prieš pradedant vakcinuoti visuomenę.

Lietuva gali didžiuotis turinti senas skiepijimo tradicijas. Imunoprofilaktikos pradžia dažnai yra siejama su Vilniaus universiteto profesoriumi Jozefu Franku, kuris ne tik pirmasis skaitė paskaitas apie infekcinių ligų kliniką, profilaktiką, bet ir 1808 m. jo iniciatyva įkurtas vienas pirmųjų Europoje ir pirmasis rytų Europos Vakcinacijos institutas, kuris buvo klasifikuojamas ne tik kaip studentų mokymo bazė, bet jame buvo vykdomos ir vakcinacijos, atliekami eksperimentiniai tyrimai, gaminamos vakcinos kurios buvo paklausios ir kitose šalyse. [19] Karvių raupų skiepijimo metodu propogavo ne tik Jozefas Frankas, bet ir Augustas Bekiu, Johanas Andrius Lobenveinas, Andrius Sniadeckis[20]. Tačiau Rusijos caro valdžia 1832 m. uždarė Vakcinacijos institutą ir Vilniaus universitetą, todėl tiek moksliniai tyrimai, tiek skiepijimai bei vakcinų gamyba nutrūko 50-mečiui, kas lėmė vėl sugrįžusią raupų epidemiją.[21] Tik 1886 m. pradėta vėl skiepyti nuo raupų ir gaminti vakcinas. 1887 metais įkurta pirmoji žinybine Chemijos ir bakteriologijos laboratorija, 1897m. bvo atidaryta Pastero stotis, kuri tuo metu laikyta viena pažangiausių kovos su pasiutlige įstaigų regione. Kadangi šioje įstaigoje iš triušo nugaros smegenų buvo gaminama pasiutligės vakcina.[22] Galiausiai po 50 metų sąstingio vakcinacijos srityje buvo pradėtos diegti ir kitos vakcinos nuo sunkių, grėsmingų gyvybei ligų, todėl ir šiandien atsiranda įvairių vakcinų, apsaugančių nuo ligų, kurios jau nėra tiek grėsmingos gyvybei, bet gali trikdyti vaiko ar suaugusio žmogaus gyvenimo kokybę (1 lentelė).

[17] *Ibid*., 23-24 p
[18] *Ibid*, 23-24 p
[19] Marčiuškienė Eglė., Tamošiūnas Vytas, *supra* note 13. 325-330
[20] Vytautas Usonis, *Vakcinos ir skiepijimas* (Vilnius: homo liber, 2010), 14p.
[21] Marčiuškienė Eglė., Tamošiūnas Vytas, *supra* note 13. 325-330
[22] Vytautas Usonis, *op. cit.*, 14 p.

1 lentelė. Skiepijimo diegimas Lietuvoje, remiantis V. Usoniu[23]

Vakcina	Kuriais metais pradėta skiepyti	Kuriais metais sukurta
Raupai	1801	1796
Pasiutligė	1897	1885
Tuberkuliozė	1956	1921
Difterija/stabligė/kokliušas	1956	1943
Gyvoji poliomielito	1957	1957
Negyvoji poliomielito	1992	1955
Tymai	1964	1960
Parotitas	1985	1949
Raudonukė	1992	1962
Pasiutligė (naudojant ląstelių kultūrą).	1994	1975
Virusinis hepatitas B	1998	1986
B tipo Haemophilus influenzae infekcija	1996	1990
Vėjaraupiai	1999	1995
Rotovirusinė infekcija	2005	2005
Žmogaus papilomos viruso infekcija	2005	2005

Šaltinis: Usonis Vytautas. Vakcinos ir skiepijimas. Nuo gyvybės išsaugojimo iki gyvenimo kokybės gerinimo.

Remiantis lentelės duomenimis, galime teigti kad Lietuva skiepus įdiegdavo pakankamai greitai, nuo jų sukūrimo stengiantis likviduoti infekcines ligas. Atkūrus Lietuvos Nepriklausomybę buvo pradėta naudoti moderni nacionalinė imunoprofilaktikos sistema, kuri atitiko šiuolaikinius tarptautinius standartus. 1991 m. LR SAM inciatyva buvo įkurtas Respublikinis imunoprofilaktikos centras, kuriam buvo patikėta organizuoti ir kontroliuoti visą imunoprofilaktikos darbą Lietuvoje. Vėliau šis centras tapo Užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės centro padaliniu.[24] Pirmoji Lietuvos nacionalinė imunoprofilaktikos programa buvo patvirtinta 1992 m., kuri ir šiandien yra tobulinama ir plėtojama, papildant naujomis gairėmis ir vakcinomis.

Apibendrinant vakcinacijos istorija skaičiuoja jau beveik 300 metų ir nuo pat pradžių vakcinavimas buvo laikomas svarbiu išradimu, padėsiančiu žmonėms išlaikyti sveikatą. Vakcinacijos nenutrūkstamo proceso svarbą įrodė 50 metų laikotarpis Lietuvoje, kai buvo nutrauktas vakcinavimas nuo raupų, dėl ko įvyko pakartotinis raupų ligos protrūkis.

[23] Usonis Vytautas. Vakcinos ir skiepijimas. Nuo gyvybės išsaugojimo iki gyvenimo kokybės gerinimo. *Lietuvos gydytojo žurnalas*, Nr. 3, (2010): 4-6.

[24] Albina Pulkauninkiene Rūta Butkuvienė, Virginija Lapinskienė, *Vaikų užkrečiamosios ligos. Imunizavimas. Mokomoji knyga*, (Vilnius: 2003), 61

1.2. Imunoprofilaktikos svarba užkrečiamųjų ligų prevencijai

Kadangi vakcinacijos istorija tiek Lietuvoje, tiek pasaulyje skaičiuoja jau ilgą laikotarpį, galima lengvai įvertinti imunoprofilaktikos svarbą užkrečiamųjų ligų prevencijai. Antivakcininiai judėjimai yra linkę teigti, kad ligos dingo tiesiog savaime, nepriklausomai nuo skiepų, bet tai paneigia 2 lentelės, kurioje palyginimui galime matyti Lietuvos skiepijimų valdomas užkrečiamąsios ligos XX a. (prieš pradedant skiepijimus) ir 2013 m., duomenys.

2 lentelė. Lietuvoje skiepijimų valdomos užkrečiamosios ligos XX a., (prieš pradedant skiepijimus) ir 2013 m. (Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro duomenimis)[25]

Liga	Susirgimų skaičius per metus iki skiepijimo pradžios	Metai	Susirgimų skaičius 2013 m.	Sumažėjimas %
Difterija	1484	1950 – 1952	0	100
Kokliušas	8319	1957-1959	65	99,2
Stabligė	37	1952	2	94,6
Poliomielitas (paralyžiai)	315	1955-1957	0	100
Tymai	18917	1963-1965	35	99,8
Parotitas	15511	1975	67	99,6
Raudonukė	22911	1979	2	99,9
Hepatitas B	1823	1978-1980	35	98

Dėl skiepų visame pasaulyje išnaikinti raupai, beveik pilnai yra likviduotas poliomielitas, kurio Lietuvoje neužfiksuota nuo 1972m, kuris sukeldavo ūmius paralyžius, dėl kurio daliai ligonių tekdavo gyvenimą praleisti „geležiniuose plaučiuose“. Iki minimumo sumažintas difterijos atvejų skaičius Lietuvoje (2012 m. buvo 1 atvejis) ligos, kurios mirtingumas siekia 20 proc.[26] Kitų infekcinių ligų kaip raudonukė, parotitas, tymai, kokliušas sergamumas sumažėjo daugiau nei 99 proc.

Jei nebus palaikomos aukštos skiepijimo apimtys, gali grįžti ne tik šios, bet ir kitos grėsmingos infekcijos. Aukštų skiepijimo apimčių palaikymu turi užsiimti ir sveikatos politikai, kurdami imunoprofilaktikos sistemas, skatinančias skiepytis, visuomenės sveikatos specialistai, suteikiantys

[25] Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro Sergamumo užkrečiamosiomis ligomis Lietuvoje 2013 m. apžvalga, žiūrėta 2015-01-10 http://www.ulac.lt/uploads/downloads/leidiniai/sergamumas_2013.pdf>
[26] Ibid.

patikimą ir moksliškai įrodytą informaciją visuomenei bei šeimos gydytojai, noriai konsultuodami, patardami bei paskatindami pacientus skiepytis.

1.3. Vakcinų kūrimas, saugumas, būtinumas ir veiksmingumas

Vakcinų svarba imunoprofilaktikai – akivaizdus sumažėjęs sergamumas ligomis, nuo kurių skiepijama, likviduotos gyvybei grėsmingos ligos, sumažėjęs komplikacijų skaičius. Tačiau primiršta šių infekcinių ligų grėsmė ir vis dažniau pasirodanti ne visada moksliškai pagrįsta informacija apie nepageidaujamas skiepų reakcijas ar šalutinius poveikius, skatina visuomenę suabejoti vakcinacijos klausimais. Visuomenėje keliamos įvairios diskusijos ar vakcinos yra saugios, ar jos būtinos kai dalis ligų yra likviduotos visiškai, ir ar šiandien jos dar yra veiksmingos.

Vakcinos kūrimas ir patvirtinimas. Visuomenėje sklando daug prieštaringų nuomonių, kad vakcinos kuriamos skubotai ir registruojamos pilnai nepatikrintos. Dėl to Lietuvoje vyrauja naujų vakcinų baimė: nuo 2014 m. įtraukta pneumokokinės infekcijos vakcina ir nuo 2016 m. finansuojama ŽVP vakcina apsauganti nuo gimdos kaklelio vėžio mergaites. Vakcinos kūrimo ir patvirtinimo procesas trunka ilgą laiką, maždaug apie 10 metų (3 lentelė).

3 lentelė. Vakcinų kūrimo ir patvirtinimo etapai pagal PSO „Vaccine safety basic learning manual“ leidinį[27]

Etapai	Procesas	Trukmė (m.)
Laboratoriniai tyrimai	Infekcinės ligos sukelėjo tyrimai, antigenų sukūrimas. Bandymai su gyvūnais ir žmonėmis neatliekami.	2 – 4
Ikiklinikiniai tyrimai	Vertinimas sukurtų antigenų saugumas gyvūnams bei ar susidaro imunitetas ligai.	1-2
Klinikiniai tyrimai:	Vakcinos tikrinimas dalyvaujant bandymuose su žmonėmis.	6-8
I klinikinių tyrimų fazė	Nustatyti saugumą vakcinos savanorių žmonių grupėje 10 - < 100 žmonių. Stebimos vietinės / sisteminės organizmo reakcijos.	
II klinikinių tyrimų fazė	Tyrimai su žmonėmis 100 – 1000 imtyje. Nustatomos optimalios dozės, tikslinės populiacijos, imuninis atsakas, toliau tiriamas saugumas.	

[27] World Health Organization, *Vaccine safety basics learning manual (2013)*, žiūrėta 2015-03-04 http://www.who.int/vaccine_safety/initiative/tech_support/Vaccine-safety-E-course-manual.pdf

Etapai	Procesas	Trukmė (m.)
III klinikinių tyrimų fazė	Tyrimai su žmonėmis 1000 – 100000 imtyje. Toliau tiriamas klinikinis veiksmingumas, ilgesnis stebėjimas.	

Lentelėje matome, kad vakcinos yra tiriamos pakankamai ilgą laiką, tada siunčiama užklausa su visais tyrimų rezultatais ir duomenimis dėl vakcinos patvirtinimo į Europos Vaistų Agentūrą, kur nepriklausomi ekspertai vertina naudos – žalos santykį. Tik po komisijos sprendimo yra nustatoma, ar leidžiama vakciną registruoti, ar ne.[28] Vakcinos kokybės ir saugumo kontrolė nesibaigia registravimu - skiepijant vakcinomis, tęsiamas jų saugumo ir veiksmingumo stebėjimas.

Vakcinų saugumas. Pagal ES ir Lietuvoje galiojančius teisės aktus, veikia farmakologinio budrumo sistema, kuri yra skirta su farmakologiniu budrumu susijusiems uždaviniams spręsti ir pareigoms vykdyti, registruotų vaistinių preparatų saugumui stebėti bei jų naudos ir rizikos santykio pokyčiams nustatyti.[29] Kadangi Lietuvoje skiepijamos tik Europos Sąjungoje užregistruotos vakcinos, mūsų šalies specialistai gauna visą vakcinų saugumo ir efektyvumo informaciją, sukaupta kitose šalyse iš Europos vaistų vertinimo agentūros, Europos ligų kontrolės centro, VAERS informacinės sistemos.[30] Vakcinos, kurios būna pripažintos nesaugios ar jų žala viršija naudą, būna išimtos iš rinkos kaip kad JAV 1999 m. buvo nutraukta pirmoji sukurta vakcina nuo roto viruso sukeliamo gastroenterito, kadangi ji sukeldavo invaginaciją[31]. Visos Lietuvoje registruotos vakcinos yra saugios ir efektyvios, tačiau visiškai saugių ir efektyvių vakcinų nėra, todėl įskiepyta vakcina gali sukelti nepageidaujamą reakciją.[32] LR SAM privalomojo epidemiologinio registravimo, privalomojo informacijos apie epidemiologinio registravimo objektus turinio ir informacijos privalomojo perdavimo tvarkoje sąvoka „Nepageidaujama reakcija į skiepą“ reglamentuojama, kaip laikinas ar pastovus būklės sutrikimas, sukeliantis fizinių požymių, simptomų ir (ar) laboratorinių rodiklių pokyčius, prasidedančius po imunoprofilaktikos, ir, manoma, jos nulemtas. Tame pačiame įsakyme reglamentuojama, kad nepageidaujamos reakcijos į skiepus yra registruojamos Užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės centre, o gydytojas, diagnozavęs nepageidaujamą reakciją į skiepą, turi nedelsdamas (per 24 val.) telefonu informuoti teritorinę visuomenės sveikatos priežiūros įstaigą bei Užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės centrą ir užpildyti Skiepų

[28] World health organization. *supra note* 27 (žiūrėta 2015-04-21)
[29] Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 3 d. įsakymas Nr. V-8 “Dėl nacionalinės imunoprofilaktikos programos 2014-2018 metų programos patvirtinimo”, prieiga per internetą http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=463984&p_tr2=2, žiūrėta (2015-01-22)
[30] Vytautas Usonis, *supra* note 20 p.16
[31] “Rotavirus vaccine (Rotashield) and intussusceptions” žiūrėta 2015-01-24, http://www.cdc.gov/vaccines/vpd-vac/rotavirus/vac-rotashield-historical.htm
[32] Vytautas Usonis, *supra* note 20 p. 64

pašalinių reiškinių tyrimo protokolą (forma Nr. 392-1/a). 2013 m. Užkrečiamųjų ligų centro duomenimis Lietuvoje buvo registruota 50 nepageidaujamų reakcijų (31 sunki reakacija ir 19 lengvų), kai tuo tarpu 2012 m. registruota 31 nepageidaujamų reakcijų į skiepus atvejis.[33] 2013 m. sunkios reakcijos buvo: limfadenitas (28 atv.), traukuliai (2), dusulys (1). Daugiausia nepageidaujamų reakcijų į skiepus (33 atvejai) sukėlė BCG tuberkuliozės vakcina. Tai sąlygoja, kad vakcina leidžiama į paodį. Jauniems medikams su mažesne patirtimi sunku tiksliai atlikti BCG injekciją taip, kaip reikalauja vakcinos charakteristika. Įvertinus mažą nepageidaujamų reakcijų į skiepus skaičių, galime teigti, kad vakcinos yra saugios ir teikia daugiau naudos nei žalos. 2011 m. Vilniaus universitetinėje ligoninėje buvo atliktas tyrimas, norint išsiaiškinti sveikatos priežiūros darbuotojų požiūrį į gripo vakciną. Mažiau negu pusė (45,8 proc.) respondentų nurodė, kad gripo vakcina jų nuomonė yra saugi.[34] Šis skaičius yra pakankamai bauginantis, kadangi pusė sveikatos priežiūros specialistų abejoja gripo vakcinos saugumu. Tai natūralu, kad nebus patys linkę vakcinuotis bei rekomenduoti to savo pacientams.

Vakcinų būtinumas. Vakcinomis valdomų ligų sergamumo sumažėjimas sukėlė paradoksalių rezultatų: visuomenė, o neretai - sveikatos priežiūros specialistai užmiršo buvusių ligų mastą ir sunkumą, vakcinacijos svarbą užkrečiamųjų ligų kontrolei, sureikšmindami nepageidaujamas reakcijas į vakcinas. **[35]**. S. Čaplinskas nurodo tris priežastis, kodėl vakcinacijos užtikrinimas yra būtinas: kai kurios ligos tokios, kaip kokliušas yra tiek paplitusios, kad sprendimas nesivakcinuoti lygus rizikai ja susirgti. Tokios ligos kaip tymai, parotitas, raudonukė yra pakankamai retos, bet sumažėjus skiepų apimtims vėl kils šių ligų protrūkiai, galimos vaikų mirtys. Trečioji priežastis - ligos kaip poliomielitas ir difterija išsivysčiusiuose šalyse išnyko, tačiau kituose regionuose vis dar yra protrūkiai, tad ligas gali atvežti keliautojai ar imigrantai. [36] Vakcinomis valdomų ligų protrūkiai įvyksta ir Lietuvoje. Atlikus tyrimams Lietuvoje nuo 2003 iki 2012 metų buvo registruoti pavieniai įvežtiniai tymų atvejai, bet 2013 metų įvyko tymų ligos protrūkis, kurį sąlygojo sumažėjusios skiepijimo apimtys, atitinkamai nuo 97,7 proc., iki 93,3 proc. [37] Dėl mažėjančių skiepijimo apimčių įvyksta ir kokliušo ligos protrūkiai.

Vakcinų veiksmingumas. Pasak Vytauto Usonio, vakcinų veiksmingumą sąlygoja vakcinos kokybė, skiepijimo technika bei skiepijimo asmens sveikatos būklė.[38] Šiais laikais vakcinų veiksmingumas yra pakankamai didelis. Vakcinos kurios rekomenduojamos vaikų skiepijimo kalendoriuje

[33] Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, *supra* note 25 p. 39.
[34] Danutė Kalibatienė, Irma Kalibataitė, *supra* note 7
[35] Saulius Čaplinskas, "Kas skatina infekcinių ligų atgimimą?" *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas*, (2013): rugsėjis, Nr. 7.
[36] Ibid.
[37] Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, *op. cit* p. 40.
[38] Vytautas Usonis, *supra* note 20 p.49.

veiksmingumas siekia 90 – 100 proc., maža dalis vakcinų - 60 proc. [39] Vakcinos kokybei ir saugumui užtikrinti, kaip buvo minėta prieš tai, vykdoma eilė tyrimų, kad žmogui kiltų kuo mažiau abejonių ja. Asmens sveikatos priežiūros specialistas skiepija vaikus ir suaugusius, tačiau kiekviena vakcina turi savo indikacijas, kada galima skiepyti ir kaip, ir daugelis pritaria kad BCG vakcina sukelia tiek daug šalutinių poveikių ne dėl vakcinos neužgarantuoto saugumo, bet dėl kitos leidimo technikos, kurią, deja, ne visi specialistai yra tinkamai įgudę atlikti, tad reikalingas sveikatos priežiūros specialistų mokymas. Galiausiai lieka skiepijimo asmens sveikatos būklė, dėl kurios po vakcinos gali kilti alerginės reakcijos arba pilnai nesusiformuoti imunitetas, bet tai yra individualios organizmo reakcijos. Kaip bebūtų nors dalis paskiepytųjų suserga ligomis, nuo kurių buvo skiepyti, gydytojai teigia, kad paskiepytas žmogus serga lengviau bei yra mažesnė komplikacijų tikimybė.

Apibendrinant šį skyrių, vakcinų kūrimas ir registravimas, prieštaringai nei daugelis yra linkę galvoti, yra ilgas, detalių mokslinių ir klinikinių tyrimų, trunkančių 10 – 12 metų procesas, tam, kad užtikrintume, kad vakcina suteiks visuomenei daugiau naudos, nei žalos. Vakcinos, kurios yra registruotos ir naudojamos Lietuvoje, yra registruotos ir visoje ES, tad šių vakcinų saugumas, nepageidaujamos reakcijos yra tikrinamos ne tik Lietuvoje, bet ir visoje ES, o tai duoda aiškesnį vaizdą. Jų būtinumas kalba pats už save - šalys, kuriose nėra vakcinuojama nuo poliomielito dar ir šiandien serga šia baisių komplikacijų liga, o mūsų šalyje, sumažėjus skiepijimo apimtims, vis įvyksta kokliušo, tymų protrūkiai. Nors vakcinos negali visiškai apsaugoti nuo susirgimo ta liga, tačiau kaip bebūtų vakcina apsaugo nuo sunkios ligos eigos, komplikacijų ar mirties.

1.4. Lietuvos imunoprofilaktikos sistema ir jos organizavimas

Imunoprofilaktikos tikslai yra globalūs ir apimantys daug sričių. Tai yra ir asmens apsauga nuo ligų, bei jų sukeliamų komplikacijų ir mirčių, taipogi netiesioginė apsauga tų, kurie dėl tam tikrų kontraindikacijų negalėjo būti skiepyti, bet gyvena aplinkoje, kurioje aukšti skiepijimo mastai. Taip pat tai priemonė kontroliuoti, likviduoti ligas visuomenėje. Netiesiogiai prisidedama ir prie antimikrobinių vaistų vartojimo mažinimo bei rezistentiškumo, kadangi kuo mažiau žmonių serga, mažiau mutuoja pati liga.

Pirmoji nacionalinė imunoprofilaktikos programa buvo patvirtinta 1992 m. Vėliau ši programa buvo tobulinama ir atnaujinama kas ketverius metus, redaguojant tikslus bei įtraukiant naujas vakcinas. Naujausioje nacionalinė imunoprofilaktikos programoje 2014 – 2018 m. pagrindiniai tikslai yra valdyti, mažinti sergamumą, protrūkių tikimybę, pašalinti ir išnaikinti vakcinomis valdomas užkrečiamąsias ligas (tymai, raudonukė), užtikrinti skiepijimo saugumą, efektyvumą ir prieinamumą.[40] Taipogi galime

[39] "Vaccines are effective", žiūrėta 2015-03-16 http://www.vaccines.gov/basics/effectiveness, žiūrėta (2015-03-16)
[40] Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas, *supra* note 3.

pasidžiaugti, kad vienas iš Nacionalinės Imunoprofilaktikos programos siekiamų rezultatų yra patobulinti vaikų vakcinacijos kalendorių, apsisaugant nuo pavojingų ligų protrūkių įdiegti pneumokoko, kokliušo vakciną 15 – 16 metų vaikams, bei ŽPV vakciną mergaitėms. Tad nuo 2014 m vaikai buvo pradėti skiepyti pneumokikinės infekcijos vakcina, 2015 – kokliušo vakcina, o nuo 2016 m. sausio 1 dienos mergaitės pradėtos skiepyti mergaites ŽPV vakcina, apsaugančia nuo gimdos kaklelio vėžio.

Nacionalinę imunoprofilaktikos programą Lietuvoje įgyvendina: LR SAM, Valstybinė ligonių kasa, Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba, Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros laboratorija, savivaldybių visuomenės sveikatos biurai, Visuomenės sveikatos centrai apskrityse, asmens sveikatos priežiūros įstaigos, Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas. Pagrindinis imunoprofilaktikos programos koordinatorius: Lietuvos Respublikos Sveikatos Apsaugos Ministerija. Sveikatos apsaugos ministerija, kartu su valstybinėmis ligonių kasomis, yra atsakinga už centralizuotai įsigytas vakcinas Nacionalinės imunoprofilaktikos programos įgyvendimui. ULAC kartu su Sveikatos apsaugos ministerija rengia imunoprofilaktikos strategijas, tvarkos aprašus, taipogi yra įpareigota sukurti imunoprofilaktikos registrą bei kartu su Visuomenės sveikatos centrais apskrityse vertinti Nacionalinės imunoprofilaktikos programų įgyvendinimo eigą ir teikti siūlymus jos tobulinimui.

Nacionalinės imunoprofilaktikos programos įgyvendinimui vertinti yra nurodyti kriterijai: sergamumo vertinimas vakcinomis valdomomis užkrečiamosiomis ligomis, skiepijimo apimtys, rizikos grupių skiepijimo apimtys ir naujos vakcinos, kurios būna įtrauktos į vaikų skiepijimo kalendorių. ULAC duomenimis galime teigti, kad tokių pavojingų ligų kaip epideminis parotitas, raudoniukė bei Hepatitas B sergamumas tarp vaikų ženkliai sumažėjo, lyginant su 2003 metais, tačiau įvyksta tokių ligų kaip kokliušo bei tymų protrūkiai (4 lentelė).

4 lentelė. Užkrečiamųjų ligų atvejų skačius 2003 ir 2012 metais remiantis ULAC duomenimis

Užkrečiamoji liga	2003 metais atvejų skaičius	2012 metais atvejų skaičius
Epideminis parotitas	285	62
Raudonukė	170	0
Hepatitas B	175	33

Kitas rodiklis, leidžiantis spręsti apie imunoprofilaktikos programos vykdymo sėkmingumą, tai yra vaikų skiepų apimtys tam tikrose laikotarpiuose, patvirtintos pagal vaikų skiepijimo kalendorių. Deja skaičiai keičiasi į blogąją pusę. 5 lentelės duomenimis matome, kad lyginant su 2004 m., 2012 metais

buvo ženklus skiepijimo apimčių sumažėjimas procentais. Šis ženklus skiepų apimčių sumažėjimas yra siejimas su antivakcininiu judėjimu, kadangi per metus ULAC duomenimis užregistruojamas mažas nepageidaujamų reakcijų skaičius - 2011 m. - 50, 2012 - 31, 2013 – 50, lyginant su tuo kiek viso būna įvykdyta skiepijimų per metus. Galime daryti prielaidą, kad mažėjančios skiepijimo apimtys, tai antivakcininio judėjimo, žinių bei tėvų atsakomybės stokos rezultatas, dėl ko turi būti griežtinami įstatymai susiję su vaikų skiepijimu.

5 lentelė. Skiepijimo apimtys nuo tam tikrų užkrečiamųjų ligų 2004, 2012, 2013 metais, remiantis ULAC duomenimis[41]

Užkrečiamoji liga (amžiaus grupė)	Skiepijimo apimtys procentais		
	2004	2012	2013
BCG (naujagimiai)	98,9	97,9	98,2
Difterija, stabligė (1 metai)	94	92,8	97,4
Kokliušas (1 metai)	93,9	92,8	97,4
Poliomielitas (1 metai)	96,4	92,8	97,4
Tymai, raudoniukė, epideminis parotitas (2 metai)	97,7	93,4	93,3
Hepatitas B (naujagimiai)	98,5	93,2	97,7

Vienas svarbiausių imunoprofilaktikos tikslų - apsaugoti mažuosius visuomenės gyventojus. Tam yra patvirtintas vaikų skiepijimo kalendorius. Šiuo metu vaikų skiepijimo kalendoriuje, vaikai yra vakcinuojami nuo 12 skirtingų ligų (tuberkuliozės, hepatito B, kokliušo, difterijos, stabligės, B tipo Haemophilus influenzea, poliomielito, pneumokokinės infekcijos, tymų, epideminio parotito ir raudonukės, ŽPV). Visi šie skiepai vaikams yra rekomendacinio pobūdžio ir valstybės kompensuojami vaikams pagal tam tikrą vaikų skiepijimo kalendoriaus grafiką. Taipogi Lietuvoje yra skiepai, kurie šiai dienai dar nėra kompensuojami, bet rekomenduojami. Šiais skiepais tėvai gali savo vaikus paskiepyti savomis lėšomis : roto viruso, vėjaraupių, hepatito A, gripo, erkinio encefalito. Taip pat tiek vaikams, tiek suaugusiems yra finansuojamos vakcinos prieš pasiutligę, esant indikacijai, difteriją, stabligę, kurios skiriamos kas 5 arba 10 metų suaugusiems asmenims, bei vakcinacija nuo gripo suaugusiems esantiems rizikos grupėje. Tėvų laisvas apsisprendimas dėl vaikų skiepijimo sąlygojo vaikų skiepijimo apimčių mažėjimą bei kai kurių ligų protrūkius (tymų, kokliušo), tad LR SAM 2014 m. birželio 12 d. . V-683

[41] Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, *supra* note 25 p. 39.

išleido įsakymo pakeitimą, kad norint leisti vaiką į ikimokyklinio ugdymo įstaigą turi būti pateiktas vaiko sveikatos pažymėjimas (forma Nr. 027-1/a). Jei pažymėjime yra nurodyta, kad vaikas neskiepytas nuo tymų, poliomielito ir raudonukės, nesant skiepų kontraindikacijų į ikimokyklinę ugdymo įstaigą toks vaikas yra nepriimamas.[42] Šis įsakymas įsigaliojo nuo 2016 m. sausio mėnesio 1 dienos. Remiantis šiuo įsakymu, tėvai atsisakę skiepyti vaikus nuo tymų, poliomielito ir raudonukės sukurtomis vakcinomis, negalės savo vaikų leisti nei į valstybinį, nei į privatų darželį. Šios vakcinos pasirinktos neatsitiktinai, kadangi tymų, raudoniukės valdymas, sergamumo mažinimas, protrūkių valdymas ir išnaikinimas yra nurodytas kaip vienas iš pagrindininių nacionalinės imunoprofilaktikos programos tikslų. Poliomielito vakcinos privalomumas reikalingas tam, kad ir toliau išlaikytų Lietuvos kaip "laisvos" nuo poliomielito šalies statusą. [43] Daugelis tėvų, priklausančių antivakcininiam judėjimui, šį įstatymą vertina kaip demokratiškumo ir laisvo sprendimo bei jų teisių pažeidimą, o gydytojai šį įsakymą vertina palankiai, kadangi iki šio įsakymo tėvams nebuvo jokios atsakomybės už apsisprendimą neskiepyti vaikų. Išanalizavus užsienio šalių patirtį galima teigti, kad privalomos vakcinos vaikams, yra ne naujiena ES šalyse. Daugelis ES šalių turi bent kelias privalomas vakcinas (tymų, raudoniukės, poliomielito, vakcinos yra privalomos Bulgarijoje, Čekijoje, Vengrijoje, Latvijoje, Lenkijoje, Rumunijoje, Slovakijoje, Slovėnijoje).[44] Australijoje tėvai, kurie sutinka su vaikų vakcinacijos kalendoriumi ir jų vaikas būna skiepytas visomis rekomenduojamos vakcinomis iki 5 metų, gauna mėnesines išmokas, kurios siekia 129 JAV dolerių. [45] Kitas vertus, ar įstatymui, neleidžiančiam vaikų neskiepytų tymų, raudoniukės ir poliomielito vakcinomis, lankyti iki mokyklinių ugdymo įstaigų gali būti įgyvendintas? Daugelis visuomenės sveikatos priežiūros specialistų nurodo, kad vaikų sveikatos pažymėjimai yra užpildomi neatidžiai ir atmestinai: daugelis sveikatos sutrikimų, kurie turėtų būti nurodyti ir yra akivaizdūs (kaip regėjimo, elgesio sutrikimai) yra nenurodomi, tad ar galima garantuoti kad kaip nuo 2016 m. sausio 1 d. pažymėjime nurodyta vaiko skiepų istorijoje bus nurodyta tiksli ir nemelaginga informacija? Ar šeimos gydytojai šiam sprendimui įsiteisėjus bus parengti taip, kad atsilaikys prieš tėvų prašymus klaidingai nurodyti informaciją dėl gautų skiepų. Dabar vis dažniau pasitaiko, kad vaikams suteikiamos parengiamosios kūno kultūros grupės be tam skirtų indikacijų. Norint tėvus dar labiau paskatinti skiepyti nuo šių trijų pavojingų infekcijų kaip tymai, raudoniukė ir poliomielitas (žadama, kad dėl padažnėjusio

[42] "Lietuvos higienos norma HN75:2010 Įstaiga, vykdanti ikimokyklinio ir (ar) priešmokyklinio ugdymo programą. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai", *Valstybės žinios* 50, 2454 (2010)
[43] Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 3 d. įsakymas *supra* note 3.
[44] Havarkate M. et al, "Mandatory and recommended vaccination in the EU, Iceland and Norway: results of the VENICE 2010 survey on the ways of implementing national vaccination programmes" *Euro Surveill* (2012), http://www.eurosurveillance.org/images/dynamic/EE/V17N22/art20183.pdf>
[45] Erin Walkinsaw, „Mandatory vaccinatons: the internetaniol landscape", *CMAJ* Nr.183,16, (2011) p. 1167-1168.

kokliušo protrūkio planuose yra ir šita vakcina) ne tik tėvams užkirsti kelią vesti vaikus į darželius[46], bet ir yra užregistruotas nutarimo projektas, kuriame tėvų atsisakymas skiepyti vaikus šiomis vakcinomis jiems užtrauks administracinę atsakomybę, kuri bus arba įspėjimas arba bauda iki 115 eurų.[47] Įstatymo projekte nurodyta, kad norima pakeisti pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo nr. i-1562 12 straipsnį, nurodant, kad tėvai ir globėjai atsakys ne tik už savo iki mokyklinio amžiaus vaikų skiepijimą, bet ir užtikrins, kad nepilnametis iki 16 metų amžiaus, neesant koontraindikacijom, bus paskiepytas nuo tymų, raudoniukės ir poliomielito. Kitaip gydytojas privalo pranešti visuomenės sveikatos centrui apie tėvų atsisakymą.[48] Jei šis nutarimas būtų priimtas, tai užkirstų kelią tėvų susitarimams su gydytojais dėl vaikų sveikatos pažymėjimo klaidingo užpildymo, kadangi apie nepilnamečio vaiko tėvų atsisakymą skiepyti turėtų būti iš karto informuotas visuomenės sveikatos centras.

Tėvai ar teisėti globėjai, atvedę savo vaiką pas gydytoją, privalo būti supažindinti apie vakcinų skyrimo tvarką, galimas nepageidaujamas reakcijas. Dėl informacijos gavimo ir sutikimo skiepyti vaiką tėvai ar globėjai turi pasirašyti dėl sutikimo Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo formoje[49]. Vakcinacija gali būti aliekama valstybinėse ir privačiose sveikatos priežiūros įstaigose bei privačiuose skiepų kabinetuose.

Apibendrinant šį skyrių, galime teigti, kad imunoprofilaktikos programa Lietuvoje yra pakankamai sėkmingai vykdoma. Sumažėjo sergamumas pavojingomis užkrečiamosiomis ligomis, Lietuva išlieka „laisva“ šalis nuo poliomielito ligos, skiepijimo apimtys, nors ir linkusios keistis į įvairias puses, visada išlieka virš 90 arba 95 proc., o tai užtikriną saugumą visuomenei nuo užkrečiamų ligų. Sėkmingai įgyvendintas naujų vakcinų įdiegimo į vaikų skiepijimo kalendorių: pneumokoko, nuo 2016 m. skiepai nuo ŽPV mergaitėms. Didžiausią dėmesį sėkmingai Nacionalinės imunoprofilaktikos programos vykdymui šiuo metu reikia skirti sveikatos priežiūros specialistų motyvacijai, suteikti kuo daugiau informacijos abejojantiems tėvams, taipogi sveikatos priežiūros specialistai turi gauti naujas, moksline informacija pagrįstas žinias apie skiepus, norint, kad teisinga informacija pasiektų visuomenę, padėtų palaikyti aukštas skiepijimo apimtis, pasitikėjimą gydytojais ir vakcinomis, kad tiek į vakcinas iš vaikų skiepijimo kalendoriaus, tiek į nekompensuojamas rekomenduojamas vakcinas žmonių požiūris būtų teigiamas.

---

[46] Lietuvos Higienos norma, *supra* note 42.

[47] Lietuvos Respublikos administracinių teisės pažeidimų kodekso papildymo 181 straipsniu ir 239 straipsniu pakeitimo projekto įstatymas, prieiga per internetą < http://www.lrs.lt/pls/proj/dokpaieska.dok_priedas?p_id=650534>

[48] Ibid.

[49] Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. vasario 27 d. įsakymas Nr. V-283 "Dėl Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepijimų kalendoriaus patvirtinimo", prieiga per internetą <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=466527>

1.5. Visuomenės sveikata ir imunoprofilatika

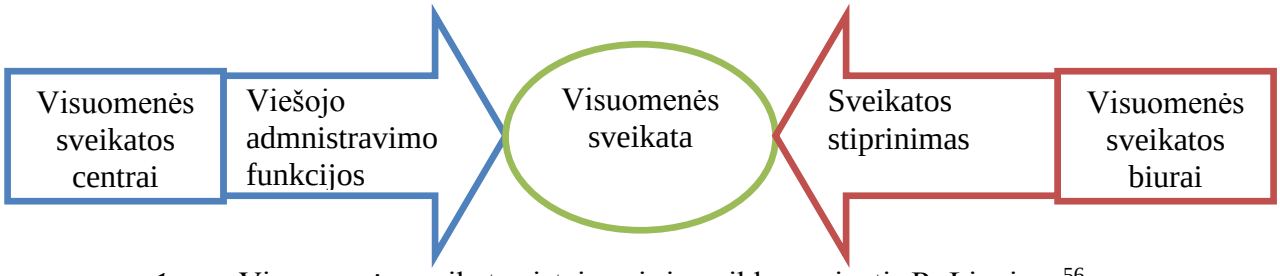
Visuomenėje dažnai kyla diskusijos dėl asmens ir visuomenės sveikatos skirtumų ir kodėl atsirado visuomenės sveikatos disciplina. Pagal LR Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymą „Visuomenės sveikata – tai gyventojų visapusė dvasinė, fizinė ir socialinė gerovė.“ [50] Tik atsiradus visuomenės sveikatos apibrėžimui, buvo sakoma, kad pagrindinis asmens ir visuomenės sveikatos skirtumas yra tas, kad visuomenės sveikatos specialistai dirba su visa populiacija, skatinant sveiką gyvenseną, gaunant tinkamas žinias, kurios padėtų užkrečiamųjų ligų prevencijai bei kuo ilgiau žmogui išlikti sveikam. Visuomenės sveikatos tiksliausias apibrėžimas, kuris naudojamas dar iki šių dienų yra 1920 m. mikrobiologo bei visuomenės sveikatos mokslo profesoriaus C. E. A. Winslow pasiūlytas apibrėžimas – „visuomenės sveikata – tai mokslas ir menas organizuotomis visuomenės pastangomis išvengti ligų, pailginti gyvenimą bei sustiprinti fizinę ir psichinę sveikatą rūpinantis aplinkos sauga, kontroliuojant infekcines ligas, mokant individualios higienos, organizuojant medicinos bei slaugos tarnybas, anksti diagnozuojant ir gydant ligas, plečiant, tobulinant socialines tarnybas, garantuojančias, kad kiekvieno individo gyvenimo standartai sudarytų jam galimybes palaikyti sveikatą, t. y. suteiktų teisę į sveikatą ir ilgą gyvenimą.“[51]. Ilgą laiką svarbiausių sveikatos priežiūros tikslų buvo užtikrinti geresnę bei kokybiškesnę asmens sveikatos priežiūrą, tobulinant gydymą, diagnozavimą. 1974 m. PSO organizacija išleido Marko Lalonde Kanados nacionalinės sveikatos ir gerovės ministro raportą pavadinimu „Naujas požiūris į Kanadiečių sveikatą“. Šis raportas buvo naujas požiūris į sveikatą. Jame buvo teigiama, kad griežtas biomedicininis modelis, kuris buvo paremtas vien liga ir jos gydymu, nėra teisingas ir efektyvus, jei norima pagerinti visos visuomenės sveikatą. Markas Lalonde išskyrė keturis pagrindinius veiksnius, darančius įtaką žmogaus sveikatai, kad žmogaus genetika lemia apie 23 proc., aplinka 17 proc., sveikatos priežiūra apie 9 proc., o didžiausią įtaką - apie 50 proc. - turi žmogaus gyvensena (mityba, fizinis aktyvumas, žalingų įpročių nebuvimas)[52]. Šis leidinys dažnai vertinamas kaip holistinio sveikatos sampratos bei sveikatos stiprinimo pradininkas, kuris pereina prie naujo sveikatos modelio, kad kiekvienas žmogus turi prisiimti atsakomybę už savo sveikatą, reguliuodamas savo elgseną, o medicina tik pagalbininkas sveikatos išsaugojimui.

Lietuvos Respublikos Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas buvo priimtas 2002 m. gegužės 16 d. Jame nurodyta yra visuomenės sveikatos priežiūros sąvoka, kad tai yra organizacinių, teisinių, ekonominių techninių, socialinių bei medicinos priemonių, padedančių įgyvendinti ligų ir traumų

[50] “Lietuvos Respublikos Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas”, *Valstybės žinios* 56, 2225 (2002).
[51] “The relantionship between public health and health education”, žiūrėta 2015-05-04, http://www.mphprograms.org/publichealthresources.html
[52] Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. Ottawa: Government of Canada, 1974. Prieiga per internetą: http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf

profilaktiką, išsaugoti visuomenės sveikatą ir ją stiprinti, visuma. Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 3 punkte yra nurodyti visuomenės sveikatos priežiūros vykdomi principai, kuriais turi būti vadovaujamasi, kad visuomenės sveikatos priežiūra turi būti visuotina, priimtina, tinkama, prieinama ir moksliškai pagrįsta.[53]

Visuomenės sveikatos priežiūra Lietuvoje iš esmės atlieka visuomenės sveikatos centrai ir visuomenės sveikatos biurai. Visuomenės sveikatos centrai dirba regioniniu lygmeniu, viso yra 10 visuomenės sveikatos centrų – Alytaus, Kauno, Klaipėdos, Marijampolės, Panevėžio, Šiaulių, Tauragės, Telšių, Utenos ir Vilniaus. Visuomenės sveikatos centrų paskirtis – užtikrinti visuomenės sveikatos saugą, užtikrinti saugią teisės aktus atitinkančią aplinką, vertinti ir valdyti žmonių sveikatos riziką, susijusią su paslaugomis, gaminiais, aplinkos veiksniai bei vykdyti užkrečiamųjų ligų profilaktiką ir kontrolę.[54] Į užkreičiamųjų ligų profilaktiką ir kontrolę įeina tokios veiklos kaip epidemiologinė užkrečiamųjų ligų priežiūra, užkrečiamųjų ligų protrūkių epidemiologinis ištyrimas ir likvidavimas, imunoprofilaktikos organizavimas ir koordinavimas, epidemiologinių tyrimų vykdymas bei dalyvavimas, rengiant savivaldybėms užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės programas.[55] Remiantis visuomenės sveikatos centro veiklos nuostatomis, visuomenės sveikatos centrų veikla – viešojo administravimo paslaugos, kontrolė, rekomendacijų visuomenės sveikatos priežiūros specialistams kūrimas, bet joje nėra darbo su visuomene, kuris irgi yra labai svarbus. Kokybiškai visuomenės sveikatos priežiūrai užtikrinti buvo įkurti savivaldybių visuomenės sveikatos biurai, kurių paskirtis bendradarbiaujant su visuomenės sveikatos centru bei asmens sveikatos priežiūros įstaigomis užtikrinti sveikatos stiprinimą savivaldybėje (1 pav.).



1 pav. Visuomenės sveikatos įstaigos ir jų veikla remiantis R. Lingiene[56]

[53] Lietuvos Respublikos Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas, *supra* note 50.
[54] "Kauno visuomenės sveikatos centro informacija" žiūrėta 2015 09 10, http://kaunovsc.sam.lt/veikla/nuostatai/>
[55] "Vilniaus visuomenės sveikatos centro nuostatai", žiūrėta 2015 09 10 <http://vilniausvsc.sam.lt/pub/vilnius/imagelib/file/NAUJI%20%20VVSC%20nuostatai%20registrui%202015-01-01.pdf>
[56] Rolanda Lingienė, "Bendradarbiavimas visuomenės sveikatos priežiūros srityje: geroji patirtis, problemos, iššūkiai" Pranešimas konferencijoje Visuomenės sveikatos priežiūros aktualijos savivaldybėse*:* Roškiskis, 2015 lapkričio 10 d. *prieiga per internetą* <http://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Veiklos_sritys/visuomenes-sveikatos-prieziura/VS%20pletra%20savivaldybese/R_Lingiene.pdf>

. Remiantis Sveikatos apsaugos ministerijos duomenimis 2016 m. vasario 8 dienai viso buvo įsteigti 45 biurai.[57] Dalis iš šių burių visuomenės sveikatos priežiūrą vykdo ne tik savo savivaldybėje, bet ir kitose savivaldybėse, kad visuomenės sveikatos priežiūros veiklos būtų užtikrintos visose savivaldybėse. Pagrindinis visuomenės sveikatos savivaldybių biurų tikslas yra rūpintis savivaldybės gyventojų sveikata, vykdyti visuomenės sveikatos priežiūrą, remiantis LR teisės aktais, siekiant mažinti gyventojų mirtingumą, sergamumą ir gerinti gyventojų gyvenimo kokybę. Remiantis visuomenės sveikatos biurų nuostatais galima išskirti tokias veiklas: visuomenės sveikatos stiprinimą bendruomenėje, visuomenės sveikatos stebėseną, užkrečiamųjų, neinfekcinių ligų ir traumų profilaktiką, visuomenės sveikatos programų įgyvendinimas, vaikų ir jaunimo sveikatos stiprinimas, savivaldybės institucijų projektų poveikio visuomenės sveikatai vertinimas bei bendradarbiavimas su socialiniais partneriais.[58] Kiekvienas visuomenės sveikatos biuras, atsižvelgiant į savo aptarnaujamos savivaldybės sveikatos ligų problemas, rizikos veiksnius, tvirtinasi metinį veiklos planą, vykdo tyrimus, veda įvairias paskaitas bei mokymus tiek suaugusiems bendruomenės nariams, tiek vaikams. Remiantis Vilniaus visuomenės sveikatos biuro 2013 m. veiklos ataskaita buvo vykdomi įvairūs projektai ir renginiai, skirti sveikai gyvensenai, sveikatos stiprinimui propaguoti, psichikos sveikatos, širdies ir kraujagyslių ligų, onkologinių ligų bei infekcinių ligų prevencijai, žalingų įpročių, traumų prevencijai bei visuomenės informuotumo įvairiais visuomenės sveikatos klausimais. Mokyklose dirba visuomenės sveikatos priežiūros specialistai, kurie priklauso jau ne tik mokyklos bendruomenei, bet ir visuomenės sveikatos biurams, kad būtų užtikrinti gerosios patirties sklaida tarp mokyklos sveikatos priežiūros specialistų, bendri įvairūs sveikos gyvensenos skatinimo projektai, kvalifikacijos tobulinimo kursai tam tikrose srityse. 2015 m. Valstybinėje audito ataskaitoje buvo vertinimas visuomenės sveikatos stiprinimo organizavimas savivaldybėse. Sveikatos stiprinimo paslaugos buvo laikytis efektyviomis, kai apie savivaldybejė vykstančias paslaugas gyventojai buvo tinkamai informuojami (žiniasklaida, įvairūs šaltiniai pasiekantys visuomenę), paslaugos teikiamos pasiekiamoje vietoje, priimtinu laiku ir kai paslaugos teikiamos ne tik bendrai visai bendruomenei bet išskiriant tikslinėms ar rizikos grupėms. Valstybinėje audito ataskaitoje buvo nurodyta, kad tik pusė, visuomenės sveikatos biurų apie veiklas skelbia informaciją asmens sveikatos priežiūros įstaigose, kuriose lankosi nemažai savivaldybės gyventojų iš įvairių tikslinių grupių.[59] Nurodoma ir šeimos gydytojo rekomendacijos svarba, kad jis žinotų, kokie vyksta visuomenės sveikatos stiprinimo renginiai ar paskaitos, tam, kad galėtų rekomenduoti savo pacientams konsultacijų metu.

[57] Sveikatos apsaugos ministerijos tinklalapis, žiūrėta 2015 – 10-10 , http://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/visuomenes-sveikatos-prieziura/visuomenes-sveikatos-prieziura-savivaldybese/visuomenes-sveikatos-biuru-metai

[58] Vilniaus visuomenės sveikatos biuro tinklapis, žiūrėta 2015-10-10 http://www.vvsb.lt/wp-content/uploads/2015/03/Biuro-nuostatai.pdf

[59] Valstybinio audito ataskaita. Valstybės kontrolė. “Visuomenės sveikatos stiprinimo organizavimas savivaldybėse”, 2015.

Kaip vieną iš kokybiško bendradarbiavimo tarp įvairių asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų imunoprofilaktikos srityje geruųjų patirčių Vilniaus visuomenės sveikatos centro direktorė Rolanda Lingienė nurodė 2012 m. suvaldyto hepatito A protrūkį Vilniaus romų bendruomenėje.[60] 2012 m. hepatito A protrūkis buvo užfiksuotas po 12 metų pertraukos, 2011 m. sergamumas siekė 0,5 atv./100 000 gyventojų, o 2012 m. šoktelėjo iki 3,8 atv./100 000 gyventojų.[61] Vilniaus mieste sergamumas hepatitu 2012 m. išaugo beveik 15 kartų, viso 89 atvejai, 2011 m. – registruoti tik 6 atvejai. .[62] Įvykus vienam didžiausių hepatito A protrūkių romų bendruomenėje, pradžioje buvo surengtas įvairių sveikatos priežiūros institucijų pasitarimas šiam klausimui spręsti. Jame dalyvavo Sveikatos apsaugos ministerijos, Vilniaus universiteto, savivaldybės, visuomenės sveikatos biuro, asmens sveikatos priežiūros įstaigų bei Užkrečiamųjų ligų centro atstovai. Buvo nuspręsta, kad esant hepatito protrūkiui romų bendruomenėje, vien švietimas apie hepatito A ligos profilaktiką, rankų higiena nepadės, nuspręsti skirti papildomų lėšas romų taboro gyventojų imunizavimui. Visuomenės sveikatos biuras švietė visuomenę apie ligą, jos profilaktikos galimybes bei kvietė skiepytis nuo hepatito A pas asmens sveikatos priežiūros specialistus. Viso buvo paskiepyti 907 asmenys. Skiepai padėjo suvaldyti hepatito A plitimą ir 2013 m. 6,8 atv./100 000 gyventojų, vietoj 2012 m. buvusio 12,4 atv. 100 000 gyventojų.

Kad galėtų šviesti savivaldybės bendruomenę imunoprofilaktikos klausimais, visuomenės sveikatos specialistai turi patys turėti moksliškai pagrįstą informaciją apie vakcinas. Lietuvoje toks tyrimas, kuris būtent tirti visuomenės sveikatos specialistų nuomonę apie imunoprofilaktiką ir vakcinas nebuvo vykdytas. Amerikoje buvo vykdyta 1000 mokyklų sveiktos priežiūros specialisčių apklausa, jų nuomonės apie vakcinas klausimais. 60,2 proc. respondentų pažymėjo, kad mokiniai turi būti skiepijami tik nuo dabar egzistuojančių ir pavojingų ligų. 15,3 proc. respondentų pažymėjo, kad didelis kiekis vakcinų gali mažinti vaikų natūralų imunitetą ligoms, tačiau 73 proc. sveikatos priežiūros darbuotojų sutiko, kad vakcinos kiekvienais metais yra tiriamos ir yra vis saugesnės ir efektyvesnės.[63]

Visuomenės sveikatos priežiūros specialistų pagrindinė veikla imunoprofilaktikos srityje yra statistinių duomenų apie skiepijimo apimtis Lietuvoje kaupimas, nepageidaujamų reiškinių registravimas ir tyrimas, taipogi labai svarbi veikla – informuotumą apie imunoprofilaktiką bendruomenei didinimas. Dabar, kai žiniasklaidoje atsiranda daug prieštaringos informacijas apie įvairius skiepus ir galimus jų šalutinius poveikius, yra labai svarbu, kad visuomenės sveikatos priežiūros specialistai, kurie turi

[60] Rolanda Lingienė, *supra* note 56 .
[61] Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro Sergamumo užkrečiamosiomis ligomis Lietuvoje 2012 m. apžvalga, prieiga per internetą < http://www.ulac.lt/uploads/downloads/leidiniai/sergamumas_2012.pdf
[62] Naujas visuomenės sveikatos priežiūros etapas: Vilnaus visuomenės sveikatos centro apžvalga, žiūrėta 2015 12-01 http://vilniausvsc.sam.lt/pub/vilnius/imagelib/file/APZVALGA%202012.pdf
[63] Salmon D. et al. Knowledge, Attitudes, and Beliefs of School Nurses and Personnel and Associations With Nonmedical Immunization Exemptions, *Pediatrics:* 113 (6):2004, p.

pakankamai medicininių žinių, sugebėtų išsklaidyti visuomenėje skleidžiamus moksliškais įrodymais nepagrįstus mitus. Visuomenės sveikatos specialistai turi skirti ypatingą dėmesį ne tik seniai žinomų vakcinų populiarinimui, bet šviesti visuomenę ir naujomis vakcinomis, kurios ateityje gali būti finansuojamos, kaip kad nuo 2016 sausio 1d. Yra finansuojama ŽPV vakcina. Rumunijoje ši vakcina yra kompensuojama 12 – 14 metų mergaitėms jau nuo 2009 metų. Rumunijos Sveikatos apsaugos ministerija už 23 milijonus eurų nupirko net 110 000 vakcinų, bet, kadangi prieš tai nebuvo dirbta visuomenės informavimo klausimais per pirmąjį vakcinavimo ketvirtį buvo vakcinuota tik 2,57 proc. visos tikslinės populiacijos.[64] Šis Rumunijoje atliktas tyrimas atskleidė, kad moterys, kurios buvo aukštesnio išsilavinimo iš jų 34,8 proc., žinias apie ŽPV vakciną ir gimdos kaklelio vėžį gavo rengiamų sveikatos mokymo paskaitų, o moterys su žemesniu išsilavinimu daugiausia informacijos gauna iš draugų ir tik 8,6 proc. iš sveikatos mokymo. Tad visuomenės sveikatos specialisto užduotis yra ne tik vykdyti informacijos švietimą, mokymus apie imunoprofilaktiką, bet stengtis pasiekti įvairių sluoksnių, išsilavinimų bendruomenės narius. Šis tyrimas dar kartą įrodo, kad rūpinimasis imunoprofilaktika yra ne tik asmens sveikatos priežiūros specialistų, bet ir visuomenės sveikatos specialistų kasdienis darbas.

1.6. Šeimos gydytojo vaidmuo imunizacijoje

Daugelis mokslininkų tyrimų patvirtina - pirminė sveikatos priežiūra yra svarbiausia sveikatos priežiūros grandis. Pirma kartą apie pirminės sveikatos priežiūros grandies svarbą buvo paskelbta Almatos konferencijoje 1970 m. Šioje konferencijoje buvo išskirtos pirminės sveikatos priežiūros grandinės svarba ne tik ligų gydyme, bet ir tokiose srityse kaip sveikatos mokyme, sveikos gyvensenos skatinime, ligų prevencijoje ir kontrolėje. [65] Ligų prevencijos ir kontrolės pagrindas yra imunizacija.

Pirminės sveikatos priežiūros grandies stiprinimas Lietuvoje pradėtas tik po nepriklausomybės atkūrimo. Pirmasis dokumentas, pabrėžęs pirminės sveikatos priežiūros grandies svarbą, buvo 1991 m. Atkuriamojo Seimo patvirtina Lietuvos Nacionalinė sveikatos koncepcija. Šioje koncepcijoje nurodoma, kad pirminės sveikatos priežiūros plėtojimas yra prioritetinė sritis, kadangi esant gerai išvystytai pirminės sveikatos priežiūros grandžiai, galima išspręsti net 80-90 proc. visų sveikatos problemų.[66] Šia koncepcija yra taipogi patvirtinama, kad pirminei sveikatos priežiūrai vykdyti pagrindinis vaidmuo bus suteikiamas bendrosios praktikos gydytojui, kuris vėliau turi persikvalifikuoti į šeimos gydytojo kvalifikaciją. Lietuvos Nacionalinė sveikatos koncepcija - tai dokumentas, kuriame sveikatos apsauga yra orientuota ne tik į ligą

[64] Zoltan A., Gyongyi T. Health education of mothers about their girls vaccination, *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 46, (2012): 5330 – 5334

[65] Alm-ata decleration report 1978, žiūrėta 2015-12-05, http://www.unicef.org/about/history/files/Alma_Ata_conference_1978_report.pdf

[66] Lietuvos Respublikos aukščiausiosios tarybos 1991-10-30 nutarimas Nr. Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos koncepcijos ir jos įgyvendinimo“, prieiga per internetą:< https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.66813A09EB5B>

ir išgydymą, bet ir į prevencinę sveikatos priežiūrą. Įgyvendinant Lietuvos Nacionalinę sveikatos koncepciją ir steigiant šeimos gydytojo instituciją. 1995 m. buvo parengtas įsakymas dėl bendrosios praktikos gydytojo įgijimo tvarkos. 1996 m. įsigaliojo Lietuvos Medicinos norma, kuri apibrėžia bedrosios praktikos gydytojo funkcijas, pareigas, teises, kompetencijas ir atsakomybę. Nuo 2004 m. bendrosios praktikos gydytojai tapo šeimos gydytojais. 2005 m. buvo patvirtinta Lietuvos Medicinos norma: Dėl Lietuvos medicinos normos MN 14:2005 "Šeimos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė", kuri galioja iki šių dienų. Šioje normoje šeimos gydytojo praktika apibrėžiama kaip pirminė ir tęstinė asmens, šeimos, bendruomenės, nepriklausomai nuo amžiaus, lyties ar ligos sveikatos priežiūra. Viena iš 11 šeimos gydytojų privalomų pareigų yra propoguoti sveiką gyvenseną, sveikatos ugdymo ir ligų profilaktikos priemones, o vakcinacija yra viena iš ekonomiškai naudingiausių ligų profilaktikos priemonių.[67] Remiantis šia nuostata šeimos gydytojas turėtų būti ne tik asmens sveikatos priežiūros specialistas, kuris seka vaikų skiepijimo kalendorių ir skiepija nuorodytomis vakcinomis, bet turi įvertinti kiekvieno žmogaus gyvenseną ir rekomenduoti vakcinuotis, konsultuoti, išsklaidyti pacientų abejones, remiantis moksliniais tyrimais. Tačiau šeimos gydytojų darbo sritis yra labai plati, o laiko vienam pacientui yra skiriama labai mažai. 2012. m. Lietuvos valstybės kontrolės ataskaitoje nurodoma, kad tik 27 proc. apklausoje dalyvavusių gydytojų atlieka visas privalomas ligonių tyrimų, diagnozavimo, gydymo ir kt. paslaugas ir kaip priežastį dėl šių pareigų nevykdymo net 67 proc. gydytojų įvardino laiko stoką.[68] Iki šiol Lietuvoje nenustatytas ir nepatvirtintas šeimos gydytojo konsultacijos laikas vienam pacientui (nors dažniausiai poliklinikose registruojantis šeimos gydytojo konsultacijai skiriamas iki 20 minučių konsultacijos laikas), tačiau valstybės kontrolė pripažįsta, kad vienam pacientui šis laikas turėtų būti ilginimas, kai siekiamybė yra ne tik ligos gydymas bet ir jos profilaktika.[69] Taipogi tarp savivaldybių galima matyti ryškius šeimos gydytojų skaičiaus 10 000 gyventojų netolygumus, tad galime teigti, kad nors šeimos gydytojui ir yra priskirta funkcija - sveikos gyvensenos propogavimas, bei ligų profilaktikos skatinimas, neatsiejama būtų visuomenės sveikatos priežiūros specialistų pagalba.

Vaikų imunoprofilaktika yra viena svarbiausių ligų profilaktikos dalių, kad apsaugotų jaunąją kartą nuo mirčių, bei komplikacijų. Ši šeimos gydytojų paslauga 2005 m. buvo įrašyta į skatinamųjų paslaugų sąrašą, dėl kurių gydytojas gauna papildomą apmokėjimą. Įvairūs tyrimai rodo šeimos gydytojų bendravimo svarbą su vaikų tėvais dėl vakcinacijos. Sietle buvo atliktas šeimos gydytojų tyrimas, kuris patvirtino, kad vaikų imunoprofilaktikai užtikrinti svarbus ne tik gydotojo priminimas skiepytis nuo pagal

[67] Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005-12-22 įsakymas Nr. V- 1013, *supra* note 5.
[68] Valstybinio audito ataskaita. "Ar efektyvi šeimos gydytojų veikla?" (2013), https://www.vkontrole.lt/failas.aspx?id=2831
[69] Genovaitė Slaninienė. Šeimos gydytojo priedermė – spręsti didžiąją dalį sveikatos problemų. *Farmacija ir laikas* Nr. 8, (2006): 19-20.

vaikų profilaktinį kalendorių priklausomų infekcinių ligų, bet ir kaip pacientui tai rekomenduojama. Jei šeimos gydytojas rekomenduodavo skiepus pabrėždamas jų privalumą: „Mes turime paskiepyti jūsų vaiką nuo šios ligos“, tai net 74 proc. tėvų, kurie buvo nusiteikę prieš vakcinas sutinka skiepyti vaikus, tačiau jei gydytojas naudoja tėvų – gydytojo bendradarbiavimo techniką: „Ką gi darom su jūsų vaiko vakcinacija?“. Tik 4 proc. tėvų sutiko skiepyti vaikus, 13 proc. siūlė daktarui savo planuose esantį individualų vakcinacijos planą.[70] 2011 m. gruodžio mėnesį buvo atlikta 15-74 metų Lietuvos gyventojų apklausa apie vakcinaciją, kurioje tik 54 proc. respodentų atsakė, kad pritaria, kad skiepai yra efektyvi priemonė siekiant apsisaugoti nuo užkrečiamųjų ligų.[71] Šis tyrimas patvirtina, kad labai svarbu rekomenduoti ir kitus skiepus suaugusiems kurie šiuo metu yra dar nekompensuojami, nes net 39 proc. apklaustųjų pasiskiepijo įvairiomis gripo, erkinio encefalito ir kt. vakcinomis tik todėl kad jų šeimos gydytojas rekomendavo. Kaip bebūtų gaila, šeimos gydytojai labai retai rekomenduoja vakcinas suaugusiems žmonėms, nes tik 42 proc. respondentų pažymėjo, kad per paskutiniuosius 5 metus jų šeimos gydytojas rekomendavo vieną ar kitą vakciną.

Norint užtikrinti, kad šeimos gydytojai rekomenduotų vakcinas, reikia, kad ir patys šeimos gydytojai būtų įsitikinę jų saugumu ir efektyvumu. Dabartinėje žiniasklaidoje dažnai galima pamatyti pačių gydytojų prieštaringus straipsnius ir interviu, kur neigiamai atsiliepiama apie vakcinas. 2007 ir 2012 m. buvo apklausti šeimos gydytojai ir gydytojai pediatrai - Amerikoje, norint įsitikinti, ar jie pasitiki gaunama moksline informacija apie naujai priimtas rekomenduojamas vakcinas (Amerikoje nuo 2005 m į vaikų ir paauglių skiepijimo kalendorių buvo įtrauktos net 9 naujos vakcinos). Tyrimo rezultatai nustebino net pačius tyrėjus trečdalis apklaustų šeimos gydytojų pažymėjo, kad jie mažai arba visai nepasitiki dabartiniais vakcinų saugumo tyrimais. Pediatrai buvo linkę labiau pasitikėti vakcinomis, nei šeimos gydytojai. Taipogi šis tyrimas parodė, kad laikui bėgant 2012 metais, abiejuose respondentų grupėse pasitikėjimas vakcinomis buvo didesnis, nei 2007 metais.[72]

Svarbu, kad gydytojai, siekdami apsaugoti save ir pacientus nuo ligų, pasiskiepytų jiems rekomenduojamos vakcinomis. Viena tokių, keliančių daugiausiai diskusijų, yra gripo vakcina. 2011 m. vasario mėnesį Vilniaus universitetinėje ligoninėje buvo vykdyta sveikatos prežiūros darbuotojų apklausa, norint sužinoti jų nuomonę gripo vakcinos saugumo, efektyvumo klausimais bei sveikatos priežiūros darbuotojų vakcinacijos mastą. Tyrimo rezultatais tik 29 proc. sveikatos priežiūros darbuotojų buvo pasiskiepyti vakcina nuo gripo infekcijos. Gydytojai taipogi abejojo vakcinos nuo gripo saugumu ir

[70] Douglas J. O. et al. “The Architecture of Provider-Parent Vaccine Discussions at health supervision visits“ *Pediatrics* . Nr. 6 (132), 2013, p. 1-10.
[71] Vakcinos: Lietuvos gyventojų nuostatos ir patirtis: gyventojų apklausos rezultatai. Baltijos tyrimai: 2011, žiūrėta 2016-01-02, http://www.ulac.lt/uploads/downloads/alisauskienes%20pr.pdf
[72] Oleary S.T. et al. Physicians’ confidence in vaccine safety studies. *Prev. Med.* Nr. 56 (0), (2013): p. 231-233.

efektyvumu. Gripo vakciną saugia laikė 45,8 proc. respondentų, o efektyvia - 41 proc. respondentų.[73] Gripo vakcinos efektyvumu ir saugumu tarp gydytojų yra abejojama ir kitose šalyse: Prancūzijoje Geriatrijos ligoninėje tik 21 proc. sveikatos priežiūros specialistų buvo pasiskiepija nuo gripo.[74] Dažniausios priežastys, kurias nurodydavo atsisakat vakcinos, būdavo tikėjimas, kad homeopatiniai papildai yra labiau efektyvus, nei vakcina.

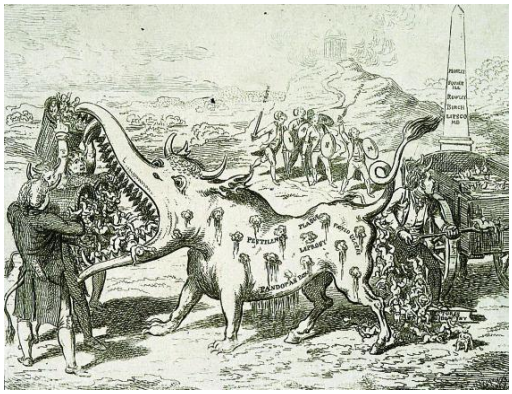
Reta nėščioji žino, kad rekomenduojama nėštumo metu pasiskiepyti nuo gripo, o vakcina jai būtų kompensuojama. 2013 m. Lietuvoje atlikta gimdyvių tyrimas nustatė, kad tik 39,7 proc. gimdyvių žinojo, kad skiepas nuo gripo rekomenduotinas kiekvienai nėščiajai, daugiau nei pusė neščiųjų nežinojo, kad toks skiepas Lietuvoje yra kompensuojamas.[75] Deja, respondentės pažymėjo, kad pastarojo nėštumo metu tik 5,4 proc. nėščiųjų gydyotojas pasiūlė skiepytis nuo gripo.

Šeimos gydytojas – tai sveikatos priežiūros specialistas, kuris, priešingai nei visuomenės sveikatos priežiūros specialistas dirba konsultacijos metu su asmeniu, o ne visuomene. Šeimos gydytojas yra tas žmogus, pas kurį paprastai pacientas lankosi ilgą laiką ir jo sveikata yra prižiūrima pastoviai. Dėl to šeimos gydytojo tikslinga informacija apie vakcinas ko gero turėtų didesnės naudos nei visuomenės sveikatos priežiūros specialisto paskaitos visai visuomenei. Deja šeimos gydytojų darbo krūvis didelis, o galimybė skirti tik fiksuotą ir sąlyginai mažą konsultacijos trukmę pacientui, tad šiuo tiriamojo darbo metu ir bus siekiama išsiaiškinti, ar šeimos gydytojai rekomenduoja vakcinas, konsultuoja pacientus imunoprofilaktikos klausimais.

1.7. Pasipriešinimo prieš vakcinas istorija, veiksniai ir pagrindiniai teiginiai

Pirmasis antivakcinins judėjimas prasidėjo dar tik atsiradus pirmajai vakcinai nuo raupų. Atsiradus pirmajai vakcinai nuo raupų, žmonėms atsirado baimė dėl jos saugumo ir efektyvumo, bei higieninių sąlygų. Antivakcinių judėjimų metu pradėtos leisti net skrajutes įvariai vaizduodamos skiepų grėsmę. Po šia iliustracija buvo parašytas labai gąsdinantis tekstas: „ Tai monstras, kurį mes vadiname vakcinacija ir kuris kelia laipsnišką baisią sumaištį ir pavojų žmonių rasei“ (2 pav.).[76]

[73] Danutė Kalibatienė, Irma Kalibataitė, *supra* note 7.
[74] Trivale Ch. et. Al. Factors that influence influenza vaccination among healthcare workers in French geriatric hospital. *Infection control and hospital epidemiology*, Nr. 11 (27), 2006, p. 1278-1280.
[75] Griška V. et. Al. Nėštumas, gripas ir skiepai: ką apie tai žino ir galvoja nėščiosios? *Lietuvos akušerija ir ginekologija,* Nr. 4 (12), 2014, p. 254-258.
[76] Green M. “The feverish roots of todays antivaccine movement. “(žiūrėta 2016-02-01) http://ww2.kqed.org/lowdown/2015/05/14/the-feverish-roots-of-todays-anti-vaccine-movement



2 pav. Iliustracija iš 1807 metais spausdinto antivakcinijos lankstinuko

Labiausiai antivakcininis judėjimas suaktyvėjo, kai raupų vakcina 1853 metais Anglijoje buvo įteisinta kaip privaloma vakcina kūdikiams iki 3 mėnesių amžiaus. Galiausiai 1867 metais turėjo būti paskiepyti visi vaikai iki 14 metų amžiaus. [77] Negana to, buvo įteisintos ir bausmės: baudos bei net įkalinimas, tad antivakcinio judėjimo šalininkai pyko, kad taip pažeidžiamas pasirinkimas ir laisvė, ką daryti su savo, ar vaiko kūnu. Amerikoje XIX amžiaus pabaigoje kilus raupų epidemijai taipogi buvo įteisintas privalomas net visos populiacijos vakcinacija.

1982 m. televizjos programos laida, pasivadinusi „Kokliušo, difterijos, stabligės“ rulete, kurioje buvo diskutuojama ar verta vakcinuotis nuo šių ligų, ar nauda viršija riziką. Po šios laidos krito vakcinacijos apimtys, o sergamumas, lyginant su šalimis, kuriose buvo didelės šių ligų skiepijimo apimtys, išaugo 10 – 100 kartų.[78]

Neparemta informacija kartais padaro labai ilgalaikės žalos kaip 1998 m. Britų moksliniame medicininiame žurnale „The Lancet“ Dr. A. Wakefield‘s išspausdinta publikacija teigianti, kad MMR vakcina gali sukelti arba turi ryšį su autizmo atsiradimu. Šis tyrimas pakankamai anksti buvo laikytas nepagrįstu, nes ši išvada buvo padaryta tiriant labai mažą populiaciją vaikų – 12 vaikų, turinčių uždegiminę žarnų ligą, 8 iš jų autizmą. Šis tyrimas turėjo savo padarinių kilo visuotinė panika, tėvai atsisakė skiepyti savo vaikus bijodami autizmo rizikos. Staiga sumažėjo šios vakcinos skiepijimo apimtys tiek Jungtinėse Amerikos Valstijose, tiek Jungtinė Karalystėje. Didžiojoje Britanijoje. Šios vakcinos apimtys, iki straipsnio, siekė 95 proc. visos populiacijos, o po publikacijos „The Lancet“ žurnale krito iki 80 proc. populiacijos, taip Didžioji Britanija prarado visuotinį imunitetą prieš tymus, dėl ko sergamumas

[77] “The history of antivaccination movements. An educational resource by the college physicians of Philadelphia”, žiūrėta 2015-03-02 ,http://www.historyofvaccines.org/content/articles/history-anti-vaccination-movements

[78] Poland G.A., Jacobson R.M. The age-old struggle against the antivaccinationist. *The New England journal of medicine* Nr. 2 (364), 2011, p. 97-99.

tymais pasiekė epideminį lygį. [79] Po šio tyrimo prasidėjo didžiulis kiekis tyrimų, kad būtų paneigtas šis faktas. Daugiau joks tyrimas nerado ryšio tarp autizmo ir MMR vakcinos, bet tik 2010 m. „The Lancet“ žurnalas išplatino publikaciją, oficialiai paneigiančią šio straipsnio teisingumą ir moksliškumą. Tais pačiais metais Britų Medicinos taryba panaikino daktaro licenziją A. Wakefieldui.[80] Nors šio tyrimo medžiaga buvo paneigta eile įvairiausių tyrimų su didelėmis populiacijomis, bet dar po šiomis dienomis yra visuomenėje sklaidantis mitas ir žmonės klausia dėl vakcinacijos ir autizmo ryšio.

Vakcinacijos istorija skaičiuoja jau ilgus šimtmečius. Dalis ligų, nuo kurių dar skiepijama tiek Lietuvoje, tiek pasaulyje, jau yra užmirštos (poliomielito), kitų ligų sergamumas ženkliai sumažėjo ir tokioje mažoje šalyje kaip Lietuvoje sergamumas difterija ar parotitu skaičiuojami vienetai. Dėl to įvyko parodoksas - šalys, kurių finansinė padėtis yra prasta ir negali garantuoti visuotinio skiepijimo, laiko vakcinacija prabanga bei būtinybe, o kitos šalys, kurios jau eilę metų yra įtraukusias vakcinas į visuotinį skiepijimą, pradeda abejoti jų būtinumu ir svarba. Vaikų tėvai pradeda netikėti tuo ko nematę. Retas iš jų yra matęs tymų, difeterijos, stabligės, kokliušo, parotito, raudoniukės ar tuo labiau - poliomielito ligos atvejų bei žino apie jų pavojingas komplikacijas. Mokslininkė Julie Leask išskyrė 5 skirtingas tėvų grupes pagal požiūrį į vakcinas: neabejojančiai sutinkantys vakcinuoti savo vaiką, dvejojantys, bet sutinkantys vakcinuoti, neapsisprendžiantys, vėlyvai arba antrankiai vakcinuojantys savo vaikus bei visiškai atsisakantys vakcinų (6 lentelė).[81]

6 lentelė. Tėvų požiūriai į vakcinas ir jų charakteristikos, remiantis J. Leask

Tėvų požiūriai	Procentas visuomenėje	Charakteristikos
Neabejojančiai sutinkantys	30 – 40 proc.	Ši tėvų grupė neturi klausimų apie vakcinacijos svarbą ar šalutinius poveikius. Jie teigiamai žiūri į vakcinaciją ir nori vakcinuoti savo vaikus. Jų žinios apie vakcinaciją yra mažiaus išsamios, bet jie gerai sutaria su sveikatos priežiūros specialistais.
Dvejojantys, bet sutinkantys vakcinuotis	25 – 35 proc.	Nors turi mažų abejonių dėl vakcinų saugumo ir efektyvumo jie sutinka vakcinuoti savo vaikus. Jie tiki, kad vakcinų nauda nusveria riziką dėl nepageidaujamų reakcijų.

[79]Deer B. Hidden records show MMR truth. *The Sunday Times, žiūrėta 2016-02-19,* https://web.archive.org/web/20110814140548/http://www.timesonline.co.uk/tol/life_and_style/health/article5683643.ece>
[80] Derban A. Et. Al. „Immunization communication tool for imunizers“, (2013), žiūrėta 2016-02-20 http://www.immunizebc.ca/sites/default/files/docs/ict_final.pdf>
[81] Leask J. et. Al. Communicating with parents about vaccination: a framework for health professionals. *BMC pediatrics,* Nr. 12 (154), (2012): 1-11.

Neapsisprendžiantys	20-30 proc.	Ši tėvų grupė nors vaikus sutinka vakcinuoti, bet turi labai rimtų susirūpinimų ir dvejonių dėl vakcinos saugumo, nepageidaujamų reakcijų. Jie pasitiki šeimos gydytojų ir siekia gauti kuo daugiau informacijos.
Vėlyvai arba atrankinė vakcinacija	2-27 proc.	Didelės abejonės dėl vakcinų saugumo, būtinumo ir vakcinų skaičiaus vaikystėje. Nukelia vakcinavimą vėlesniam laikotarpiui (kai vaikas yra virš 2 metų) arba skiepijas tik tam tikromis vakcinomis. Jie aktyviai ieško informacijos apie vakcinas.
Atsisakantys visų vakcinų	2 proc.	Atsisako absoliučiai visų vakcinų paprastai dėl religinių, filosofinių ar alternatyvios homeopatinės medicinos gyvenimo būdo. Pačios menkiausios žinios apie vakcinaciją.

Remiantis šios mokslininkės sukauptais duomenimis iš viso keturios tėvų grupės išskyrus grupę tėvų, kuri atsisako visų vakcinų, turi teigiamą požiūrį į vakcinas. Tik jų požiūris yra nestabilus ir jie nesijaučia saugūs dėl to, kad jiems trūksta informacijos šiais klausimais. Informacijos jie paprastai ieško tokiuose šaltiniuose kaip internetas, žiniasklaida. O šiais laikais žiniasklaidos priemonės linkusios skleisti ir daug tyrimais neparemtos informacijos. Remiantis mokslininkės Julie Leask duomenimis, teisinga informacija, įvairios intervencijos leistų pasiekti aukštas vakcinacijos apimtis apie 98 proc., kadangi tik 2 proc. populiacijos atsisako vakcinų dėl kitų priežasčių religijos, flilosofinių ar yra kategoriškai tik už atlernatyvią mediciną. Gydytojas Vytautas Ūsonis ir mokslinė Megan England savo publikacijoje išskiria skirtingas priežastis, kodėl žmonės atsisako skiepytis (7 lentelė)[82],[83].

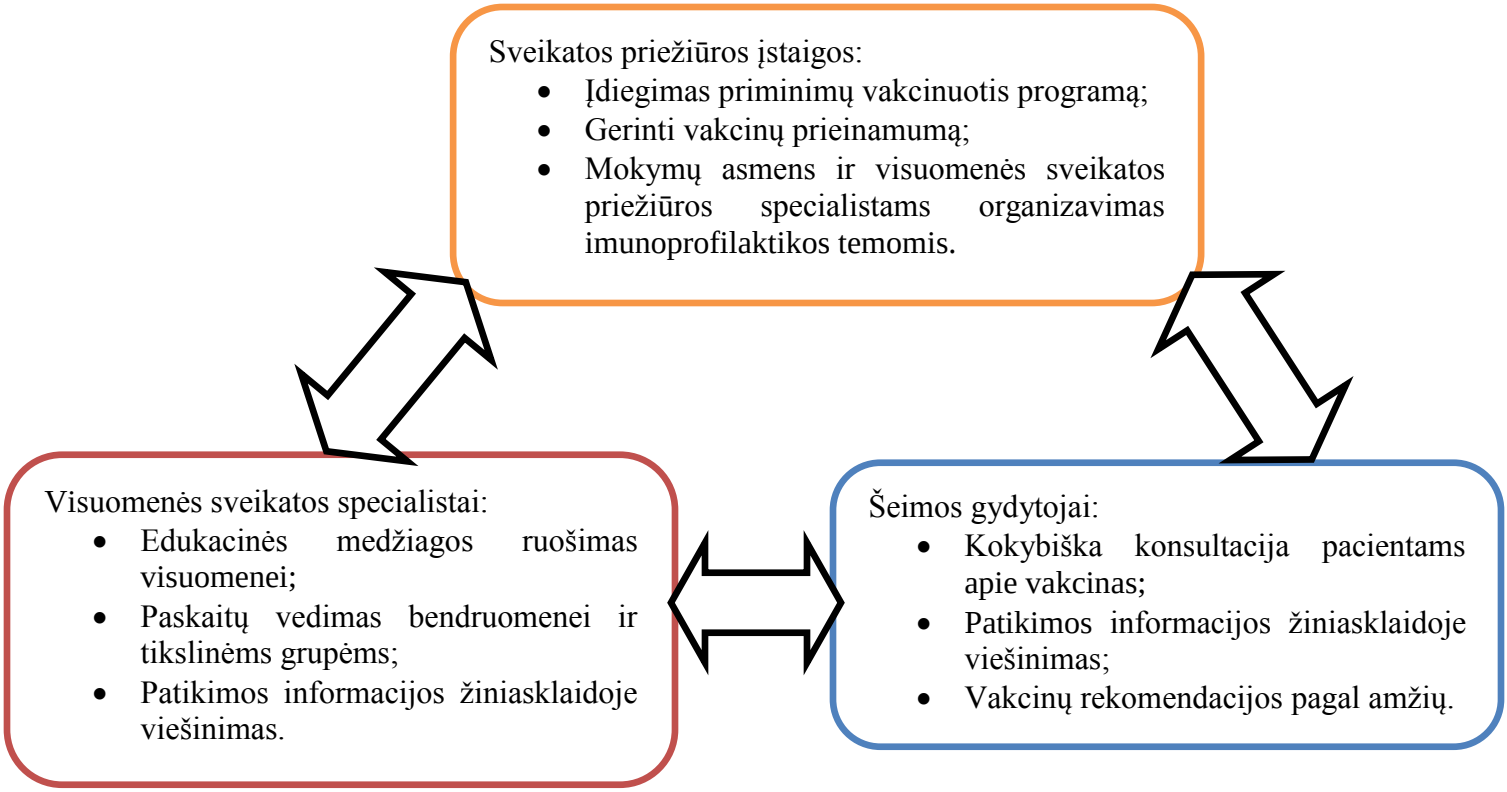
7 lentelė. Vakcinacijos atsisakymo priežastys, remiantis V. Usoniu ir M. England

Grupė	Priežastis
Neigiama asmeninio pobūdžio patirtis	Artimųjų, draugų ar pačių patirti nepageidaujami reiškinai.
Noras būti išskirtiniu	Nesiskiepijami tik dėl to, kad visa visuomenė priimtinai turėtų skiepytis.
Alternatyvi medicina	Alternatyvios medicinos šalininikai bei homeopatai linkę vadovautis tik natūraliai sveikatos išsaugojimo ir gydymo būdais.

[82] Vytautas Usonis, *supra* note 20 p. 49
[83] England M. Barriers to Imunnizations. *Graduate Research project, 2014.*, http://knowledge.e.southern.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1004&context=gradnursing>

Grupė	Priežastis
Žiniasklaida	Linkusi skleisti klaidingą informaciją, kuri pritrauktų didelį visuomenės susidomėjimą, kad vakcinacija tik verslas, ir kad specialiai yra keliamos epidemijos, kad būtų kuriamos vakcinos.
Klaidinga vienpusiškai informacija	Labai dažnai žmogus, kurį sudomino publikacija tam tikra vakcinacijos tema, pavyzdžiui: MMR vakcina ir autizmas. Jis ieškos informacijos tik ta tema, ir nepriims kitos informacijos.
Nusivylimas sveikatos priežiūros sistema.	Kai nusiviliama viena sveikatos priežiūros sistemos dalimi, suabejojama ir kitomis.
Baimė dėl vakcinos ir autizmo ryšio	Išlikusi visuomenės baimė dėl MMR vakcinos ir autizmo, kadangi autizmas nustatomas dažniausiai nustatomas tuo pačiu metu (apie 2 gyvenimo metus), kai yra skiepijama ši vakcina. Tėvai labiau bijo galimo autizmo, kuris šiai dienai nėra išgydomas ir juo sergama visą gyvenimą, negu infekcinių ligų, kurios šiai dienai yra kokybiškai gydomos.
Alternatyvūs skiepijimo kalendoriai	Vis dažniau tėvai nori be jokių indikacijų vaikus skiepyti alternatyviu skiepijimo kalendoriu, kuriame atsisako tam tikrų vakcinų arba nukelia vėlesniam laikui.
Socio-ekonominis faktorius	Kai žmogus neturi draudimo (Lietuvoje visi vaikai yra drausti socialiniu draudimu), ar neturi finansinių išteklių nuvykti pas gydytojus.
Tėvams atrodo, kad perkraunama imuninė sistema	Tėvams atrodo, kad skiepijimas keliomis kombinuotomis vakcinomis, ar skiepijimas visomis vakcinomis pagal vaikų skiepų kalendorių.

Imunoprofilaktikos vykdymo sėkmingumui užtikrinti skirtingas intervencijas galėtume skirti visuomenės sveikatos priežiūros specialistams ir asmens sveikatos priežiūros įstaigoms ir šeimos gydytojams (3 pav.).



Sudaryta darbo autorės

3 pav. Visuomenės sveikatos speicialistų, šeimos gydytojų ir sveikatos priežiūros įstaigų vaidmenys imunoprofilaktikoje

Visuomenės sveikatos priežiūros specialistai turėtų ruošti naudingą medžiagą, prieinamą tėvams, pacientams ir visai visuomenei vakcinų tema. Ši medžiaga gali būti plakatai, skrajutės, knygelės, kurios galėtų būti dalinamos per įvairias akcijas bei būtų prieinamos asmens sveikatos priežiūros įstaigose. Kadangi skrajutės ir dalomoji medžiaga nėra pavienė efektyvi priemonė, labai reikalingas paskaitų vedimas visuomenei apie vakcinų svarbą. Tokios paskaitos gali būti vykdomos visuomenės sveikatos biuruose. Šios paskaitos gali vykti ne tik visai visuomenei, bet ir išskiriant tam tikras grupes, kaip būsimųjų mamų mokykla arba mokyklinio amžiaus vaikus turintys tėvai. Taipogi svarbu, kad visuomenės sveikatos specialistai, moksliniai įrodymais paremtą informaciją viešintų ne tik savo svetainėje, kurioje apsilankymų skaičius yra pakankamai mažas, bet ir populiariuose žiniasklaidos bei interneto portaluose. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos turi užtikrinti visų Lietuvoje rekomenduojamų vakcinų prieinamumą - tiek finansuojamų, tiek nefinansuojamų. Svarbu, kad šiais laikais, kai kiekvienas gyvena skubiu ritmu ir daug dalykų pasimiršta, kiekvienoje sveikatos priežiūros įstaigoje būtų įdiegta sistema, kuri automatiškai išsiųstu pranešimus dėl vakcinacijos ir atvykimo į asmens sveikatos priežiūros įstaigą. Tokie pranešimai galėtų būti elektroniniai – elektroniniu laišku ar trumpąja SMS žinute. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos arba ir kitos organizacijos, kurios pavaldžios Sveikatos apsaugos ministerijai, kaip Higienos institutas, turėtų vykdyti mokymus, kurie ne tik padėtų atnaujinti žinias apie vakcinų svarbą, bet ir pristatytų naujas vakcinas ir moksliškai pagrįstą informaciją apie jų saugumą ir efektyvumą. Mokymai turi

būti ne tik apie vakcinas, bet ir apie komunikaciją su pacientu skiepijimo ir vakcinų klausimais. Šiuo metu Užkrečiamųjų ligų ir profilaktikos centras yra išleidęs leidinį, kaip kalbėti su tėvais apie vaikų skiepijimą, kuriame aprašytos įvairos situacijos, ir kaip gydytojas turėtų komunikuoti, jei tėvams iškyla abejonių.[84] Šeimos gydytojas privalo suteikti kokybišką konsultaciją apie skiepus, konsultacija turi būti išsami, o ne tik pasiūlmas skiepytis. Taipogi gydytojas turi stebėti ir rūpintis ne tik vaikais ir vakcinų skiepijimu pagal vaikų profilaktikos kalendorių, bet ir kitomis vakcinomis kurios rekomenduojamos pagal rizikos grupes tokios, kaip sergantys lėtinimės ligomis skiepytis nuo gripo, ar daug laiko praleidžiantis gamtoje nuo erkinio encefalito. Šeimos gydytojo rekomendacija įvairių tyrimų duomenimis yra viena iš svarbiausių skiepijimo apimčių didinimo veiklų. Tam kad šeimos gydytojo rekomendacija būtų efektyvi, reikia, kad gydytojų pasitikėtu ir kad gydytojas rekomenduojantis vakciną, ne tik ją rekomenduotų kaip moksliškai pagrįstą ir saugią, bet pilnai ir neslepiant informuotų apie galimas nepageidaujamas reakcijas bei šalutinius poveikius.[85]

Kitas svarbus šeimos gydotojo darbas - bendrauti su žurnalistais ir žiniasklaidoje viešinti moksliškai pagrįstus faktus apie vakcinaciją, kadangi anti-vakcininio judėjimo šalininkai yra labai linkę plačiai skleisti savo informaciją rašydami straipsnius bei knygas. Lietuvoje yra išleistos net dvi užsienio daktarų knygos, kurios priklauso antivakcininam judėjimui – Richard Halvorsen „Visa tiesa apie vakcinas“ ir Dr. Stephanie Cave ir Debora Mitchell knyga „Ką gydytojas gali nutylėti apie vaikų skiepus?“. Šiose knygose sutartinai aiškinama kad nereikia laikytis rekomenduojamo vaikų skiepijimo kalendoriaus, ir vakcinacija vadinama farmacijos verslu. Lietuvoje išleista tik viena gydytojo Vytauto Usonio mokslinėmis publikacijomis apie imunoprofilaktiką, paremta knyga „Vakcinos ir skiepjimas“.

[84] Kaip kalbėti su tėvais apie vaikų skiepus. Patarimai svekatos priežiūros specialistams, prieiga intenete: http://www.ulac.lt/uploads/downloads/leidiniai/Talking-with-Parents%204.pdf

[85] Glanz J.M., et al. A mixed methods study of parental vaccine decision making and parent-provider trust. *Academic Pediatrics* Nr.13 (5), (2013): p. 481-488.

2. TYRIMO METODIKA

Siekiant išanalizuoti šeimos gydytojų, visuomenės sveikatos specialistų vaidmenį imunoprofilaktikos vykdyme Lietuvoje atliktas kiekybinis tyrimas, taikant anketinės apklausos metodą.

Tyrimo objektas. Šeimos gydytojų ir visuomenės sveikatos specialistų vaidmuo imunoprofilaktikos vykdyme.

Darbo tikslas. Ištirti šeimos gydytojų, visuomenės sveikatos priežiūros specialistų vaidmenį imunoprofilaktikos vykdyme Lietuvoje.

Uždaviniai:

1. Ištirti šeimos gydytojų ir visuomenės sveikatos specialistų požiūrį apie vakcinų veiksmingumą, saugumą, būtinumą, naudingumą, vaikų skiepijimą pagal kalendorių.
2. Ištirti šeimos gydytojų ir visuomenės sveikatos priežiūros specialistų požiūrį ir jų informuotumą apie rekomenduojamas papildomas ir naujas vakcinas.
3. Nustatyti šeimos gydytojų ir visuomenės sveikatos priežiūros specialistų vaidmenį imunoprofilaktikos vykdyme.
4. Įvertinti šeimos gydytojų ir visuomenės sveikatos specialistų nuomonę apie galimas kliūtis imunoprofilaktikos organizavimo bei tarpusavio bendradarbiavimo krytpis.

Rašant darbą buvo suformuluotos hipotezė

- Sėkmingam imunoprofilaktikos vykdymui Lietuvoje trūksta bendradarbiavimo tarp visuomenės sveikatos priežiūros specialistų ir šeimos gydytojų**.**

Tyrimo metodai:

- Mokslinė literatūros analizė,
- 2 anketinės apklausos: šeimos gydytojų ir visuomenės sveikatos specialistų.
- Statistinė anketinių duomenų analizė.

Metodų pagrindimas. Pagrindinis darbe naudojamas metodas yra apklausa. Šis metodas pasirinktas tam, kad pasiektume kuo daugiau visuomenės sveikatos specialistų dirbančių biuruose bei šeimos gydytojų dirbančių poliklinikuose, kad būtų gauta tiksli, detali informacija apie jų požiūrį ir vaidmenį imunoprofilaktikoje. Paruoštos dvi skirtingos, bet tarpusavyje skirtingis anketos visuomenės sveikatos specialistui ir šeimos gydytojui. Anketose buvo pateikti klausimai, kurie leido susipažinti su visuomenės sveikatos priežiūros specialistų ir šeimos gydytojo atliekamomis veiklomis imunoprofilaktikos organizavime, imunoprofilaktikos programos trūkumais, jų požiūriu, bei ar patys linkę yra vakcinuotis. Anketos didelis privalumas yra pakankamai aukštas standartizavimo lygis (kadangi išskyrus viena

klausimą, visi klausimai yra uždari su variantais), tad šis būdas leidžia paprastai atlikti surinktų duomenų statistinę analizę. Taipogi, kadangi visuomenės sveikatos specialistai ir šeimos gydytojai dirba skirtinguose poliklinikuose ir visuomenės sveikatos biuruose, kiekybinės apklausos anketa lengva administruoti (yra anketos elektroninis, bei spausdintas variantas), tad respondentai gali pasirinkti palankiausią jam anketos pildymo būdą.

Tyrimo instrumentas. Anketa. Pradėjus kurti anketą pirmiausiai buvo svarstoma, kokios informacijos iš respondentų siekiama gauti, ką norima išsiaiškinti ir buvo apsvarstytas kiekvieno klausimo reikalingumas, t.y. ar jis leis gauti pakankamai informacijos tyrimui atlikti, ar jis leis įgyvendinti išsikeltą tyrimo tikslą ir bei atsakys į keliamus uždavinius.

Šeimos gydytojų anketoje yra 35 klausimai. Anketos pradžioje yra pateiktas įžanginis žodis, kuriame paaiškinimas tyrimo tikslas, anketos pildymo taisyklės, autorės prisistatymas bei akcentuojamas tyrimo anonimiškumas. Anketos respondentas pateiktos atspausdintos bei elektroninė anketos versiją pagal pageidavimą. Anketos klausimų pagrindimą pateiktas 8 lentelėje.

8 lentelė. Šeimos gydytojų anketos klausimų blokai ir pagrindimas

Anketos klausimų blokai	Klausimo/klausimų tikslas
1-3 Bendroji informacija	Šių klausimų tikslas išsiaiškinti respondentų demografines, socialines bei kitas bendras su darbo susijusias charakteristikas
4 požiūris į vakcinos veiksmingumo, būtinumo, saugumo, naudingumo, vaikų skiepijimo kalendorių	Šių klausimų tikslas išsiaiškinti šeimos gydytojų požiūrį į pagrindinius teiginius apie vakcinų veiksmingumą, būtinumą, saugumą, naudingumą, vaikų skiepijimo kalendorių.
5-15 Situacijų analizė: nėščiųjų vakcinacija nuo gripo, tėvų atsisakymas skiepyti vaikus, ŽPV vakcina, tėvų mitų apie vakcinas neigimas.	Šių klausimų tikslas išsiaiškinti šeimos gydytojų vaidmenį tam tikrų naujų vakcinų skyrimui, bei bendravimu su pacientais, kai pacientai ateina su išankstine nuomone apie vakcinas.
16-20 Asmeninė skiepijimosi patirtis	Šių klausimų tikslas išsiaiškinti ar patys gydytojai yra linkę skiepytis bei skiepyti savo vaikus.
21-27 Vaidmuo imunizacijoje	Šių klausimų tikslas išsiaiškinti ar gydytojai yra

	dažnai linkę teikti informaciją apie ne tik finansuojamas bet ir nefinansuojamas vakcinas, apie tobulinimosi galimybes imunoprofilaktikos srityje bei bendradarbiavimu su visuomenės sveikatos priežiūros specialistais. Savo žinių įsivertinimas įvairiais vakcinacijos klausimais.
28-35 Imunoprofilaktikos organizavimo Lietuvoje vertinimas	Šių klausimų tikslas išsiaiškinti, kaip šeimos gydytojai vertina imunoprofilaktikos sistema Lietuvoje, kokias mato kliūtis jos sėkmingam vykdymui, kaip vertina naujus įstatymus imunoprofilaktikos srityje, bei vaikų skiepijimo kalendorių, bei kaip vertina antivakcininį judėjimą.

Visuomenės sveikatos priežiūros specialistų anketoje yra 31 klausimas. Anketos pradžioje yra pateiktas įžanginis žodis, kuriame paaiškinimas tyrimo tikslas, anketos pildymo taisyklės, autorės prisistatymas bei akcentuojamas tyrimo anonimiškumas. Visuomenės sveikatos specialistai pagal pageidavimą pildė elektroninės anketos versijas.. Anketos klausimų pagrindimą pateiktas 9 lentelėje.

9 lentelė. Visuomenės sveikatos specialistų klausimų blokai ir pagrindimas

Anketos klausimų blokai	Klausimo/klausimų tikslas
1-3 Bendroji informacija	Šių klausimų tikslas - išsiaiškinti respondentų demografines, socialines bei kitas bendras su darbo susijusias charakteristikas
4 požiūris į vakcinos veiksmingumo, būtinumo, saugumo, naudingumo, vaikų skiepijimo kalendorių	Šių klausimų tikslas - išsiaiškinti respondentų į pagrindinius teiginius apie vakcinų veiksmingumą, būtinumą, saugumą, naudingumą, vaikų skiepijimo kalendorių.
5-11 požiūris į tam tikras vakcina: nėščiųjų vakcinacija nuo gripo, ŽPV vakcina mergaitėms,erkinino encefalito vakcina, vėjaraupių vakcina.	Šių klausimų tikslas - išsiaiškinti respondentų požiūrį tam tikras vakcinas: nėščiųjų nuo gripo, ŽPV vakcina mergaitėms.

12-16 Asmeninė skiepijimosi patirtis	Šių klausimų tikslas - išsiaiškinti ar patys respondentai linkę skiepytis ir skiepyti savo vaikus
17-23 Vaidmuo imunizacijoje	Šių klausimų tikslas - išsiaiškinti visuomenės sveikatos specialistų vaidmenį imunoprofilaktikos vykdymui ir bendradarbiavimui su šeimos gydytojais..
24-31 Imunoprofilaktikos organizavimas Lietuvoje	Šių klausimų tikslas išsiaiškinti, kaip visuomenės sveikatos vertina imunoprofilaktikos sistema Lietuvoje, kokias mato kliūtis jos sėkmingam vykdymui, kaip vertina naujus įstatymus imunoprofilaktikos srityje, bei vaikų skiepijimo kalendorių, bei kaip vertina antivakcininį judėjimą.

Tyrimo kontingentas ir imtis. Tiriamąjį kontigentą sudarė visuomenės sveikatos specialistai ir šeimos gydytojai. Šeimos gydytojų skaičius Vilniaus apskrityje, remiantis Higienos Instituto 2014 m. Vilniaus apskrities „Metine personalo ataskaita“ buvo 548 šeimos gydytojai. Remiantis, imties tūrio formule, reikalingas imties tūris – 226 respondentai. Buvo susisiekta elektroniniu paštu arba telefonu su visomis Vilniaus apskrities asmens sveikatos priežiūros įstaigomis. Susisiekus su gydytojais, ar jų įstaigų vadovais, pagal pageidavimą buvo pateikta elektroninė anketos versiją arba spausdinta anketos versija. Buvo išdalinta 88 spausdintos anketos versijos, kitų 161 respondentų rezultatai gauti elektroninės anketos būdu. Viso buvo gauta 249 respondentų užpildytos anketos, analizei tinkamų respondentų anketų buvo 236.

Atliekant visuomenės sveikatos specialistų apklausą buvo apklausti visuomenės sveikatos savivaldybių burai, kurie priklauso savivaldybių visuomenės sveikatos biurų asociacijai, viso 31 visuomenės sveikatos biuras. Visuomenės sveikatos biuruose dirba mažiausiais trys visuomenės sveikatos specialistai: stebėsenos, vaikų ir jaunimo, sveikatos stiprinimo. Darbuotojų skaičius skirstomas pagal savivaldybes arba individualius poreikius, tad imtį skaičiavome, kad viename biure turi būti bent 3 specialistai. Remiantis, imties tūrio formule reikalingas imties tūris visuomenės sveikatos specialistų apklausoje 75 respondentai. Visuomenės sveikatos specialistai pildė elektronines anketas, viso užpildė 82 respondentai. Elektroniniame laiške visuomenės sveikatos biurams buvo pabrėžiama, kad apklausoje dalyvauja tik visuomenės sveikatos stebėsenos, vaikų ir jaunimo ir sveikatos stiprinimo specialistai. Visuomenės sveikatos specialistai dirbantys ugdymo įstaigose nedalyvavo.

Tyrimo laikas. Visuomenės sveikatos specialistų ir šeimos gydytojų anketinė apklausa buvo vykdoma 2016 sausio – vasario mėnesiais.

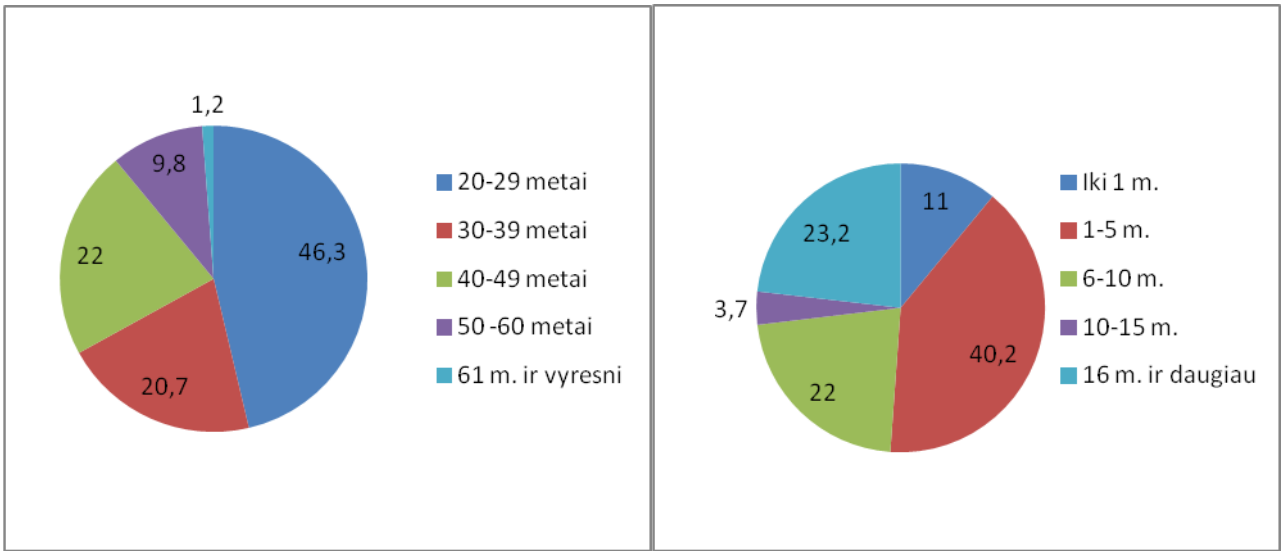
Tyrimo etika. Mokslinio tyrimo metu autorė laikėsi etikos principų. Anonimiškumas buvo nepažeistas. Anketinė apklausa buvo anoniminė, respondentui nereikėjo įvardinti nei savo vardo nei pavardės. Respondentai buvo supažindinti su tyrimo tema ir tikslu. Dalyvavimas tyrime buvo savanoriškas.

Surinktų duomenų apdorojimas ir statistinė analizė. Buvo pasirinkta aplauksti visus Lietuvoje 2016 m. nuo sausio 1 dienos įkurtus visuomenės sveikatos biurų dirbančius specialistus (dirbančius biure, bet ne mokyklose). Gydytojų apklausai buvo pasirinkta Vilniaus miesto apskritis, dėl patogesnio duomenų surinkimo. Buvo apklausta 249 gydytojų. Atrinktos tik teisingai užpildytos anketos, sugadintos anketos buvo atmestos. Liko viso 236 statistinei analizei tinkamų anketų. Visuomenės sveikatos specialistų apklausoje dalyvavo 31 visuomenės sveikatos biuras, anketos buvo pildomos elektroniniu būdu – viso apklausta 82 respondentai. Tolimesnė statistinė duomenų analizė buvo atlikta naudojantis statistinių duomenų paketu SPSS 17. Kintamųjų priklausomumas buvo vertintas naudojant chi (homogeniškumo) kriterijų. Statistinis reikšmingumas tarp atskirų grupių buvo tikrinamas naudojant Winpepi 11.39 duomenų paketa. Pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo $\alpha=0,05$. Tyrimo rezultatai traktuojami kaip statistiškai reikšmingi, kai $p \leq \alpha$.. Grafikai, diagramos braižytos naudojantis Microsoft Excel 2007.

3. TYRIMO REZULTŲ ANALIZĖ IR APTARIMAS

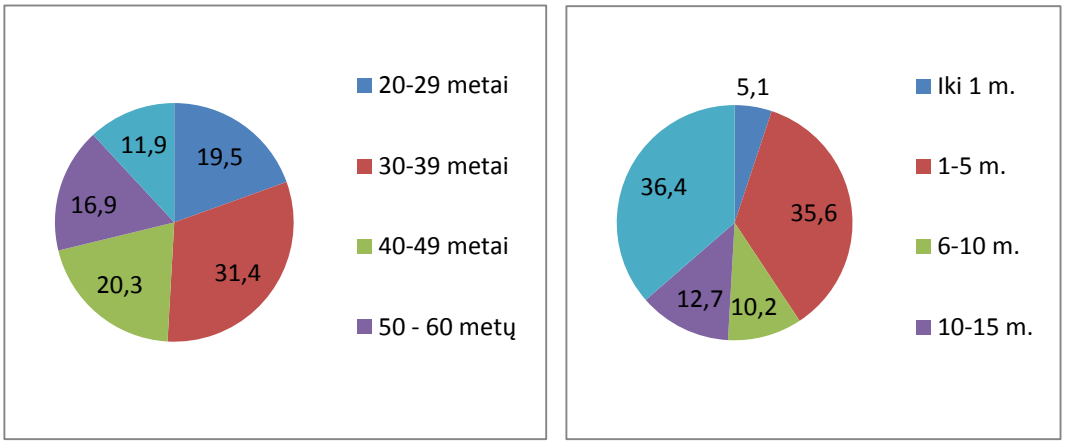
Respondentų charakteristikos

Viso apklausoje dalyvavo 82 visuomenės sveikatos priežiūros specialistai. Visuomenės sveikatos specialistų daugumą (96,3 proc.) sudarė moterys. Kadangi vyrai sudarė tik 3,7 proc. visų respondenų, todėl duomenų pasiskirstymas pagal lytį analizuojamas nebuvo. Beveik pusė (46,3 proc.) respondentų buvo 20 – 29 metų amžiaus. Visuomenės sveikatos biurai yra pakankamai naujos įstaigos, pirmieji biurai buvo įkurti 2006 metais, tad daugiausia (40,2 proc.) mūsų tiriamųjų turėjo 1-6 metų darbo stažą (4 pav).



4 pav. Visuomenės sveikatos biurų specialistų dalyvavusių tyrime pasiskirstymas pagal amžių ir darbo stažą (proc.)

Šeimos gydytojų apklausoje didžiąją dalį (81,4 proc.) respondentų sudarė moterys. Apklausoje vyrų dalyvavo 4,3 karto mažiau nei moterų, todėl duomenų pasiskirstymas pagal lytį analizuojamas nebuvo. Trečdalis (31,4 proc.) apklausoje dalyvavusių šeimos gydytojų buvo 30 – 39 metų amžiaus. Trečdalis apklausoje dalyvavusių šeimos gydytojų nurodė, kad jų darbo stažas yra 1 – 5 metai (5 pav).



5 pav. Šeimos gydytojų dalyvavusių tyrime pasiskirstymas pagal amžių ir darbo stažą (proc.)

3.1. Šeimos gydytojų ir visuomenės sveikatos specialistų požiūris į vakcinų veiksmingumą, saugumą, būtinumą, naudingumą ir vaikų skiepijimą pagal kalendorių

Tiriamųjų buvo prašoma nurodyti, kaip jie sutinka su įvairiais teiginiais apie vakcinas, jiems pateikėme lentelę su vienodais 9 teiginiais. Respondentai galėjo pažymėti keturis skirtingus teiginius „visiškai pritariu“, „labiau pritariu, nei nepritariu“, „labiau nepritariu, nei pritariu“, „ visiškai nepritariu“, tiksliniai rezultatų analizei atlikti, respodentų atsakymus išskyrėme į dvi grupes: „pritaria“ ir „nepritaria“ (10 lentelė).

10 lentelė. Atsakymų į pateiktus teiginius pasiskirstymas tarp visuomenės sveikatos specialistų ir šeimos gydytojų (proc.)

Teiginiai	Visuomenės sveikatos specialistai		Šeimos gydytojai	
	Pritaria	Nepritaria	Pritaria	Nepritaria
Vakcinacija pakankamai pagrįsta moksliniais tyrimais p=009	89,0	11,0	96,6	3,4
Vaikų skiepijimas yra būtinas	98,8	1,2	96,6	3,4
Skiepai yra saugūs p<0,005	80,5	19,5	94,9	5,1
Persirgti infekcine liga yra saugiau, negu skiepytis p=0,001	26,8	73,2	11,9	88,1
Skiepai duoda žymiai daugiau naudos, nei žalos	92,7	7,3	91,1	8,9
Skiepai yra veiksmingi (efektyvūs)	92,7	7,3	93,2	6,8
Vaikams pagal vaikų skiepijimo kalendorių yra skiriama per daug vakcinų	11,0	89,0	17,8	82,2
Skiepai galimai sukelia autizmą	8,5	91,5	5,1	94,9
Skiepai dažnai sukelia nepageidaujamas reakcijas p=0,001	22	78	8,5	91,5

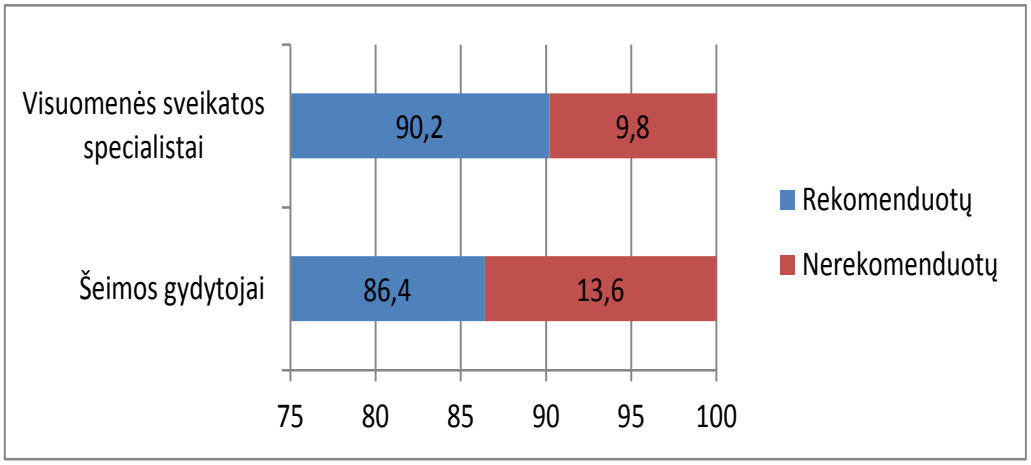
Visuomenės sveikatos specialistai buvo dažniau linkę nesutikti (11 proc.), negu šeimos gydytojai (3,4 proc.), kad vakcinacija pakankamai pagrįsta moksliniais tyrimais (p=0,009). Šeimos gydytojai, kurių darbo stažas buvo nuo 1 iki 10 metų, statistiškai dažniau ($p < 0,05$) buvo linkę teigti, kad

vakcinacija pakankamai pagrįsta moksliniai tyrimais, lyginant su 10 metų ir daugiau dirbančiais šeimos gydytojais. Beveik penktadalis (19,5 proc.) visuomenės sveikatos specialistų nesutiko, kad skiepai yra saugūs, šeimos gydytojų abejojančių vakcinų saugumu buvo 5 proc. ($p<0,005$). Šeimos gydytojai buvo linkę labiau įvertinti galimų infekcinių ligų riziką, ir galimas komplikacijas esant susirgimui, kurios būtų pavojingesnės negu skiepai, tad tik dešimtadalis (11,9 proc.) sutiko, kad persirgi infekcine liga yra saugiau, negu skiepytis, kai tuo tarpu net ketvirtadalis (26,8 proc.) visuomenės sveikatos specialistų pritaria šiam teiginiui. Nors nebuvo nustatyta statistiškai reikšmingo skirtumo tarp visuomenės sveikatos specialistų ir šeimos gydytojų nuomonės apie teiginį, kad vaikams pagal skiepijimo kalendorių yra skiriama per daug vakcinų, tačiau šiam teiginiui dažniau pritarti buvo linkę gydytojai, kurie sudarė 17,8 proc. Visuomenės sveikatos specialistai, kurių amžius buvo 30-39 m. statitiškai dažniau (51 proc., $p < 0,05$) buvo linkę teigti, kad vaikų skiepių kalendoriuje yra perdaug vakcinų. Visi respodentai tiek šeimos gydytojai, tiek visuomenės sveikatos specialistai turėjo vieningą nuomonę, kad vaikų skiepijimas yra būtinas (98,8 proc. ir 96,6 proc.).

3.2. Šeimos gydytojų ir visuomenės sveikatos specialistų požiūris ir informuotumas apie papildomas ir naujai atsiradusias vakcinas

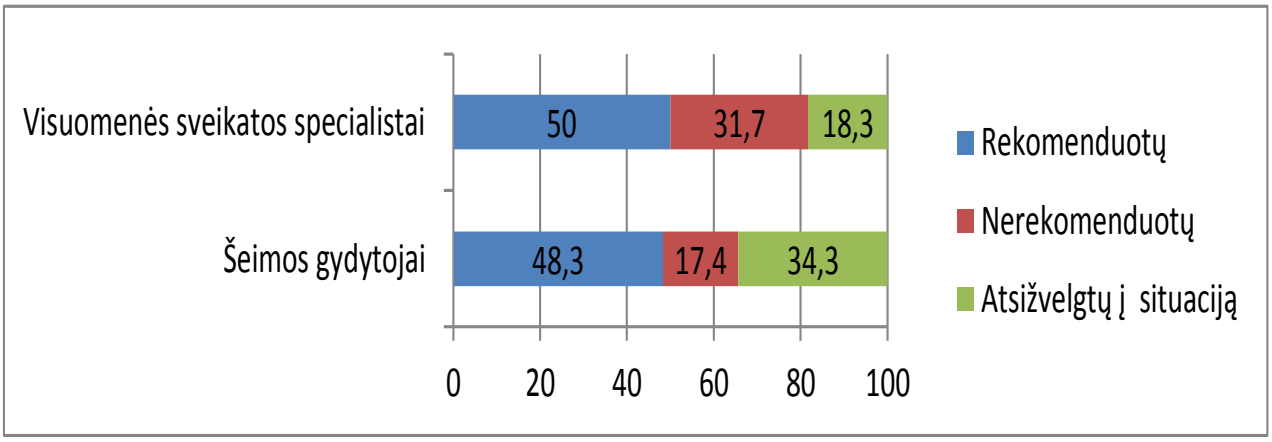
Tyrimo metu siekta sužinoti, šeimos gydytojų ir visuomenės sveikatos specialistų požiūrį į tam tikras vakcinas. Didžioji dalis klausimų sutapo abejoms tyrimo tikslinėms grupėms, keletas klausimų skyrėsi dėl skirtingos jų darbo specifikos. Šeimos gydytojų klausėme ar jie rekomenduotų skiepytis eiliniam pacientui atėjusiam pas gydytoja profilaktinio sveikatos tikrinimo nuo gripo. Pusė (51,3 proc.) šeimos gydytojų pažymėjo, kad rekomenduotų pacientui vakcinuotis nuo gripo, daugiau nei trečdalis (37,3 proc.) respondentų rekomenduotų jei pacientas būtų rizikos grupėje. Visuomenės sveikatos specialistų ir šeimos gydytojų klausėme, ar jie rekomenduotų vakcinuotis nuo erkinio encefalito tiems žmonėms, kurie daug laiko praleidžia gamtoje. Nors visuomenės sveikatos specialistų daugiau pritarė (90,2 proc.) vakcinos rekomendavimui negu šeimos gydytojų (86,4 proc.) statistiškai reikšmingo skirtumo nenustatyta (6 pav.).

Respondentų atviru klausimu prašėme nurodyti, kodėl nerekomenduotų erkinio encefalito vakcinos, tai visi respodentai buvo dažniausiai linkę nurodyti, kad yra: „mažas šios ligos sergamumas“, ir kad ši vakcina „neapsaugo nuo Laimo ligos, o yra brangi“.



6 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal tikėtinumą rekomenduoti vakciną nuo erkinio encefalito žmonėms, kurie daug laiko praleidžia gamtoje (proc.)

Nėščiosioms ir kūdikiams gripas yra pavojinga infekcija, kuri gali sukelti įvairias komplikacijas, kaip pneumonija, ūminis respiracinio kvėpavimo sutrikimų sindromas, dažnesnis ir ilgesnis nei ne nėščiųjų gydymas intensyvios terapijos skyriuje, dirbtinės plaučių ventiliacijos poreikis. [86] Paklausus respodentų ar jie rekomenduotų nėščiajai skiepytis nuo gripo, buvo gauta, kad trečdalis (31,7 proc.) visuomenės sveikatos specialistų ir beveik šeštadalis (17,4 proc.) gydytojų šios vakcinos nerekomenduotų nėščiosioms (p=0,004). Nors pagal įvairius mokslinius tyrimus nėščiųjų vakcinaciją rekomenduojama yra visoms nėščiosioms, arba moterims planuojančioms nėštumą, daugiau nei trečdalis (34,3 proc.) šeimos gydytojų nurodė, kad atsižvelgtų į situaciją (rizikos veiksnius, amžių, kitas lėtines ligas).



7 pav. Respondetų pasiskirstymas, pagal klausimą ar rekomenduotų nėščiosioms skiepytis nuo gripo, p=0,004 (proc.)

[86] Aura Pocevičienė, Auksė Mickienė, Meilė Minkauskienė, "Nėštumas ir skiepijimas 1dalis", *Lietuvos akušerija ir ginekologija* 17, 1 (2014): 40 – 47.

Norint išsiaiškinti, kodėl nevisi respondenai nori rekomenduoti/ skirti nėščiajai vakciną, prašėme respodentų pažymėti teiginius su kuriais jie sutinka. Statistiškai reikšmingai išsiskyrė šeimos gydytojų ir visuomenės sveikatos specialistų nuomonė. Ji išsiskyrė vertinant sekančius teiginius: visuomenės sveikaos specialistai buvo linkę abejoti vakcinos saugumu kūdikiui bei gripo infekcijos pavojingumu nėščiajai (11 lentelė).

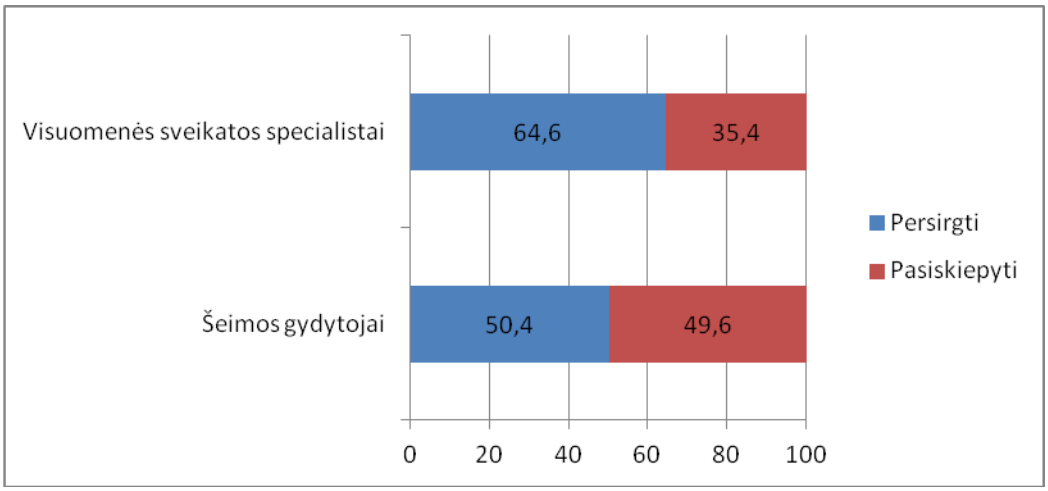
11 lentelė. Atsakymų į pateiktus teiginius pasiskirstymas tarp visuomenės sveikatos specialistų ir šeimos gydytojų (proc.)

Teiginiai	Visuomenės sveikatos specialistai	Šeimos gydytojai
Nemanau, kad nėščiajai skiepytis yra saugu jos sveikatai.	15,9	20,8
Nemanau, kad gripo vakcina yra veiksminga	9,8	6,8
Nemanau, kad gripo infekcija yra pavojinga. p=0,001	28,0	12,3
Manau kad gripo infekcija, gali pakenkti kūdikiui p=0,001	24,4	10,2

Remiantis Baltijos Imunoprofilakikos asociacijos vakcinų skiepijimo rekomendacijomis Lietuvoje, išleistomis 2012 metais, rekomenduojama jau nuo antro gyvenimo mėnesio skiepyti kūdikius Rota viruso vakcina, kuri šiai dienai yra Lietuvoje nefinansijuojama, bet rekomenduojama. Sergamumas šia liga yra labai didelis, o serga sunkiausiai ja maži vaikai, užsikrėtę šiuo virusu pirmą kartą. Šio viruso sukeltas viduriavimas yra vienas dažniausių vaikų gydymo ligoninėje priežasčių.[87] Respondentų paklausus, ar rekomenduotų skiepyti vaikus roto viruso infekcijos vakcina, daugiau nei pusė šeimos gydytojų (65,3 proc.) ir visuomenės sveikatos specialistų (69,5 proc.) pažymėjo, kad rekomenduotų skiepytis. Paprašius detalizuoti šį sprendimą šeimos gydytojai dažniausiai įvardindavo, kad „vakcina yra brangi“, o visuomenės sveikatos specialistai akcentuodavo asmens higienos svarbą, bei nelaikydavo roto viruso infekcijos pavojinga liga: „geriau išmokyti laikytis asmens higienos ir išvengti šios ligos“, „imuniteto stiprinimas.“, „liga persergama lengvai per kelias dienas“.

[87] Baltijos imunoprofilaktikos asociacijos (BALTIPA) vakcinų skiepijimo rekomendacijos Lietuvoje 2012 metais, žiūrėta 2016-02-24, http://www.baltipa.lt/data/Skiepai_A5_24psl_SPAUDAI_2.pdf

Vėjaraupiai dažnai vadinami „vaikiška“ liga per daugelį metų visuomenėje nusistovėjo požiūris, kad vėjaraupiais vaikai praserga darželiuose lengvomis formomis, o tada susidaro imunitetas visam gyvenimui. Tyrimo dalyvių buvo teiraujamasi, kaip yra geriau įgyti imunitetą nuo vėjaraupių ligos, ar natūraliai ja persergant, ar pasiskiepijus šiuo metu dar nefinansuojama vakcina nuo vėjaraupių. Visuomenės sveikatos specialistai statistiškai reikšmingai ($p<0,05$) dažniau teigė, kad įgyti imunitetą, geriau yra persergant liga (64,6 proc.), negu šeimos gydytojai (50,4 proc.) (8 pav.).



8 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal klausimą, ar reikia vaikus skiepyti nuo vėjaraupių ar geriau natūralus persirgimas (proc.)

Šis respondentų pasiskirstymas rodo, kad daugiau nei pusė šeimos gydytojų ir dar daugiau visuomenės sveikatos specialistų palankiai žiūri į igijamą natūralų imunitetą, bei nepelnytai sumenkina vėjaraupių ligos grėsmę, kuri sunkesnėse ligos eigoje gali sukelti ir plaučių uždegimą.[88]

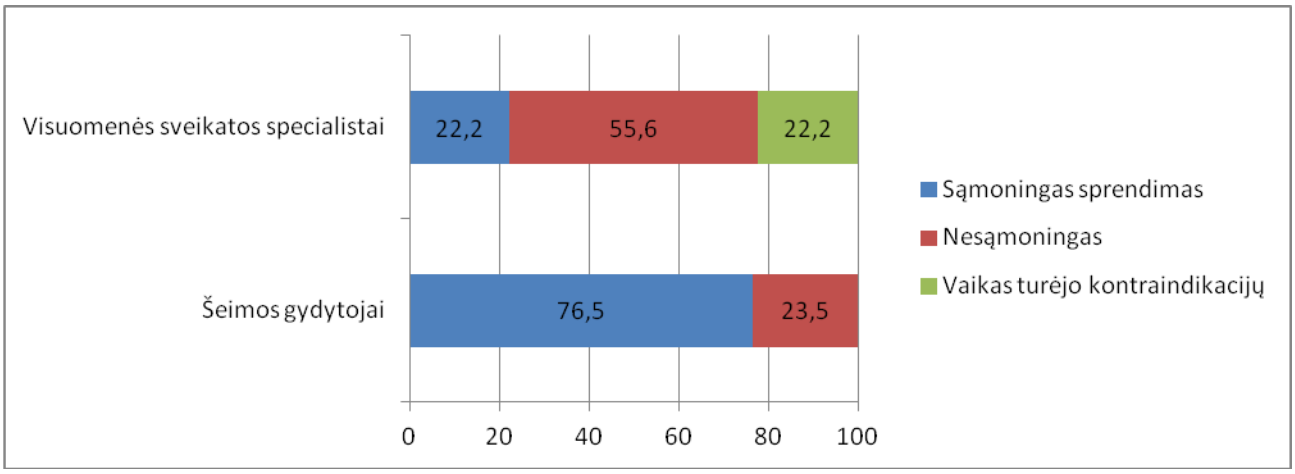
ŽPV vakcina yra pakankamai nauja Lietuvoje ir pasaulyje, pilno imuniteto susidarymui reikalingos trys dozės. Kadangi Lietuvoje yra pakankamai aukštas sergamumas gimdos kaklelio vėžiu nuo 2016 m. sausio 1 dienos Lietuvoje kompensuojamos visos ŽPV vakcinos dozės 11 metų mergaitėms. Šios vakcinos kompensavimas labai palengvino finansinę naštą tėvams, kadangi iki finansavimo šia vakcina buvo galima skiepyti mergaites savomis lėšomis, vienos dozės kaina yra apie 130 eur., tai reiškia pilnas vakcinacijos kursas kainuoja 390 eur. Respondentų paklausus ar rekomenduotų vakcinuoti mergaites nuo ŽPV, kurioms yra 11-12 metų, 76,3 proc. šeimos gydytojų ir 68,3 proc. visuomenės sveikatos specialistų nurodė, kad rekomenduotų. Statistiškai reikmšmingo skirtumo tarp šeimos gydytojų ir visuomenės sveikatos specialistų požiūrio dėl ŽPV vakcinos rekomendacijos nenustatyta. Pasiteiravus respodentų dėl kokiu priežasčių nerekomenduotų vakcinos nuo ŽPV infekcijos, statiškai reikšmingai dažniau ($p=0,002$)

[88] “Dažniausiai užduodami klausimai apie skiepus”, žiūrėta 2016-02-10, http://www.ulac.lt/uploads/downloads/leidiniai/duk_skiepus.pdf

visuomenės sveikatos priežiūros specialistai nurodė, kad ši vakcina dar per mažai ištirta, kad būtų galima rekomenduoti (18,3 proc.), negu šeimos gydytojai (6,8 proc). Kiti respondentų teiginiai pagal specialybes ženkliai neišsiskyrė 11 proc. nurodė, kad ši vakcina neapsaugo nuo visų ŽPV viruso tipų, 10,3 proc. abejojo dėl vakcinos efektyvumo, bei 7,6 proc. dėl saugumo.

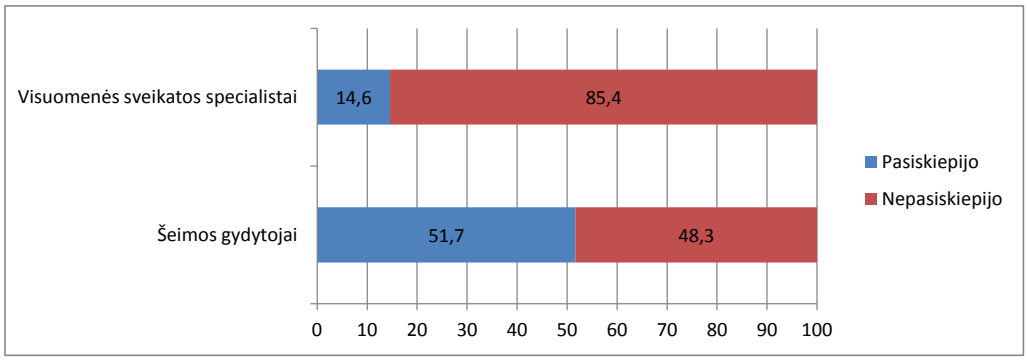
3.3. Šeimos gydytojų ir visuomenės sveikatos specialistų dalyvavimas imunoprofilaktikos programose

Tyrimo metu siekėme išsiaiškinti, ne tik šeimos gydytojų ir visuomenės sveikatos specialistų požiūrį į tam tikras vakcinas, bet ir jų aktyvumą dalyvaujant imunoprofilaktikos programose, ar yra linkę skiepyti savo vaikus, pagal rekomenduojamą skiepų kalendorių, bei ar skiepijasi vakcina nuo gripo. Respondetų klausėme, ar jie skiepijo savo vaikus visomis finansuojamomis vakcinomis 3,9 proc. visuomenės sveikatos specialistų ir 7,7 proc. šeimos gydytojų atsakė, kad nevisomis vakcinomis. Rasti statištiškai reikšmingi skirtumai tarp šeimos gydytojų ir visuomenės sveikatos specialistų atsisakymo skiepyti savo vaikus p=0,014. Šeimos gydytojai kurkas dažniau nei visuomenės sveikatos specialistai nurodė, kad atsisakymas skiepyti vaiką buvo sąmoningas jų sprendimas (9 pav.).



9 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal apsisprendimo priežastys, kodėl atsisakyta skiepyti savo vaiką / vaikus (proc.)

Respondentų klausėme, ar jie yra skiepyti nuo sezoninio gripo (10 pav.). Šeimos gydytojų buvo kurkas daugiau pasiskiepijusių negu visuomenės sveikatos specialistų, kadangi jie dirba su pacientais, dėl to jie pasiskiepydami apsaugo ir pacientus nuo užkrato. Kaip bebūtų nuo gripo pasiskiepijusių šeimos gydytojų yra tik pusė (51,7 proc.).



10 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal apsisprendimą skiepytis nuo gripo (proc.)

Respodentų paprašius nurodyti priežastis dėl kurių atsisakė vakcinacijos nuo gripo praėjusiais metais visuomenės sveikatos specialistai dažniau nei šeimos gydytojai nurodė, kad nuo gripo saugosi sveikai gyvendami (57,3 proc. ir 17,8 proc., p<0,001). Daugiau nei penktadalis (22 proc.) visuomenės sveikatos specialistų nurodė, kad abejoja vakcinos efektyvumu, kai tuo tarpu šeimos gydytojų abejojančiu efektyvumu buvo dešimtadalis (11 proc., p=0,013).

3.4. Šeimos gydytojų ir visuomenės sveikatos specialistų vaidmuo imunoprofilaktikoje ir tarpusavio bendradarbiavimo galimybės

Atliekant tyrimą buvo norima išaiškinti visuomenės sveikatos specialistų bei šeimos gydytojų vaidmenį imunoprofilaktikoje. Daugiau nei pusė (62,2 proc.) visuomenės sveikatos specialistų nurodė, kad teko dirbti visuomenės sveikatos biure imunoprofilaktikos srityje. Visuomenės sveikatos specialistų nurodytos veiklos pateiktos 12 lentelėje.

12 lentelė. Visuomenės sveikatos specialistų nurodytos veiklos imunoprofilaktikos vykdyme (proc.)

Veikla	Dalyvavusių specialistų proc.
Informacijos svetainėje, žiniasklaidoje rengimas, viešinimas	76,5
Paskaitų vedimas tėvams, bendruomenei imunoprofilaktikos klausimais	58,8
Konsultacijos	45,1
Pasitarimai su kitomis sveikatos priežiūros įstaigomis	35,3

Veikla	Dalyvavusių specialistų proc.
imunoprofilaktikos klausimais	
Bendradarbiavimas su šeimos gydytojais	19,6
Projektinė veikla imunoprofilaktikos klausimais	7,8
Kitas variantas	2

Dažniausia visuomenės sveikatos specialistų nurodyta veikla yra informacijos svetainėje, žiniasklaidoje rengimas ir viešinimas (76,5 proc.) ir paskaitų vedimas bendruomenei imunoprofilaktikos klausimais (58,8 proc). Vertinant respondentų atsakymus nustatyta bendradarbiavimo stoka su kitomis sveikatos priežiūrpos įstaigomis, nes tik trečdalis (35,3 proc.) dalyvavo pasitarimuose su kitomis sveikatos priežiūros įstaigomis imunoprofilaktikos klausimais ir penktadalis (19,6 proc.) nurodė bendradarbiaujantys su šeimos gydytojais.

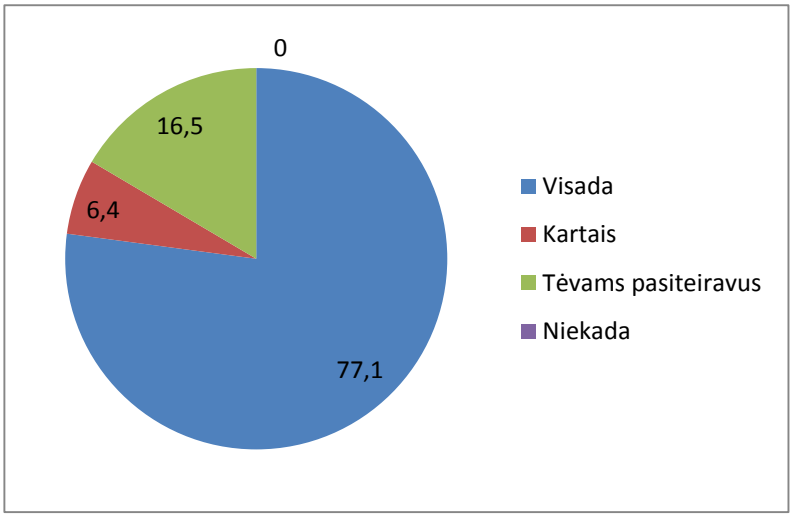
Šeimos gydytojų vaidmeniui išryškinti naudojame įvairias situacijų analizes, kurias autorė sukūrė remiantis rekomenduojamos vakcinomis, bei ULAC parengtų lankstinuku „Kaip kalbėti su tėvais apie vaikų skiepus“. Šeimos gydytojams pateikėme situaciją: „Jauna vieniša mama, atsisako skiepyti savo vaika pagal vaikų skiepijimo kalendorių, nes visos ligos yra senos ir jau nepavojingos“. Prašėme nurodyti kokių veiksmų imsis šeimos gydytojas. Daugiau nei dešimtadalis (14,4 proc.) gydytojų nurodė, kad gerbtų pacientės sprendimą ir tiesiog pažymėtų byloje dėl atsisakymo skiepytis, tačiau džiugu, kad dauguma gydytojų primintų apie galimybę užsikrėsti pavojingomis ligomis, bei išsklaidytų mitus. Respondentai pažymėja kitą variantą nurodė, galima individualų ar vėlesnį skiepijimo planą (13 lentelė).

13 lentelė. Respondentų veiksmai konsultacijos metu kai pacientė atsisako skiepyti savo vaiką, pagal vaikų skiepijimo kalendorių (proc.)

Veiksmai konsultacijos metu	Šeimos gydytojų proc.
Primena, kad galima užsikrėsti pavojingomis ligomis, kurios sukelia sunkias komplikacija ar net mirtį, atsisakius skiepytis	64,8
Pasidomi, kodėl pacientės toks sprendimas ir bando išsklaidyti mitus apie tai kad ligos dingusios ir negrįš	59,7
Pagrasina, kad nevakcinuoti vaikai bus nepriimami į ikimokyklines ugdymo įstaigas	21,6
Gerbia pacientės sprendimą ir pažymi byloje dėl atsisakymo skiepytis	14,4
Kita	3,4

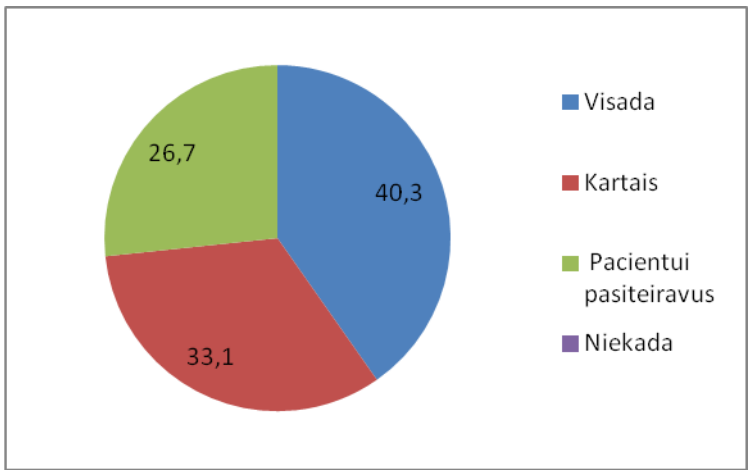
Šeimos gydytojams tyrimo metu pateikėme dar vieną sumodeliuotą situaciją: „Jauni tėvai atsisako skiepyti savo vaiką, dėl to, kad jų nuomone skiepai gali sukelti autizmą“. Šeimos gydytojai bijo drąsiai teigti tėvams, kad vakcinos yra saugios, nes tik pusė (52,1 proc.) respondentų pažymėjo, kad savo profesine nuomone patikins pacientą, kad skiepai yra saugūs. Didesnė respondentų dalis (60,6 proc.) labiau linkusi išaiškinti tėvams, kad vakcinuoti vaika būtina, dėl galimų ligų bei jų komplikacijų grėsmės. Daugiau nei dešimtadalis (14,4 proc.) šeimos gydytojų nesiims jokių priemonių, kad paskatinti tėvus vakcinuoti vaikus.

Literatūros apžvalgoje įvertinome, kad labai svarbu yra palaikyti vaikų skiepijimo profilaktiniais skiepais apimtys ir kad prie to labai stipriai prisideda gydytojų rekomendacijos. Respondentų pasiteiravome, ar konsultacijų metu stengiamasi detaliai informuoti pacientą / jo tėvus apie finansuojamas ir rekomenduojamas vakcinas. Didžioji dauguma šeimos gydytojų (77,1 proc.) nurodė suteikiantys informaciją visada (11 pav.).



11 pav. Respodentų pasiskirstymas pagal informavimą apie vaikų skiepijimo kalendoriuje priklausančias vakcinas (proc.)

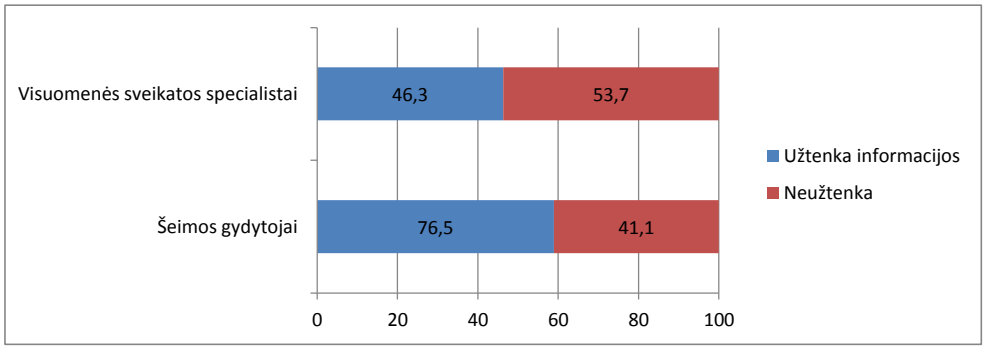
Tyrimo duomenimis nors dažnas šeimos gydytojas buvo linkęs visada informuoti savo pacientus ir jų tėvus apie rekomenduojamas finansuojamas vakcinas iš vaikų skiepijimo kalendoriaus, tačiau kurkas rečiau informuodavo apie papildomas nefinansuojamas vakcinas, visada informuodavo mažiau negu pusė šeimos gydytojų (40,3 proc., 12 pav).



12 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal pacientų informavimo dažnį apie nefinansuojamas vakcinas (proc.)

3.5. Šeimos gydytojų ir visuomenės sveikatos specialistų kvalifikacijos kėlimas ir informuotumas vakcinacijos klausimais

Atliekant buvo norima išaiškinti, ar šeimos gydytojai ir visuomenės sveikatos specialistai turi pakankamai žinių vakcinacijos klausimais ar kelia kvalifikaciją ir tobulinasi imunoprofilaktikos srityje. Respondentų teirautasi, ar jiems užtenka mokslinės informacijos apie naujas vakcinas (13 pav.). Pusė (55,7 proc.) visų respondentų sutinka, kad jiems užtenka gaunamos mokslinės informacijos apie naujas vakcinas. Informacijos trūkumą daugiausia nurodė visuomenės sveikatos specialistai ($p<0,05$).



13 pav. Respodentų pasiskirstymas ar užtenka mokslinės informacijos apie naujas vakcinas (proc.)

Norint išsaiškinti šeimos gydytojų ir visuomenės sveikatos specialistų žinias įvairiomis imunoprofilaktikos temomis buvo sudaryta 8 teiginių lentelė, kur respondentai turėjo įvertinti savo žinias. Lentelės rezultatai buvo sugrupuoti į dvi grupės „Pakanka žinių“, „Trūksta žinių“ (14 lentelė).

14 lentelė. Respondentų savo žinių vertinimas imunoprofilaktikos klausimais

Teiginiai	Visuomenės sveikatos specialistai		Šeimos gydytojai	
	Pakanka žinių	Trūksta žinių	Pakanka žinių	Trūksta žinių
Vaikų skiepijimo kalendorius	92,7	7,3	94,9	5,1
LR įstatymai imunoprofilaktikos organizavimui p=0,005	70,7	29,3	84,7	15,3
Nėščiųjų vakcinacija	54,9	45,1	61	39
Naujos vakcinos: ŽPV, roto viruso, meningokokinės infekcijos ir kt.	52,4	47,6	61,9	38,1
Nefinansuojamos vakcinos: erkinio encefalito, roto viruso, vėjaraupių	76,8	23,2	77,5	22,5
Keliautojų vakcinacija	53,7	46,3	43,6	56,4
Skiepų veikimo principai p<0,001	67,1	32,9	86,4	13,6
Nepageidaujamos reakcijos p<0,001	58,5	41,5	79,2	20,8

Remiantis tyrimo duomenimis didžiausias informacijos poreikis visuomenės sveikatos specialistams ir šeimos gydytojams buvo nėščiųjų vakcinacijos, naujų vakcinų ir keliautojų vakcinacijos klausimais. Šeimos gydytojai kurkas geriau įvertino savo žinias nei visuomenės sveikatos specialistai skiepų veikimo principų ir nepageidaujamų reakcijų temomis.

Tyrimo metu taipogi siekėme išsiaiškinti kokiu būdu respondentai tobulinasi imunoproflaktikos srityje (15 lentelė).

15 lentelė. Respondentų tobulinimosi būdai imunoprofilaktikos srityje (proc.)

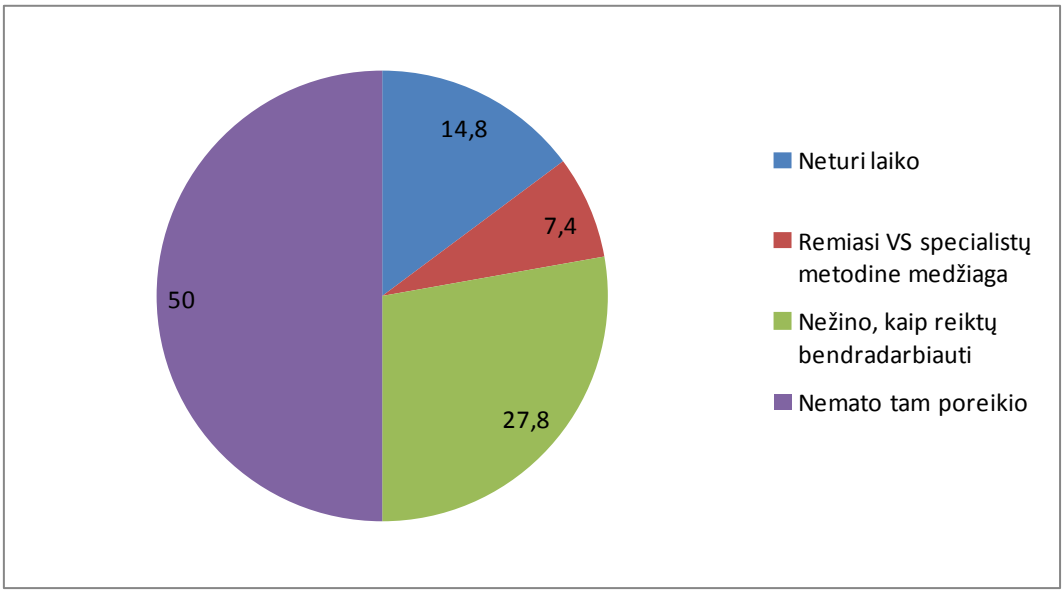
Tobulinimosi būdai	Šeimos gydytojai	Visuomenės sveikatos specialistai
Dalyvauja konferencijose ir seminaruose p=0,005	80,9	65,9
Skaito žiniasklaidą, internetą	53,4	63,4
Skaito specialią moksliniais įrodymais pagrįstą literatūrą	62,7	70,7

Tobulinimosi būdai	Šeimos gydytojai	Visuomenės sveikatos specialistai
Farmacijos įmonės pateikia detalią informaciją p<0,001	31,8	6,1
Kita: kompetetingi žmonės, „sveikuolių literatūra“	0	2,2

Visuomenės sveikatos specialistai nurodė, ženkliai rečiau savo žinias imunorofilaktikos srityje nurodė tobulinantys konferencijose ar seminaruose, taipogi kurkas rečiau gauna informaciją apie vakcinas iš farmacijos įmonių, negu šeimos gydytojai. Šeimos gydytojai dažniausiai žinias tobulina konferencijose ir seminaruose (80,9 proc.), o visuomenės sveikatos specialistai skaitydami specialią moksliniais įrodymais pagrįstą informaciją (70,7 proc).

3.6. Šeimos gydytojų ir visuomenės sveikatos specialistų bendradarbiavimo galimybės

Imunoprofilaktikos programos sėkmingam vykdymui svarbu ne tik, turėti reikiamos informacijos vakcinacijos klausimais ir dirbti su pacientu ar visuomene, bet ir skirtingų sveikatos sektorių: visuomenės sveikatos ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimas. Šeimos gydytojų klausėme, ar bendradarbiauja su visuomenės sveikatos specialistais imunoprofilaktikos organizavimo klausimais. Didžioji dalis šeimos gydytojų (77,1 proc.) nurodė, kad bendradarbiauja su visuomenės sveikatos specialistais. Priežastis, kodėl nebendradarbiauja su visuomenės sveikatos specialistais pagal šeimos gydytojų atsakymus į atvirą klausimą sugrupavome į pagrindinius 4 atsakymų variantus: „neturi tam laiko“, „remiasi visuomenės sveikatos specialistų parengta metodine medžiaga, bet nėra tiesioginio bendradarbiavimo“, „Nežino, kaip reikėtų bendradarbiauti“, ir „nemato tam poreikio“. Nors didžioji dalis šeimos gydytojų bendradabriauja su visuomenės sveikatos specialistais imunoprofilaktikos klausimais, tačiau šeimos gydytojai, kurie nurodė nebendradarbiaujantys su visuomenės sveikatos specialistais pusė jų nurodė, kad nemato tam poreikio (14 pav.).



14 pav. Šeimos gydytojų atsakymų į klausimą: ar bendradariaujate su visuomenės sveikatos specialistais pasiskirstymas (proc.)

Respondentų teiravomės, kaip iš šeimos gydytojų pozicijos įsivaizduoja visuomenės sveikatos specialistų indelį imunoprofilaktikos programos vykdymo gerinimui Lietuvoje. Didžioji dalis šeimos gydytojų nurodė dvi pagrindines visuomenės sveikatos specialistų sritis: darbas su bendruomene imunoprofilaktikos klausimais: paskaitos, konsultacijos, šeimos mokyklėlės, bei patikimos moksliškai pagrįstos informacijos viešinimas socialiniuose tinkluose, televizijoje, interneto portaluose.

Paklausėme ir visuomenės sveikatos specialistų ar jie bendradarbiauja imunoprofilaktikos klausimais su šeimos gydytojais daugiau nei pusė (63,4 proc.) nurodė, kad bendradarbiauja. Taipogi teiravomės nebendradarbiaujančių visuomenės sveikatos specialistų, kokios yra priežastys, kad nemato bendradarbiavimo galimybių, kadangi šeimos gydytojai yra labai užimti. Visuomenės sveikatos specialistai norėtų didesnio šeimos gydytojų indėlio ir bendradarbiavimo imunoprofilaktikos vykdyme: dalyvavime bendrose imunoprofilaktikos skaitnimo projektuose, renginiuose, bei jie mato taipogi poreikį kad šeimos gydytojai irgi skleistų moksliškai pagrįsta informaciją apie skiepus žiniasklaidoje, televizijoje, interneto portaluose.

3.7. Imunoprofilaktikos organizavimo Lietuvoje vertinimas šeimos gydytojų ir visuomenės sveikatos specialistų nuomone

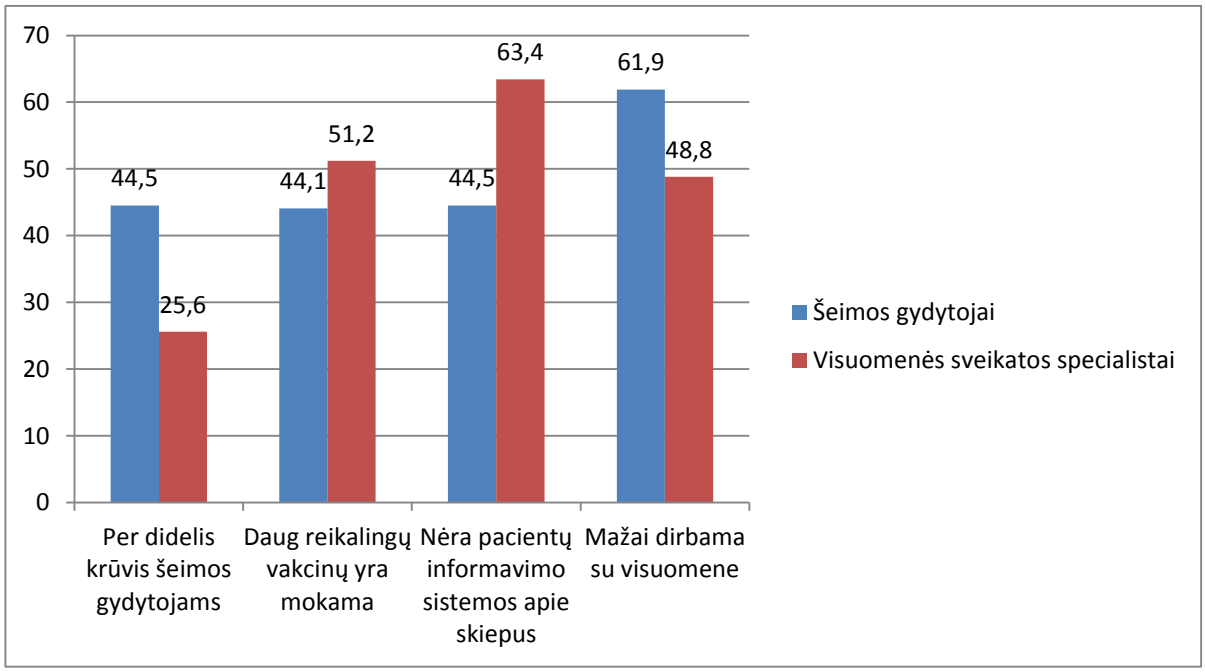
Respondentų prašėme įvertinti jų nuomone, kaip jie bendrai vertina imunoprofilaktikos organizavimą Lietuvoje. Visuomenės sveikatos specialistai statistiškai reikšmingai ($p<0,001$) dažniau buvo linkę vertinti programą vidutiniškai ir blogai, negu šeimos gydytojai. Beveik pusė (41,5 proc.)

apklausoje dalyvavusių visuomenės sveikatos specialistų imunoprofilaktikos organizavimą Lietuvoje įvertino kaip vidutinišką (16 lentelė).

16 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal imunoprofilaktikos organizavimo Lietuvoje vertinimą (proc.)

Imunoprofilaktikos organizavimo Lietuvoje vertinimas	Šeimos gydytojai	Visuomenės sveikatos specialistai
Labai gerai	16,9	4,9
Gerai	61,4	52,4
Vidutiniškai	21,6	41,5
Blogai	0	1,2

Visų respondentų dalyvavusių apklausoje prašėme nurodyti jų nuomone pagrindines kliūtis, kurios trukdo sėkmingam imunoprofilaktikos vykdymui (15 pav.). Visuomenės sveikatos specialistų nuomone, tik 2,4 proc. jų pažymėjo, kad nėra kliūčių sėkmingams imunoprofilaktikos organizavimui Lietuvoje, tai statistiškai reikšmingai skyrėsi nuo šeimos gydytojų nuomonės ($p<0,005$), kurie dažniau buvo linkę nematyti kliūčių 11,4 proc.

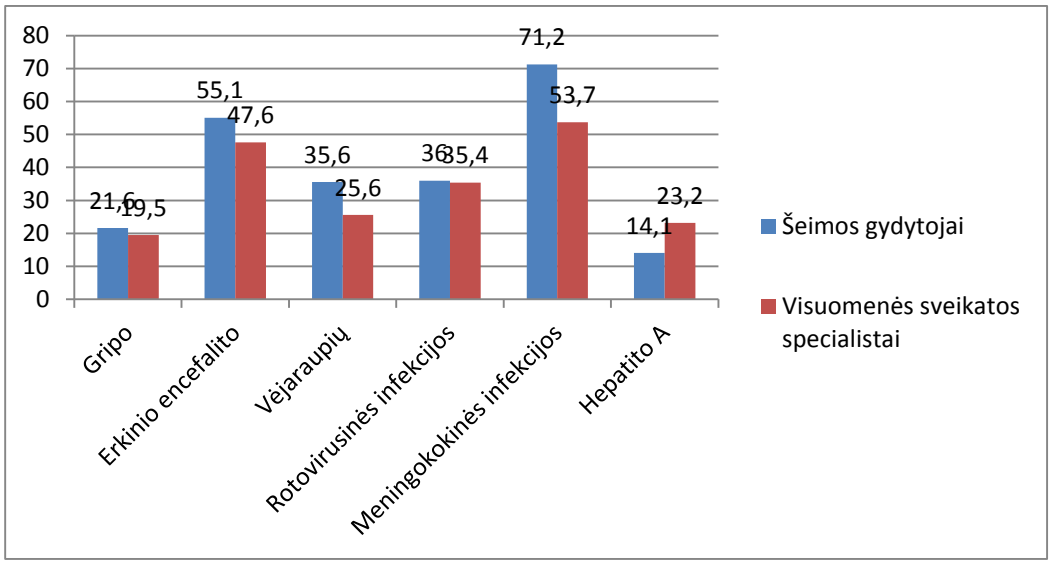


15 pav. Respondentų atsakymų į klausimą: „Kokios Jūsų nuomone yra pagrindinės kliūtys sėkmingam imunoprofilaktikos organizavimui“ dažnis (proc.)

Šeimos gydytojai dvigubai dažniau negu visuomenės sveikatos specialistai buvo linkę teigti, kad yra per didelis darbo krūvis jų darbe ($p<0,005$). Respondentai turėjo vieningą nuomonę, kad daug

reikalingų vakcinų šiai dienai dar yra nekompensuojamos ir mokamos. Statistiškai reikšmingai išsiskyrė ($p<0,005$) šeimos gydytojų ir visuomenės sveikatos specialistų nuomonės dėl darbo su visuomene, šeimos gydytojai dažniau buvo linkę kaip kliūtį įvardinti darbo su visuomene imunoprofilaktikos klausimais stoka.

2014 m. birželio 12 d. buvo priimtas įstatymas, kuriame teigiama, kad: „Jeigu pažymėjime nurodyta, kad vaikas nepaskiepytas pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro patvirtintą Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepijimų kalendorių nuo tymų, raudonukės ir poliomielito, nesant skiepų kontraindikacijų, į įstaigą toks vaikas nepriimamas.“ Tyrimo metu pasiteiravome, kaip respondentai vertina šį įstatymą, kaip imunoprofilaktikos skatinimo priemonę. Rezultatai tarp skirtingų specializacijų ženkliai neišsiskyrė: 86,6 proc. visuomenės sveikatos specialistų ir 83,5 proc. šeimos gydytojų šį įstatymą vertino teigiamai. Atlikto tyrimo duomenimis didžioji dauguma respondentų vaikų skiepijimo kalendorių vertino gerai ir labai gerai – 95,1 proc. visuomenės sveikatos specialistų ir 89,8 proc. šeimos gydytojų. Šeimos gydytojai dažniau (72,5 proc.), nei visuomenės sveikatos specialistai (58,5 proc.) nurodė, kad vaikų skiepijimo kalendorių reikia papildyti naujomis finansuojamos vakcinomis ($p<0,05$). Tyrimo metu norėjome palyginti vakcinų, kurios šiai dienai nekompensuojamos poreikį šeimos gydytojų ir visuomenės sveikatos specialistų nuomone.



16 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal vakcinas, kurias mano kad reikėtų finansuoti (proc.)

Šeimos gydytojai ir visuomenės sveikaos specialistai turėjo panašia nuomonę apie vakcinas, kurios turėtų papildyti skiepų kalendorių (16 pav.). Labiausiai išskirta buvo meningokokinės infekcijos vakcina net 71,2 proc. šeimos gydytojų ir 53,7 proc. visuomenės sveikatos specialistų pageidautų, kad

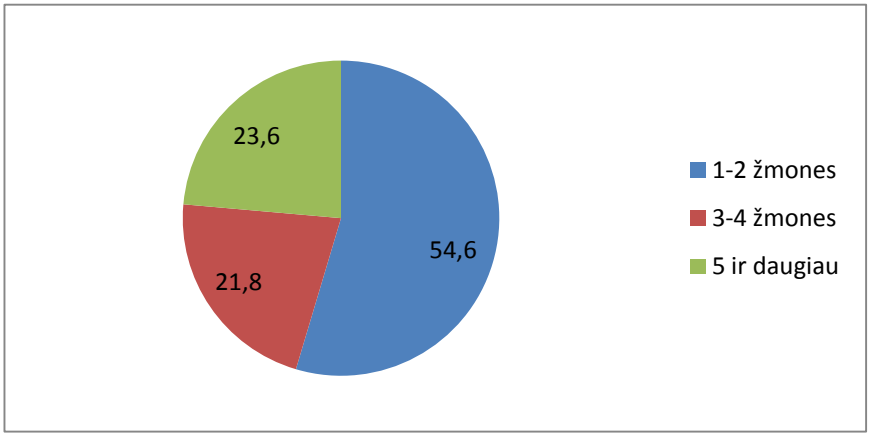
vaikų skiepijimo kalendorius būtų papildytas šia vakcina ($p<0,005$). Respondentų nuomonę taipogi svarbu yra įtraukti ir finansuoti erkinio encefalio vakciną.

Sėkmingam imunoprofilaktikos vykdymui reikia, ne tik, kad specialistai turėtų noro, laiko vakcinacijos skatinimui, bet ir kad jų žinios būtų pagrįstos moksliniais įrodymais, o ne įtakotos žiniasklaidos priemonėse įvairių antivakcinių judėjimų teikiama informacija. Respondentų teiravomės, kaip jie vertina antivakcininį judėjimą. Visuomenės sveikatos specialistai dažniau nei šeimos gydytojai buvo linkę antivakcininiam judėjimui dalinai pritarti arba neturėti nuomonės šiuo klausimu (17 lentelė $p<0,05$).

17 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal antivakcininio judėjimo vertinimą ir jų pranešimus žiniasklaidoje (proc.)

Antivakcinio judėjimo ir jų pranešimus vertinimas žiniasklaidoje	Šeimos gydytojai	Visuomenės sveikatos specialistai
Teigiamai	3,4	2,4
Neigiamai	79,7	64,6
Dalinai pritariu	8,1	14,6
Neturiu nuomonės	8,9	18,3

Tyrimo metu respodentų teiravomės, ar jų darbovietėje yra bendradarbių, kurie priklauso antivakcininiam judėjimui. Beveik penktadalis (18,3 proc.) visuomenės sveikatos specialistų ir šeimos gydytojų (17,4 proc.) nurodė, kad jų įstaigoje yra žmonių priklausančių arba pritariančių antivakciniam judėjimui. Respondentų prašėme įvardinti apytikrį antivakciniam judėjimui pritariančių žmonių skaičių jų darbovietėje. Respondenų atsakymus sugrupavome į tris pagrindines grupes: „1-2“, „3-4“, „5 ir virš penkių“ žmonių. Daugiau nei pusė (54,6 proc.) respondentų pažinojo 1-2 žmones savo tarpe priklausančius antivakciniam judėjimui (17 pav).



17 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal tai, kiek savo darbovietėje pažįsta žmonių priklausančių antivakciniam judėjimui (proc.)

3.8. Šeimos gydytojų ir visuomenės sveikatos specialistų vaidmuo įgyvendinant imunoprofilaktikos politiką

Šeimos gydytojų ir visuomenės sveikatos specialistų pagrindinė užduotis – sveikesnė visuomenė, o vienas iš sveikos visuomenės palaikymo komponentų – užkrečiamųjų ligų profilaktika. Viena svarbiausių užkrečiamųjų ligų profilaktikos priemonių - vakcinacija. Tyrimo metu nagrinėjome visuomenės sveikatos specialistų ir šeimos gydytojų vaidmenį, įgyvendinant imunoprofilaktikos politiką įvairiais aspektais: jų pačių požiūriu į vakcinas, šeimos gydytojų konsultacijos imunoprofilaktikos klausimais su pacientais, visuomenės sveikatos specialisto darbas su visuomene ir kaip jie patys vertina imunoprofilaktikos organizavimą, kokias mato kliūtis įgyvendinant.

Šeimos gydytojas – tai pagrindinė sveikatos priežiūros grandis, į kurią kreipiasi pacientai. Nors šeimos gydytojo pareigybėse yra ir kitų ne mažiau svarbių veiklų, bet jie sukuria didelį indelį į imunoprofilaktikos progamų sėkmingą vykdymą. Išskiriant šeimos gydytojo vaidmenis imunoprofilaktikos politikos vykdyme buvo remiamasi 2005 m. Kanados Karališkasis Koledžo išleistu leidiniu, kuriame nurodyti, šeimos gydytojo – eksperto vaidmenys (18 pav.).[89]



18 pav. Kanados Karališkojo koledžo sėkmingo šeimos gydytojo vaidmenys ir charakteristika.[90]

[89] Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, "*The CANMeds Framework*" , žiūrėta 2016-03-22, http://www.royalcollege.ca/portal/page/portal/rc/canmeds/framework;
[90] Ibid.

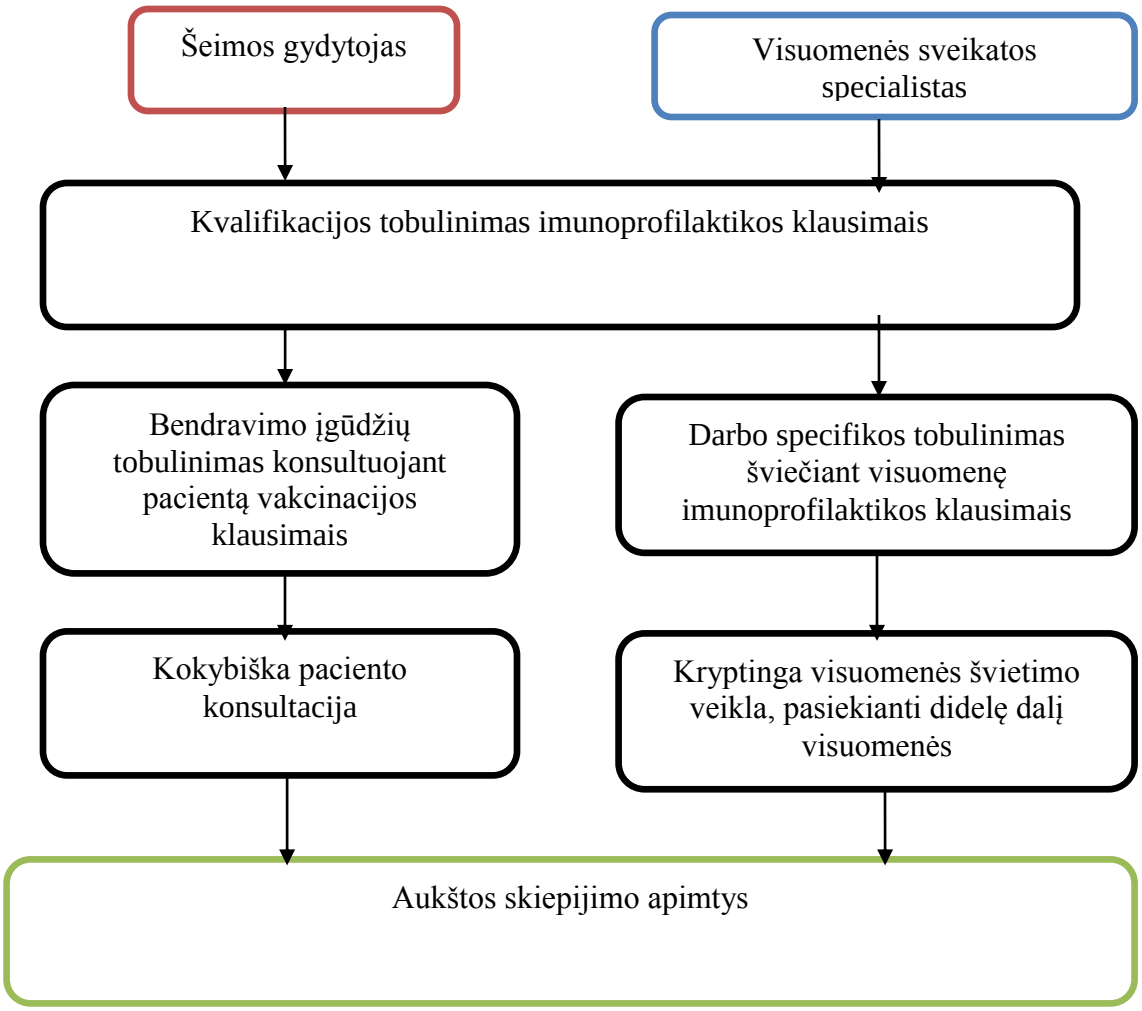
Šeimos gydytojas visų pirma turi būti mokslininkas. Tai nereiškia kad šeimos gydytojas turi dalyvauti mokslinėje veikloje, bet jis privalo pagal galimybės domėtis moksline informacija ir stengtis, kad ta informacija jį pasiektų. Tyrime šeimos gydytojai savo žinias vakcinacijos klausimais įvertino kur kas geriau nei visuomenės sveikatos specialistai. Tačiau net trečdalis (31,8 proc.) gydytojų nurodė, kad informaciją apie vakcinas gauna iš farmacijos įmonių, o tai nėra pats patikimiausias ir nešališkas šaltinis. Mokslinius straipsnius apie imunoprrofilaktiką ir vakcinas skaito kiek daugiau nei pusė šeimos gydytojų (62,7 proc.) Šeimos gydytojas taip pat turi būti komunikabilus ir aktyvus konsultantas, ypač dabar, kai pacientai dažnai ateina su išankstine nuomone, neskiepyti savo vaikų, nes jau būna išnagrinėję šią temą žiniasklaidos priemonėmis. Kai ateina priešiškai nusteikę tėvai dėl vaikų vakcinacijos, šeimos gydytojas turi būti visapusiškai pasirengęs, kaip reaguoti į tam tikrus tėvų argumentus, nesumenkinant jų nuomonės ar neįžeidžiant. Tyrimo metu nustatėme, kad šeimos gydytojai tikrai linkę aktyviai propoguoti vakcinaciją, net jei tėvai ateina su išankstine nuomone neskiepyti savo vaiko, tačiau šeštadalis (14,4 proc.) gydytojų nurodė, kad jeigu paciento tėvai atsisako skiepyti savo vaikus, jie gerbdami pacientės sprendimą, tiesiog pažymi byloje dėl atsisakymo skiepytis. Vilniaus universiteto profesorius psichiatras Eurelijus Laurinaitis, vienas iš tų žmonių, kurie analizuoja šeimos gydytojų ir pacientų komunikaciją imunoprofilaktikos klausimais, teigia kad šeimos gydytojai pastebi, jog pacientai turi daug nepagrįstų baimių susijųsių su vakcinos injekcija, bet šeimos gydytojai neskiria dėmėsio toms baimės išsklaidyti. Profesorius kaip svarbiausią problemą įvardijo, kad šeimos gydytojai turi būti specialiai paruošiami komunikacijai apie vakcinas, būtent dėl to, kad daliai žmonių vakcinacija atrodo nebūtina, o norint įteigti teigiamą idėjos pusę sveikatai reikia daug komunikavimo pastangų. Svarbus vaidmuo taipogi yra bendradarbiavimas ir ne tik tarp savo kolegų šeimos gydytojų, bet ir visuomenės sveikatos specialistų, kadangi visuomenės sveikatos specialistai turi daugiau laiko dirbti su visuomene ir ištransliuoti įvairią informaciją imunoprofilaktikos klausimais žiniasklaidoje. Lyderiavimas – dar viena savybė, kuria turi pasižymėti šeimos gydytojai, turi pasitikėti savimi kaip pagrindinis paciento konsultantas, teikdamas informacija apie imunoprofilaktiką, negali parodyti abejonės ar pritarimo paciento mitams. Sveikatos šalininkas - tai aktyvus šeimos gydytojo ne tik, kaip asmens sveikatos priežiūro specialisto darbas, bet ir sveikos gyvensenos propoguotojo, aktyvaus konsultanto. Mūsų tyrimo duomenimis šeimos gydytojai konsultacijų metų dažniausiai visada (77,1 proc.) informuoja pacientus ar jų tėvus apie priklausančias vakcinas. Šį mūsų tyrimo rezultatą patvirtina ir 2008 m. Jungtinėse Amerikos Valstijose atlikta šeimos gydytojų apklausa, kurioje 80 proc. nurodė, kad visada rekomenduoja vakcinas, priklausančias pagal vaikų skiepijimo kalendorių, tačiau papildomas vakcinas ar vakcinas suaugusiems rekomenduoja tik 53,3 proc.

gydytojų.[91] Šeimos gydytojui reikalingas ir profesionalumas, nes šeimos gydytojas pacientą turi matyti visapusiškai, kad net jei pacientas atėjo dėl kitos problemos ar ligos, konsultacija neturi tuo pasibaigti, reikia konsultuoti ir kitais klausimais kaip sveikos gyvensenos propogavimas, vakcinacija.

Visuomenės sveikatos specialisto vaidmuo yra nemažiau svarbus nei šeimos gydytojo, nes visuomenės sveikatos specialistas turi ne tik pateikti patikimą informaciją visuomenei, bet rasti būdų ir pateikti informaciją tokia forma, kad pritrauktų dalyvauti visuomenės narius ir kad ta informacija pasiektų kuo daugiau visuomenės. Konsultanto vaidmuo yra tiek pas šeimos gydytoją, tiek pas visuomenės sveikatos specialistą, tačiau tyrimo metu nustatyta, kad visuomenės svekatos specialistams daugelyje sričių, kurios susijusios su imunizacija, trūksta reikiamų žinių, lyginant su šeimos gydytojais. Tad turi būti užtikrinamas šių institucijų šeimos gydytojo bei visuomenės sveikatos sektoriaus bendradarbiavimas. Visuomenės sveikatos specialistai kuria įvairią dalomąją medžiagą apie vakcinas, tačiau joje būna bendroji informacija, kuri daugeliui pacientų ir taip žinoma. Šeimos gydytojas yra tas specialistas, kuris geriausiai žino situaciją, kokios informacijos trūksta pacientams apie vakcinas, kokiais mitais jie vadovaujasi, ateidami į kabinetą ir nusiteikia priešiškai prieš vakcinas. Visuomenės sveikatos biurai turėtų gauti šią informaciją iš šeimos gydytojų, kad galėtų planuoti kryptingą savo veiklą imunoprofilaktikos skatinimui. Visuomenės sveikatos specialistai turi didesnę galimybę išplatinti informaciją naujienų portaluose, televizijoje ar internete. Šeimos gydytojai, turėdami daug ir kitų veiklų be vakcinacijos, bet matantys realią situaciją, bendradarbiaudami su visuomenės sveikatos specialistais, galėtų siūlyti pagal jų darbe matomą poreikį naujas vakcinas finansavimui, kaip šio tyrimo metu daugelis daktarų 71,2proc. nurodė, kad pageidautų kad meningokokinė vakcina būtų finansuojama. Kadangi šeimos gydytojai turi daug ir kitų pareigybių, bendradarbiaujant su visuomenės sveikatos specialistais, galėtų teikti siūlymus vaikų skiepijimo kalendorių papildymui. Kaip bebūtų, dėl šeimos gydytojų užimtumo ir darbo specifikos skirtumų sunku garantuoti pačių šeimos gydytojų bendarbiavimą su visuomenės sveikatos specialistais. Su visuomenės sveikatos specialistais galėtų bendradarbiauti įgalioti šeimos gydytojų atstovai ar gydytojai, priklausantys tam tikrai šeimos gydytojų asociacijai.

Šeimos gydytojo ir visuomenės sveikatos specialistų bendradarbiavimą šiai dienai būtų užtikrinti sudėtinga, bet galima išlaikyti aukštas skiepų apimtis ir sėkmingai dirbant abiejuose sektoriuose ir atskirai (19 pav.)

[91] Doug Campos-Outcalt, Michelle Jeffcott-Pera, MA, LMLP, Pamela Carter-Smith, MPA, Bellinda K. Schoof, MHA, CPHQ, and Herbert F. Young, „Vaccines Provided by Family Physicians“: *Annals of family medicine* 8,6 (2010):507-510.



19 pav. Šeimos gydytojų ir visuomenės sveikatos specialistų veiklos sėkmingai imunoprofilaktikos politikai vykdyti

Tyrimo metu nustatyta, kad, 3,4 proc. šeimos gydytojų ir 2,4 proc. visuomenės sveikatos specialistų priklauso antivakciniam judėjimui, beveik dešimtadalis sveikatos priežiūros specialistų dalinai pritaria jam. Norint užtikrinti sėkmingą imunoprofilaktikos vykdymą, būtų naudinga ištirti, kodėl dalis šeimos gydytojų ir visuomenės sveikatos specialistų pritaria antivakciniam judėjimui ar jo idėjomis. Tam reikėtų detalesnių ir išsamesnių tyrimų.

IŠVADOS

- Atlikus teorinės literatūros analizę, galima teigti, kad sėkmingai imunoprofilaktikos politikai vykdyti ir aukštoms skiepijimo apimtims pasiekti reikalingas visuomenės informuotumo apie vakcinas didinimas ir švietimas. Analizuojant šeimos gydytojo vaidmenį, labai svarbi gydytojo rekomendacija konsultacijos metu bei tikslios, pagrįstos informacijos pateikimas pacientui. Visuomenės sveikatos specialistai turi kryptingai dirbti visuomenės švietimo, informuotumo didinimo imunoprofilaktikos klausimais, vedant paskaitas, pasitelkiant informacijos perdavimą žiniasklaidos priemonėmis.
- Dauguma visuomenės sveikatos specialistų ir šeimos gydytojų turėjo teigiamą požiūrį į vakcinas, tačiau visuomenės sveikatos specialistai statistiškai reikšmingai dažniau buvo linkę abejoti vakcinų pagrįstumu, moksliniais tyrimais, vakcinų saugumu, negu šeimos gydytojai. Kas penktas visuomenės svekatos specialistas mano, kad skiepai dažnai sukelia nepageidaujamas reakcijas. Beveik kas penktas (17,8 proc.) gydytojas teigė, kad vaikams yra skiriama per daug vakcinų, tačiau beveik visi (96,6 proc.) sutiko, kad vaikų skiepijimas yra būtinas.
- Dauguma visuomenės sveikatos specialistų (90,2 proc.) ir šeimos gydytojų (86,4 proc.) rekomenduotų vakcinas nuo erkinio encefalito žmonėms, leidžiantiems daug laiko gamtoje, tačiau rečiau rekomenduotų nėščiųjų vakcinaciją nuo gripo. Visuomenės sveikatos specialistai dažniau už šeimos gydytojųs buvo linkę manyti, kad gripo infekcija yra nepavojinga nėščiajai ir kad gali pakenkti kūdkiui.
- Sveikatos priežiūros specialistai pasitiki ir rekomenduoja naujas vakcinas: ŽPV vakciną rekomenduotų 76,3 proc. šeimos gydytojų ir 68,3 proc. visuomenės sveikatos specialistų.
- Šeimos gydytojai dažniau buvo linkę neskiepyti savo vaikų visomis vakcinomis (7,7 proc.), negu visuomenės sveikatos specialsitai (3,9 proc.). Pusė šeimos gydytojų (51,1 proc.) buvo pasiskiepyję nuo sezoninio gripo.
- Šeimos gydytojai rečiau pažymėjo informacijos trūkumą imunoprofilaktikos klausimais nei visuomenės sveikatos specialistai. Šeimos gydytojai dažniausiai informaciją apie vakcinas gauna dalyvaudami konferencijose ir mokymuose, o visuomenės sveikatos specialistai – skaitydami mokslinius straipsnius.
- Šeimos gydytojai kur kas dažniau buvo linkę imunoprofilaktikos programos organizavimą vertinti Lietuvoje geriau, negu visuomenės sveikatos specialistai. Pagrindinės imunoprofilaktikos orgaizavimo problemas šeimos gydytojai nurodė, kad nėra automatinės pacientų informavimo

sistemos primenančios apie skiepus bei mažai dirbama su visuomene informuotumu klausimu. Visuomenės sveikatos specialistai nurodė, kad daug reikalingų vakcinų yra mokama, ir pritarė kad su visuomene informavimo klausimais reiktų dirbti daugiau.

- Daugiau nei pusė (62,2 proc.) visuomenės sveikatos specialistų teko dirbti imunoprofilaktiko srityje. Pagrindinės veiklos imunoprofilaktikos srityje buvo informacijos svetainėje, žiniasklaidoje viešinimas, paskaitų vedimas tėvams, bendruomenei bei konsultacijos. Šeimos gydytojai linkę bendrauti su pacientais imunoprofilaktiko klausimais, ir pacientui dėl kažkokių priežasčių atsisakius skiepytis, dauguma stengiasi suteikti kuo daugiau įmanomos informcijos, kad sprendimas būtų pagrįstas. Tačiau 14,4 proc. gydytojų, kurių pacientai atsisako vakcinos, nelinkę tėvų įtikinėti.
- Didžioji dauguma šeimos gydytojų ir daugiau nei pusė visuomenės sveikatos specialistų nurodė, kad bendradarbiauja tarpusvyje imunoprofilaktikos klausimais. Šeimos gydytojai pažymėją, kad nebendradarbiauja, net pusė jų nemato tokio bendradarbiavimo prasmės, trečdalis nežino, kaip tai galima daryti. Visuomenės sveikatos specialistai nurodė, kad yra sudėtinga prieiti prie šeimos gydytojų dėl jų laiko stokos.
- Norint sustiprinti visuomenės sveikatos specialsitų ir šeimos gydytojų vaidmenį imunoprofilaktikos politikos vykdyme, reikalingas šių specialistų kvalifikacijos tobulinimas imunoprofilaktikos klausimais. Šeimos gydytojui reikalingi mokymai ne tik imunoprofilaktikos informuotumui didinti, bet ir bendravimo įgūdžių tobulinimui, kad pagerintų gydytojo – paciento bendravimą. Visuomenės sveikatos specialistai turi kryptingai šviesti visuomenę imunoprofilaktikos klausimais vesdami paskaitas, pasitelkdami žiniasklaidos priemones – pasiekti didelę visuomenės dalį. Šių šeimos gydytojų ir visuomenės sveikatos specialistų veiklų rezultatas – aukštos skiepjimo apimtys.

REKOMENDACIJOS IR PASIŪLYMAI

Visuomenės sveikatos specialistams

- Plėsti žinias imunoprofilaktikos klausimais, dalyvaujant konferencijose; bei skaitant mokslinę literaturą;
- Kryptingai planuoti imunoprofilaktikos veiklas bendruomenėje, kad būtų galima pasiekti kuo daugiau visuomenės;
- Bendradarbiauti su šeimos gydytojams.

Šeimos gydytojams

- Plėsti žinias imunoprofilaktikos klausimais ne tik naudojantis farmacijos įmonių suteikiama informacija, bet ir moksliniais šaltiniais, konferencijose;
- Konsultacijų metu aktyviai konsultuoti pacientą ir jo tėvus imunoprofilaktikos klausimais;
- Plėsti žinias komunikacijos su pacientu imunoprofilaktikos klausimais sferoje;
- Bendradarbiauti su visuomenės sveikatos specialistais.

Sveikatos apsaugos ministerijai/ Sveikatos politikams

- Įdiegti automatinę sistemą, informuojančią vaikų tėvus/pacientus apie jiems priklausančias/ rekomenduojamas vakcinas;
- Vykdyti šeimos gydytojų mokymus ne tik imunoprofilaktikos žiniomis gilinti, bet ir komunikacijos su pacientu;
- Įdiegti struktūrą, per kurią galėtų bendradarbiauti visuomenės sveikatos specialistai ir šeimos gydytojai.

LITERATŪROS ŠALTINIAI

Monografijos, vadovėliai, žodynai:

1. Madelon L. Finkel, *Truth, lies and public health: how we are affected when science and politics collide*. Westport, Connecticut London, 2007.
2. Link Kurt, *The vaccine controversery: The history, use, and safety of vaccinations*. London: Greenwood publishing group, 2005.
3. Vytautas Usonis, *Vakcinos ir skiepijimas*. Vilnius: Homo liber, 2010.
4. Albina Pulkauninkiene Rūta Butkuvienė, Virginija Lapinskienė, *Vaikų užkrečiamosios ligos. Imunizavimas. Mokomoji knyga.* Vilnius: 2003.

Įstatymai, teisės aktai:

1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 3 d. įsakymas Nr. V-8 "Dėl nac ionalinės imunoprofilaktikos programos 2014-2018 metų programos patvirtinimo", prieiga per internetą http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=463984&p_tr2=2,
2. "Lietuvos medicinos norma MN14:2005 „Šeimos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė," *Valstybės žinios 62, 1013 (2006).*
3. "Lietuvos higienos norma HN75:2010 Įstaiga, vykdanti ikimokyklinio ir (ar) priešmokyklinio ugdymo programą. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai", *Valstybės žinios* 50, 2454 (2010)
4. Lietuvos Respublikos administracinių teisės pažeidimų kodekso papildymo 181 straipsniu ir 239 straipsniu pakeitimo projekto įstatymas, prieiga per internetą < http://www.lrs.lt/pls/proj/dokpaieska.dok_priedas?p_id=650534>
5. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. vasario 27 d. įsakymas Nr. V-283 "Dėl Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepijimų kalendoriaus patvirtinimo", prieiga per internetą <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=466527>
6. "Lietuvos Respublikos Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas", *Valstybės žinios* 56, 2225 (2002).
7. Lietuvos Respublikos aukščiausiosios tarybos 1991-10-30 nutarimas Nr. Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos koncepcijos ir jos įgyvendinimo", prieiga per internetą:< https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.66813A09EB5B

Serialinių leidinių straipsniai:

1. Favin M., Steinglass R. et al. "Why children are not vaccinated: a review of grey literature, "*International health* Nr. 4, (2012): 229-238
2. Danutė Kalibatienė, Irma Kalibataitė, "Sveikatos priežiūros darbuotojų požiūris į vakcinaciją nuo gripo", *Medicinos teorija ir praktika*, Nr. 4, (2011): 421-429
3. Douglas J. O. et al. The Architecture of Provider-Parent Vaccine Discussions at health supervision visits, *Pediatrics* Nr. 6 (132), (2013): 1-10.
4. Eglė Marčiuškienė, Vytas Tamošiūnas, Imunologijos pradžia Lietuvoje, *Medicinos teorija ir praktika,* Nr. 3, (2010): 325-330
5. Jesty Robert., Wiliams Gareth. Who invented vaccination? *Malta medical journal,* Vollume 23, Issue 2, (2011): 29-32.
6. Usonis Vytautas. Vakcinos ir skiepijimas. Nuo gyvybės išsaugojimo iki gyvenimo kokybės gerinimo. *Lietuvos gydytojo žurnalas*, Nr. 3, (2010): 4-6.
7. Saulius Čaplinskas, "Kas skatina infekcinių ligų atgimimą?" *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas,* (2013): rugsėjis, Nr. 7.
8. Vaccines are effective", http://www.vaccines.gov/basics/effectiveness
9. Erin Walkinsaw, „Mandatory vaccinatons: the internetaniol landscape", *CMAJ* Nr.183,16, (2011) p. 1167-1168.
10. Salmon D. et al. Knowledge, Attitudes, and Beliefs of School Nurses and Personnel and Associations With Nonmedical Immunization Exemptions, *Pediatrics:* 113 (6):2004, p
11. Zoltan A., Gyongyi T. Health education of mothers about their girls vaccination, *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 46, (2012): 5330 – 5334
12. Genovaitė Slaninienė. Šeimos gydytojo priedermė – spręsti didžiąją dalį sveikatos problemų. *Farmacija ir laikas* Nr. 8, (2006): 19-20.
13. Douglas J. O. et al. "The Architecture of Provider-Parent Vaccine Discussions at health supervision visits" *Pediatrics* . Nr. 6 (132), 2013, p. 1-10
14. Oleary S.T. et al. Physicians' confidence in vaccine safety studies. *Prev. Med.* Nr. 56 (0), (2013): p. 231-233
15. Trivale Ch. et. Al. Factors that influence influenza vaccination among healthcare workers in French geriatric hospital. *Infection control and hospital epidemiology*, Nr. 11 (27), 2006, p. 1278-1280.

16. Griška V. et. Al. Nėštumas, gripas ir skiepai: ką apie tai žino ir galvoja nėščiosios? *Lietuvos akušerija ir ginekologija,* Nr. 4 (12), 2014, p. 254-258.
17. Poland G.A., Jacobson R.M. The age-old struggle against the antivaccinationist. *The New England journal of medicine* Nr. 2 (364), 2011, p. 97-99.
18. Leask J. et. Al. Communicating with parents about vaccination: a framework for health professionals. *BMC pediatrics,* Nr. 12 (154), (2012): 1-11
19. Glanz J.M., et al. A mixed methods study of parental vaccine decision making and parent-provider trust. *Academic Pediatrics* Nr.13 (5), (2013): p. 481-488.
20. Doug Campos-Outcalt, Michelle Jeffcott-Pera, MA, LMLP, Pamela Carter-Smith, MPA, Bellinda K. Schoof, MHA, CPHQ, and Herbert F. Young, „Vaccines Provided by Family Physicians": *Annals of family medicine* 8,6 (2010):507-510.

Kiti šaltiniai:

1. World health organization , "Immunization" http://www.who.int/topics/immunization/en/
2. World health organization, "Global vaccine action plan 2011 – 2020", http://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/GVAP_doc_2011_2020/en/
3. Vakcinos: Lietuvos gyventojų nuostatos ir patirtis. Gyventojų apklausos rezultatai. (Baltijos tyrimai., 2011 m.), http://www.ulac.lt/uploads/downloads/alisauskienes%20pr.pdf >
4. Aušra Lileikytė, "Vilniaus miesto poliklinikų gydytojų požiūris į vakcinaciją" (magistrinis darbas, Vilniaus universitetas, 2012), 43-44, http://vddb.library.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:E.02~2012~D_20140627_185225-60312/DS.005.0.01.ETD
5. World health organization, http://www.who.com
6. The history of vaccines. An educational resource by the college physicians of Philadelphia, http://www.historyofvaccines.org/content/timelines/all,
7. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro Sergamumo užkrečiamosiomis ligomis Lietuvoje 2013 m. apžvalga, http://www.ulac.lt/uploads/downloads/leidiniai/sergamumas_2013.pdf>
8. World Health Organization, *Vaccine safety basics learning manual (2013),* http://www.who.int/vaccine_safety/initiative/tech_support/Vaccine-safety-E-course-manual.pdf
9. "Rotavirus vaccine (Rotashield) and intussusceptions" http://www.cdc.gov/vaccines/vpd-vac/rotavirus/vac-rotashield-historical.htm
10. Havarkate M. et al, "Mandatory and recommended vaccination in the EU, Iceland and Norway: results of the VENICE 2010 survey on the ways of implementing national vaccination

programmes" *Euro Surveill* (2012), http://www.eurosurveillance.org/images/dynamic/EE/V17N22/art20183.pdf

11. "The relantionship between public health and health education", http://www.mphprograms.org/publichealthresources.html
12. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. Ottawa: Government of Canada, 1974. Prieiga per internetą: http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf
13. "Kauno visuomenės sveikatos centro informacija" http://kaunovsc.sam.lt/veikla/nuostatai/>
14. "Vilniaus visuomenės sveikatos centro nuostatai", <http://vilniausvsc.sam.lt/pub/vilnius/imagelib/file/NAUJI%20%20VVSC%20nuostatai%20registrui%202015-01-01.pdf>
15. Rolanda Lingienė, "Bendradarbiavimas visuomenės sveikatos priežiūros srityje: geroji patirtis, problemos, iššūkiai" Pranešimas konferencijoje Visuomenės sveikatos priežiūros aktualijos savivaldybėse*:* Roškiskis, 2015 lapkričio 10 d. *prieiga per internetą* <http://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Veiklos_sritys/visuomenes-sveikatos-prieziura/VS%20pletra%20savivaldybese/R_Lingiene.pdf>
16. Sveikatos apsaugos ministerijos tinklalapis, http://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/visuomenes-sveikatos-prieziura/visuomenes-sveikatos-prieziura-savivaldybese/visuomenes-sveikatos-biuru-metai
17. Vilniaus visuomenės sveikatos biuro tinklapis, http://www.vvsb.lt/wp content/uploads/2015/03/Biuro-nuostatai.pdf
18. Valstybinio audito ataskaita. Valstybės kontrolė. "Visuomenės sveikatos stiprinimo organizavimas savivaldybėse", 2015.
19. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro Sergamumo užkrečiamosiomis ligomis Lietuvoje 2012 m. apžvalga, prieiga per internetą < http://www.ulac.lt/uploads/downloads/leidiniai/sergamumas_2012.pdf
20. Naujas visuomenės sveikatos priežiūros etapas: Vilnaus visuomenės sveikatos centro apžvalga, http://vilniausvsc.sam.lt/pub/vilnius/imagelib/file/APZVALGA%202012.pdf
21. Alm-ata decleration report 1978, http://www.unicef.org/about/history/files/Alma_Ata_conference_1978_report.pdf
22. Valstybinio audito ataskaita. "Ar efektyvi šeimos gydytojų veikla?" (2013), https://www.vkontrole.lt/failas.aspx?id=2831

23. Vakcinos: Lietuvos gyventojų nuostatos ir patirtis: gyventojų apklausos rezultatai. Baltijos tyrimai: 2011, http://www.ulac.lt/uploads/downloads/alisauskienes%20pr.pdf
24. Green M. "The feverish roots of todays antivaccine movement." http://ww2.kqed.org/lowdown/2015/05/14/the-feverish-roots-of-todays-anti-vaccine-movement
25. "The history of antivaccination movements. An educational resource by the college physicians of Philadelphia ,http://www.historyofvaccines.org/content/articles/history-anti-vaccination-movements
26. Deer B. Hidden records show MMR truth. *The Sunday Times,* https://web.archive.org/web/20110814140548/http://www.timesonline.co.uk/tol/life_and_style/health/article5683643.ece>
27. Derban A. Et. Al. „Immunization communication tool for imunizers", (2013), http://www.immunizebc.ca/sites/default/files/docs/ict_final.pdf>
28. England M. Barriers to Imunnizations. *Graduate Research project, 2014.,* http://knowledge.e.southern.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1004&context=gradnursing>
29. Kaip kalbėti su tėvais apie vaikų skiepus. Patarimai svekatos priežiūros specialistams, prieiga intenete: http://www.ulac.lt/uploads/downloads/leidiniai/Talking-with-Parents%204.pdf
30. Baltijos imunoprofilaktikos asociacijos (BALTIPA) vakcinų skiepijimo rekomendacijos Lietuvoje 2012 metais, http://www.baltipa.lt/data/Skiepai_A5_24psl_SPAUDAI_2.pdf
31. "Dažniausiai užduodami klausimai apie skiepus", http://www.ulac.lt/uploads/downloads/leidiniai/duk_skiepus.pdf
32. Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, "*The CANMeds Framework*" , http://www.royalcollege.ca/portal/page/portal/rc/canmeds/framework;

ANOTACIJA

Gedminienė A. *Šeimos gydytojų ir visuomenės sveikatos specialist vaidmuo įgyvendinant imunoprofilaktikos politiką/* Sveikatos apsaugos įstaigų administravimo magistro baigiamasis darbas. Vadovė prof. dr. Birutė Mikulskienė. – Mykolo Romerio universitetas, Politikos ir vadybos fakultetas, 2015- 86 p.

Magistro baigiamajame darbe išanalizuotas šeimos gydytojo ir visuomenės sveikatos specialisto vaidmuo imunoprofilaktikos politikos vykdyme. Teorinėje dalyje išnagrinėti moksliniai šaltiniai, atskleidžiantys pagrindines šeimos gydytojo veiklas, kompetencijas sėkmingam imunoprofilaktikos vykdymui. Išnagrinėta ir visuomenės sveikatos specialistų reiškmė – visuomenės švietimas ir informuotumo didinimas. Antroje magistrinio darbo dalyje buvo atlikta visuomenės sveikatos specialistų ir šeimos gydytojų apklausa. Šioje dalyje buvo įvertintas šeimos gydytojų ir visuomenės sveikatos specialistų požiūris į vakcinų veiksmingųmą, saugumą, būtinumą, vaikų skiepijimo kalendorių. Taipogi buvo išnagrinėtas šių specialistų informuotumas apie naujas rekomenduojamas vakcinas. Buvo atskleista visuomenės sveikatos specialistų ir šeimos gydytojų nuomonė apie galimas imunoprofilaktikos organizaimo bei tarpusavio bendradarbiavimo tobulinimo kryptis.

Raktiniai žodžiai: šeimos gydytojai vakcinacija, visuomenės sveikatos specialistai vakcinacija, imunoprofilaktikos vertinimas

ANOTATION

Gedminiene A. *The role of family physicians and specialists of public health implementing the politics of the prophylactics of the immune system/* Master thesis in Administration of Health Institutions. Advisor: associate professor Birute Mikulskiene.- Mykolas Riomeris University, Faculty of Politics and Management, 2015 – 86 pg.

The Master thesis presents the analysis of the role of family physicians and specialists of public health implementing the politics of the prophylactics of the immune system. The theoretical part overviews theoretical sources about the main activities and competences of general practitioners which are necessary for the successful implementation of the prophylactics of the immune system. This part also analyses the the importance of the specialists of public health in the field of educating and informing general public. The second part of the Master thesis presents the results of the questionnaire of family physicians and specialists of public health on the topics of the effectivity of vaccination, its safety, necessity and the calendar of children's vaccination as well as the information the specialist have about new recommended vaccines. The thesis also presents the opinion of family physicians and specialists of public health about the possibilities of organising the prophylactics of the immune system and ways for the improvement of cooperation in the field.

Key words: family physicians, vaccination, specialists of public health, evaluation of prophylactics of immune system.

SANTRAUKA

Gedminienė A. *Šeimos gydytojų ir visuomenės sveikatos specialistų vaidmuo įgyvendinant imunoprofilaktikos politiką/* Sveikatos apsaugos įstaigų administravimo magistro baigiamasis darbas. Vadovė prof. dr. Birutė Mikulskienė. – Mykolo Romerio universitetas, Politikos ir vadybos fakultetas, 2015- 86 p.

Imunizacija yra vienas veiksmingiausių užkrečiamųjų ligų užkirtimo ir sveikatos priežiūros metodų. Skeptiški visuomenės ir sveikatos priežiūros specialistų interviu, straipsniai apie vakcinaciją žiniasklaidoje, verčia sunerimti, kad specialistai, kurie turi rūpintis sveikesne visuomene ir vadovautis moksliniais įrodymais, dalis jų linkę tikėti įvairiais sklandančiais mitais bei mokslu nepagrįsta informacija apie vakcinaciją. Norint įvertinti problemos mąstą yra būtina tirti sveikatos priežiūros specialistų požiūrį, kurie atsako už imunoprofilaktikos vykdymą – šeimos gydytojus ir už teisingos informacijos visuomenei paskelbimą atsakingus – visuomenės sveikatos specialistus. Labai svarbu žinoti, tiek šeimos gydytojų, tiek visuomenės sveikatos specialistų požiūrį, žinias ir jų įtaką jų imunoprofilaktikos programos vykdymui.
Tyrimo tikslas: Ištirti šeimos gydytojų, visuomenės sveikatos priežiūros specialistų vaidmenį imunoprofilaktikos vykdyme Lietuvoje *Tyrimo objektas:* Šeimos gydytojų ir visuomenės sveikatos specialistų vaidmuo imunoprofilaktikos vykdyme. *Tyrimo uždaviniai:* 1) Remiantis moksliniais šaltiniais išnagrinėti vakcinacijos svarbą ir šeimos gydytojų bei visuomenės sveikatos specialistų vaidmenį imunoprofilaktikos vykdyme. 2) Ištirti šeimos gydytojų ir visuomenės sveikatos specialistų požiūrį apie vakcinų veiksmingumą, saugumą, būtinumą, naudingumą, vaikų skiepijimą pagal kalendorių. 2)Ištirti šeimos gydytojų ir visuomenės sveikatos priežiūros specialistų požiūrį ir jų informuotumą apie rekomenduojamas papildomas ir naujas vakcinas. 3) Nustatyti šeimos gydytojų ir visuomenės sveikatos priežiūros specialistų vaidmenį imunoprofilaktikos vykdyme. 4) Įvertinti šeimos gydytojų ir visuomenės sveikatos specialistų nuomonę apie galimas kliūtis imunoprofilaktikos organizavimo bei tarpusavio bendradarbiavimo krytpis. *Tyrimo metodika:* Tyrimas atliktas pasitelkiant bendruosius mokslinio tyrimo metodus: mokslinės literatūros, straipsnių, dokumentų analizę, anketinę visuomenės sveikatos specialist ir šeimos gydytojų apklausa, , statistinį tyrimo duomenų apdorojimą ir analizę. *Hipotezė:*Sėkmingam imunoprofilaktikos vykdymui Lietuvoje trūksta bendradarbaivimo tarp visuomenės sveikatos specialistų ir šeimos gydytojų.

Atlikus teorinės literatūros analizę, galime teigti, kad sėkmingai imunoprofilaktikos politikai vykdyti ir pasiekti aukšta skiepijimo apimtis reikalingas visuomenės informuotumo apie vakcinas didinimas ir švietimas. Analizuojant šeimos gydytojo vaidemenį labai svarbi gydytojo rekomendacija konsultacijos metu, bei tikslios pagrįstos informacijos pateikimas pacientui. Visuomenės sveikatos specialistai turi kryptingai dirbti visuomenės švietimo, informuotumo didinimo imunoprofilaktikos klausimais vedant paskaitas, pasitelkiant informacijos perdavimą žiniasklaidos priemonėmis.

Atlikus tyrimų analizę nustatyta, kad dauguma visuomenės sveikatos specialistų ir šeimos gydytojų turi teigiamą požiūrį į vakcinas, tačiau visuomenės sveikatos priežiūros specialistai dažniau buvo linkę abejoti vakcinų pagrįstumu moksliniai tyrimais, vakcinų saugumu. Šeimos gydytojai ir visuomenės sveikatos specialistai yra linkę rekomenduoti vakciną nuo erkinio encefalito, tačiau rečiau rekomenduotų nėščiųjų vakcinacija nuo gripo. Sveikatos priežiūros specialistai yra linkę rekomenduoti naujas vakcinas nuo ŽPV infekcijos. Šeimos gydytojai dažniau nei visuomenės sveikatos specialistai buvo linkę neskiepyti savo vaikų. Pusė šeimos gydytojų buvo pasiskiepiją nuo gripo. Daugiau nei pusei visuomenės sveikatos specialsitų teko dirbti imunoprofilaktikos srityje. Šeimos gydytojai linkę bendrauti su pacientais imunoprofilaktikos klausimais, stengiamasi nepasaint paciento įsitikinimų suteikti jam kuo daugiau įmanomos informacijos. Šeimos gydytojai rečiau pažymėjo informacijos trūkumą imunoprofilaktikos klausiamis, nei visuomenės sveikatos specialistai.

Darbą sudaro trys pagrindinės dalys: 1) teorinė dalis, kurioje aprašomas vakcinų svarba ir būtinumas, Lietuvos imunoprofilaktikos sistemos organizavimas, visuomenės sveikatos specialist ir šeimos gydytojo vaidmenys imunoprofilaktikoje. 2) metodologinė dalis, kurioje pagrindžiama tyrimo metodas bei instrumentas, aprašomas pasiruošimas tyrimui bei jo eiga. 3) Analitinė dalis, kurioje analizuojami ir lyginami tyrimo metu gauti duomenys, pateikiamos išvados ir rekomendacijos.

Raktiniai žodžiai: šeimos gydytojai vakcinacija, visuomenės sveikatos specialistai vakcinacija, imunoprofilaktikos vertinimas

SUMMARY

Gedminiene A. *The role of family physicians and specialists of public health implementing the politics of the prophylactics of the immune system/* Master thesis in Administration of Health Institutions. Advisor: associate professor Birute Mikulskiene.- Mykolas Riomeris University, Faculty of Politics and Management, 2015 – 86 pg.

Immunisation is one of the most effective methods to prevent infectious diseases and ensure proper health care. Skeptical interviews of the specialists of public health and articles about vaccination in mass media raise concerns because a part of specialists who take care of public health and are supposed to rely on scientific facts tend to believe in myths and other information about vaccination which is not scientifically proved. In order to investigate the scope of the problem, it is important to do a research on the opinion of the specialists of public health care who are responsible for the implementation of the prophylactics of the immune system such as family physicians as well as the specialist who are in charge of providing information to general public such as specialists of public health. It is important to find out the attitude of these two groups of medical professional as well as their knowledge and influence on the implementation of the programme of the prophylactics of the immune system.

The aim of the research is to investigate the role of family physicians and specialists of public health in the implementation of the prophylactics of the immune system. *The object of the research is* the role of family physicians and specialists of public health in the implementation of the prophylactics of the immune system. *The tasks of the research are:* 1) Analyze the importance of vaccination and role of family physicians and specialists of public health of the prophylactics execution according to scientific resources. 2) to investigate the attitude of family physicians and specialists of public health on the topics of the effectivity of vaccination, its safety, necessity and the calendar of children's vaccination; 3) to investigate the attitude of family physicians and specialists of public health on the topics of recommended complementary and new vaccines as well as the level of their awareness about the question; 4) to define the role of family physicians and specialists of public health in the implementation of the prophylactics of the immune system; 5) to evaluate the opinion of family physicians and specialists of public health about possible obstacles implementing the prophylactics of the immune system and possible ways of cooperation. *The methodology of the research:* The methods used in the research included general methods of scientific research such as analysis of scientific theoretic sources, articles and documents; a questionnaire of family physicians and specialists of public health; statistical analysis of collected data. *Hypothesis:* the lack of communication between family physicians and specialists of public health results in the problems of the implementation of the prophylactics of the immune system.

The overview of the theoretical material reveals that the success of the implementation the prophylactics of the immune system and a high level of vaccination is determined by a high level of education and providing information about vaccines to general public. The analysis of the role of family physicians reveals that doctor's recommendations during a consultation as well as providing reliable information to the patient are very important factors. Specialits of public health have to work systematically to ensure the satisfactory level of education of general public, to provide required information about the prophylactics of the immune system conducting lectures and using different channels of mass media.

The findings of the research show that the majority of family physicians and specialists of public health have a positive opinion about vaccines; however, specialists of public health more often tend to have doubts about the scientific credibility of vaccination as well as the safety of vaccines. Family physicians and specialists of public health tend to recommend a vaccine from tick-borne encephalitis, but rarely recommend vaccination from flue for pregnant women. Specialists of public health tend to recommend new vaccines from vulvar cancer ; family physicians tend not to vaccinate their own children more often than specialists of public health. Half of family physicians got vaccines from flu. More than a half of specialists of public health had worked in the field of the prophylactics of the immune system. Family physicians tend to communicate with their patients about the questions related to the the prophylactics of the immune system and provide them as much information as it is required. Fewer family physicians complained abou the lack of information abou the the prophylactics of the immune system than specialists of public health.

The thesis consists of: 1) In theory part it is described vaccine importance and necessity, Lithuania's prophylactics organization of system, the role of public health specialist and family doctor in imunoprofilaktikoje. 2) In methodical part research method and instrument is proven and also the preparation for the research, its process is described. 3) In analytical part the research data is analyzed, compared providing conclusions and recommendations.

Key words: family physicians, vaccination, specialists of public health, evaluation of prophylactics of immune system.

ANKETA – VISUOMENĖS SVEIKATOS SPECIALISTAMS

Gerbiamas visuomenės sveikatos specialiste,

Mykolo Romerio Sveikatos apsaugos įstaigų admnistravimo studentė atlieka tyrimą, kurio tikslas - įvertinti šeimos gydytojų ir visuomenės sveikatos priežiūros specialistų požiūrį į vakcinas ir vaidmenį imunoprofilaktikos vykdyme Lietuvoje. Ši anketa yra anoniminė ir visi surinkti duomenys bus naudojami tik mokslo tikslams, todėl tikimės nuoširdžių, tikslių ir teisingų Jūsų atsakymų. Prašome pažymėti tuos atsakymų variantus, kurie geriausiai atitinka Jūsų nuomonę.
Aistė Gedminienė, MRU Sveikatos apsaugos įstaigų admnistravimo studentė

Bendroji informacija

1. Jūsų lytis
   - ☐ Moteris
   - ☐ Vyras
2. Jūsų amžius
   - ☐ 20 – 29 m. ☐ 40 – 49 ☐ 60 ir daugiau
   - ☐ 30 – 39 m. ☐ 50 - 60
3. Darbo stažas
   - ☐ Iki 1 m. ☐ 6 – 10 m. ☐ 16 m. ir daugiau.
   - ☐ 1 – 5 m. ☐ 10 – 15 m.

Požiūris į vakcinų veiksmingumą, būtinumą, saugumą, naudingumą ir vaikų skiepijimo kalendorių

4. Nurodykite savo požiūrį į šiuos teiginius apie vakcinas.

Teiginiai	Visiškai Pritariu	Labiau pritariu, nei nepritariu	Labiau nepritariu, nei pritariu	Visiškai Nepritariu
Vakcinacija pakankamai pagrįsta moksliniais tyrimais.				
Vaikų skiepijimas yra būtinas.				
Skiepai yra saugūs				
Persirgti infekcine liga yra saugiau, negu skiepytis				
Skiepai duoda žymiai daugiau naudos, nei žalos				
Skiepai yra veiksmingi (efektyvūs)				
Vaikams pagal vaikų skiepijimo				

kalendorių yra skiriama per daug vakcinų.				
Skiepai galimai sukelia autizmą.				
Skiepai dažnai sukelia nepageidaujamas reakcijas				

Visuomenės sveikatos specialistų požiūris į tam tikras vakcinas

5. Ar nėščiajai rekomenduotumėte skiepytis nuo gripo?
   - ☐ Taip,
   - ☐ Ne,
   - ☐ Atsižvelgsiu į situaciją.
6. Jei 5-tame klausime atsakėte ne, nurodykite šio sprendimo galimas priežastis.
   - ☐ Nemanau, kad nėščiajai skiepytis yra saugu jos sveikaitai,
   - ☐ Nemanau, kad gripo infekcija yra pavojinga,
   - ☐ Nemanau, kad gripo vakcina yra veiksminga,
   - ☐ Manau, kad gripo vakcina gali pakenkti kūdikiui.
7. Ar rekomenduotumėte skiepytis nuo erkinio encefalito žmonėms, kurių hobis yra žvejyba/medžioklė arba daug laiko praleidžia gamtoje?
   - ☐ Taip,
   - ☐ Ne, nes_____
8. Ar jaunoms mamoms rekomenduotumėte skiepyti vaikus nuo roto infekcijos vakcina?
   - ☐ Taip,
   - ☐ Ne, nes_____
9. Vėjaraupiai dažnai vadinami natūralia vaikystės liga. Kaip manote kas yra geriau?
   - ☐ Persirgti vėjaraupių liga vaikystėje ir įgauti natūralų imunitetą.
   - ☐ Išvengti vėjaraupių ligos paskiepijant vaiką.
10. Kaip manote, ar visos 11-13 metų mergaitės turi būti skiepijamos nuo ŽPV infekcijos?
    - ☐ Taip (pereiti prie 12 klausimo)
    - ☐ Ne.
11. Jei 10 klausime atsakėte ne, gal galite įvardinti kodėl?
    - ☐ Abejoju dėl vakcinos saugumo,
    - ☐ Abejoju dėl vakcinos efektyvumo,
    - ☐ Manau ji dar yra per mažai ištirta.
    - ☐ Nes šis skiepas apsaugo ne nuo visų ŽPV viruso tipų sukeliančių vėžį
    - ☐ Manau apie šią vakcina dar turiu per mažai informacijos, kad galėčiau rekomenduoti
    - ☐ Kitas variantas_____

Skiepijimosi patirtis

12. Ar turite vaikų?

    Taip Ne (pereiti prie 15 klausimo)

13. Ar Jūsų vaikai yra paskiepyti visomis vakcinomis, pagal skiepų kalendorių?

    Taip, visomis priklausančiomis Ne, neskiepijau bent viena

14. Jei Jūsų vaikas/vaikai nebuvo skiepyti pagal skiepų kalendorių (bent viena vakcina) ar tai buvo sąmoningas Jūsų spendimas?

    Taip Ne. Mano vaikas turėjo kontraindikacijų dėl kurių negalėjo būti paskiepytas

15. Aš praėjusiais metais skiepijausi nuo gripo.

    Taip (pereiti prie 17 klausimo) Ne.

16. Nesiskiepijau, nes:

    Esu alergiškas šios vakcinos komponentams,
    Saugausi nuo gripo sveikai gyvendama/gyvendamas,
    Abejoju dėl vakcinos efektyvumo,
    Abejoju dėl vakcinos saugumo,
    Kita_____

Vaidmuo imunizacijoje

17. Ar teko dirbant visuomenės sveikatos biure dirbti imunoprofilaktikos srityje? (įeina visos veiklos, kurios buvo susijusios su imunoprofilaktika: lankstinukų gamyba šia tema, paskaitų vedimas, renginiai ir pan.)

    Taip,
    Ne (pereiti prie 19 klausimo)

18. Jeigu teko, tai kokios tai buvo veiklos?

    Paskaitų vedimas tėvams, bendruomenei imunoprofilaktikos klausimais,
    Informacijos svetainėje, žiniasklaidoje rengimas viešinimas,
    Projektinė veikla imunoprofilaktikos tema,
    Konsultacijos,
    Bendradarbiavimas su šeimos gydytojais,
    Pasitarimai su kitomis sveikatos priežiūros įstaigomis imunoprofilaktikos tema.
    Kitas variantas_____

19. Ar Jums užtenka gaunamos patikimos mokslinės informacijos apie naujas vakcinas?

    Taip,
    Ne.

20. Įvertinkite savo turimas žinias šiais klausimais.

Teiginiai	Visiškai pakanka	Pakanka	Jaučiu žinių trūkumą	Nepakanka
Vaikų skiepijimo kalendorius				
LR įstatymai imunoprofilaktikos organizaivmui				
Nėščiųjų vakcinacija				
Naujos vakcinos: ŽPV, roto viruso, pneumokikinė, meningokokinė vakcina				
Nefinansuojamos vakcinos erkinio encefalito, roto viruso, vėjaraupių,				
Keliautojų vakcinacija				
Skiepų veikimo principai.				
Nepageidaujamos reakcijos				

21. Kokiu dažniausiai būdu tobulinate žinias imunoprofilaktikos srityje:
    - ☐ Dalyvauju konferenicjuose ir seminaruose,
    - ☐ Skaitau žiniasklaidą, internetą,
    - ☐ Skaitau specialią moksliniais įrodymais pagrįsta literatūrą,
    - ☐ Farmacijos įmonės pateikia detalią informaciją.
    - ☐ Kitas variantas_____

22. Ar bendradarbiaujate imunoprofilaktikos organizavimo klausimais su šeimos gydytojais?
    - ☐ Taip,
    - ☐ Ne, nes_____

23. Kaip manote, kaip dar šeimos gydytojai ir visuomenės sveikatos priežiūros specialistai gali prisidėti prie imunoprofilaktikos organizavimo?

24. Kaip bendrai vertinate imunoprofilaktikos organizavimą Lietuvoje?
    - Labai gerai,
    - Gerai,
    - Vidutiniškai,
    - Blogai
25. Kokias, Jūsų nuomone, yra pagrindinės kliūtys sėkmingam imunoprofilaktikos organizavimui?
    - Kliūčių nėra,
    - Šeimos gydytojui ir taip užkraunamas per didelis darbo krūvis,
    - Daug reikalingų vakcinų yra mokama,
    - Nėra sudarytos geros paciento informavimo sistemos (kviečiančios pagal kalendorių vakcinacijai),
    - Mažai dirbama su visuomene imunoprofilaktikos klausimais.
26. Kaip vertinate naujai priimtą įstatymą, kuriame nurodyta, kad vaikai, kurie bus nepaskiepyti nuo trijų vakcinų (tymų, raudoniukės, poliomielitos), nebus galima leisti į vaikų darželį?
    - Teigiamai,
    - Neigiamai
27. Kaip Jūs vertinate vaikų skiepijimo profilaktinį kalendorių?
    - Labai gerai,
    - Gerai,
    - Vidutiniškai,
    - Blogai,nes_____
      _____
      _____
28. Kaip manote ar reiktų vaikų skiepijimo profilaktinį kalendorių papildyti papildomos vakcinomis, jei taip kokiomis?
    - Ne, (pereiti prie 30 klausimo)
    - Taip
29. Kurias vakcinas Jūsų nuomone reikalingiausia kompensuoti ir papildyti skiepijimo kalendorių?
    - Gripo
    - Erkinio encefalito
    - Vėjaraupių
    - Rotovirusinės infekcijos
    - Meningokokinės
    - Hepatito A
30. Kaip vertinate, antivakcininio judėjimą bei jo pranešimus žiniaskalaidoje?
    - Teigiamai,
    - Neigiamai,
    - Dalinai pritariu,

- Neturiu nuomonės.

31. Ar savo įstaigoje pažystate žmonių tarp sveikatos priežiūros specialistų, kurie pritartų, priklausytų antivakciniam judėjimui?
    - Taip (apytikris skaičius)_____
    - Ne

ANKETA – ŠEIMOS GYDYTOJAMS

Gerbiamas šeimos gydytojau,

Mykolo Romerio Sveikatos apsaugos įstaigų administravimo studentė atlieka tyrimą, kurio tikslas – įvertinti šeimos gydytojų ir visuomenės sveikatos priežiūros specialistų požiūrį į vakcinas ir vaidmenį imunoprofilaktikos vykdymui Lietuvoje. Ši anketa yra anoniminė ir visi surinkti duomenys bus naudojami tik mokslo tikslams, todėl tikimės nuoširdžių , tikslių ir teisingų Jūsų atsakymų. Prašome pažymėti tuos atsakymų variantus, kurie geriausiai atitinka Jūsų nuomonę.

Aistė Gedminienė, MRU Sveikatos apsaugos įstaigų administravimo studentė

Bendroji informacija

1. Jūsų lytis
   - ☐ Moteris
   - ☐ Vyras
2. Jūsų amžius
   - ☐ 20 – 29 m. ☐ 40 – 49 ☐ 60 ir daugiau
   - ☐ 30 – 39 m. ☐ 50 - 60
3. Darbo stažas
   - ☐ Iki 1 m. ☐ 6 – 10 m. ☐ 16 m. ir daugiau.
   - ☐ 1 – 5 m. ☐ 10 – 15 m.

Požiūris į vakcinų veiksmingumą, būtinumą, saugumą, naudingumą ir vaikų skiepijimo kalendorių

4. Nurodykite savo požiūrį į šiuos teiginius apie vakcinas.

Teiginiai	Visiškai Pritariu	Labiau pritariu, nei nepritariu	Labiau nepritariu , nei pritariu	Visiškai nepritariu
Vakcinacija pakankamai pagrįsta moksliniais tyrimais.				
Vaikų skiepijimas yra būtinas.				
Skiepai yra saugūs				
Persirgti infekcine liga yra saugiau, negu skiepytis				
Skiepai duoda žymiai daugiau naudos, nei žalos				
Skiepai yra veiksmingi (efektyvūs)				
Vaikams pagal vaikų skiepijimo kalendorių yra skiriama per daug				

vakcinų.				
Skiepai galimai sukelia autizmą.				
Skiepai dažnai sukelia nepageidaujamas reakcijas				

Situacijų analizė

5. Pacientas apsilankė profilaktinio sviekatos patikrinimo dar mėnuo prieš gripo sezoną. Ar rekomenduosite pasiskiepyti nuo gripo?

- Taip,
- Ne,
- Taip, jeigu pacientas yra rizikos grupėje (sergantis lėtinėmis ligomis, vyresnis nei 65 metų, sergantis kvėpavimo sistemos ligomis.)

6. Pas Jus atėjo pacientas, kurio hobis yra žvejyba/medžioklė. Jis – daug laiko praleidžiantis gamtoje. Ar šiam pacientui rekomenduosite skiepytis nuo erkinio encefalito?

- Taip,
- Ne, nes _____

_____

7. Pas Jus atėjo jauna mama su 3 mėnesių kūdikių. Ji norėjo pasikonsultuot ar verta skiepytis, ir ar jūs rekomenduotumėte skiepytis nuo roto viruso vakcinos, kuri yra nefinansuojama?

- Taip,
- Ne.

8. Jei į 7 klausimą atsakyti ne pažymėkite tinkamus teiginius?

- Būčiau rekomendavės/rekomendavusi skiepytis, ankstesniame laike nuo vaiko gimimo arba vėlesniame nei 3 mėn.
- Vakcina dar per nauja, neesu įsitikinus/įsitikinęs jos efektyvumu,
- Roto viruso infekcija nėra tokia pavojinga vaikui.
- Abejoju dėl vakcinos saugumo

9. Į polikliniką ateina mama su 3 metų dukra pasitikrinti profilaktiškai pasitikrinti sveikatą. Ji – pirmą kartą eis į darželį ir yra niekada nesirgus su vėjaraupiais. Mama nežino, kas geriau, ar paskiepyti vaiką nuo vėjaraupių ar tiesiog leisti prasirgti ir įgauti natūralų imunitetą?

- Rekomenduočiau skiepytis nuo vėjaraupių, skiepo suteiktas imunitetas yra geriau nei prasirgimas.
- Nerekomenduočiau skiepytis nuo vėjaraupių, kadangi kai vaikas eis į darželį didelė tikimybė, kad prasirgs vėjaraupių lengva forma.

10. Pas Jus atėjo 28 metų pacientė, kuri 4 mėn. nėščia, o šalyje jau už mėnesio prasidės gripo sezonas. Ar rekomenduosite jei skiepytis nuo gripo?
    - Taip (pereiti prie 12 kl.),
    - Ne,
    - Atsižvelgsiu į situaciją.

11. Arba: Jei 10- tame klausime nurodėte, kad neskirsite vakcinos, nurodykite kodėl?
    - Nemanau kad nėščiajai skiepytis yra saugu jos sveikatai,
    - Nemanau kad gripo infekcija yra pavojinga
    - Nemanau, kad gripo vakcina yra veiksminga
    - Manau, kad gripo vakcina gali pakenkti kūdikiui.

12. Jauna vieniša mama, atsisako skiepyti savo vaiką pagal vaikų skiepijimo kalendorių, nes visos ligos yra senos ir jau nepavojingos. Jūsų veiksmai:
    - Gerbiate pacientės sprendimą, ir pažymite sveikatos byloje, kad atsisakyta skiepytis,
    - Paklausiate, kodėl pacientės yra toks sprendimas ir bandote, išsklaidyti mitus apie tai kad ligos dingusios ir jau negrįš,
    - Priminsite, kad galima užsikrėsti pavojingomis ligomis, kurios sukels sunkias komplikacijas, ir net mirtį, atsisakius skiepytis
    - Pagrasinate, kad nevakcinuoti vaikai bus nepriimami į darželius.
    - Kita_____

13. Jauni tėvai atsisako skiepyti savo vaiką, dėl to, kad jų nuomone skiepai gali sukelti autizmą?
    - Užtikrinate, kad jūsų profesine nuomone skiepai yra saugūs,
    - Priminsite, kad galima užsikrėsti pavojingomis ligomis, kurios sukels sunkias komplikacijas, ir net mirtį, atsisakius skiepytis
    - Tai yra tėvų sprendimas, tad pažymėsite sveikatos byloje ir neskiepysie vaiko.

14. Ateina pas Jus dviejų 11 ir 13 metų tėvai profilaktiniam sveikatos patikrinimui prieš mokyklą, ar jūs rekomenduosite tėvams paskiepyti nuo ŽPV infekcijos dukras?
    - Taip
    - Ne

15. Jei 14-ame klausime atsakėte ne, gal galite pažymėti kodėl?
    - Abejoju dėl vakcinos efektyvumo,
    - Abejoju dėl vakcinos saugumo,
    - Manau ji dar per mažai ištirta.
    - Manau apie šią vakciną turiu per mažai informacijos, kad galėčiau ją rekomenduoti
    - Kitas variantas_____-

Skiepijimosi patirtis

16. Ar turite vaikų?

    □ Taip □ Ne (pereiti prie 19 klausimo)

17. Ar Jūsų vaikai yra paskiepyti visomis vakcinomis, pagal skiepų kalendorių?

    □ Taip □ Ne, neskiepijau

18. Jei Jūsų vaikai neturėjo kontraindikacijų ir nebuvo skiepyti pagal skiepų kalendorių ar tai buvo sąmoningas Jūsų spendimas?

    □ Taip □ Ne. □ Mano vaikas turėjo kontraindikacijų dėl kurių nebuvo paskiepytas

19. Aš praėjusiais metais skiepijausi nuo gripo.

    □ Taip (pereiti prie 21 klausimo) □ Ne.

20. Nesiskiepijau, nes:

    □ Esu alergiškas šios vakcinos komponentams,
    □ Saugausi nuo gripo sveikai gyvendamas,
    □ Abejoju dėl vakcinos efektyvumo,
    □ Abejoju dėl vakcinos saugumo,
    □ Kita_____

Vaidmuo imunizacijoje

21. Stengiuosi informuoti kuo detaliau pacientams suteikti informaciją apie pagal vaikų skiepijimo kalendoriuje esančias bei finansuojamas vakcinas:

    □ Visada
    □ Kartais
    □ Tėvams pasiteiravus
    □ Niekada

22. Stengiuosi informuoti, kuo detaliau apie kitas nefinansuojamas vakcinas:

    □ Taip, visada
    □ Kartais
    □ Pacientui pasiteiravus
    □ Niekada

23. Ar Jums užtenka gaunamos patikimos mokslinės informacijos apie naujas vakcinas?

    □ Taip,
    □ Ne.

24. Įvertinkite savo turimas žinias šiais klausimais.

Teiginiai	Visiškai pakanka	Pakanka	Jaučiu žinių trūkumą	Nepakanka

Vaikų skiepijimo kalendorius				
LR įstatymai imunoprofilaktikos organizaivmui				
Nėščiųjų vakcinacija				
Naujos vakcinos: ŽPV, roto viruso, pneumokikinė, meningokokinė vakcina				
Nefinansuojamos vakcinos erkinio encefalito, roto viruso, vėjaraupių,				
Keliautojų vakcinacija				
Skiepų veikimo principai.				
Nepageidaujamos reakcijos				
Skiepai dažnai sukelia nepageidaujamas reakcijas				

25. Kokiu dažniausiai būdu tobulinate žinias imunoprofilaktikos srityje:
    - □ Dalyvauju konferenicjuose ir seminaruose,
    - □ Skaitau žiniasklaidą, internetą,
    - □ Skaitau specialią moksliniais įrodymais pagrįsta literatūrą,
    - □ Farmacijos įmonės pateikia detalią informaciją.
    - □ Kitas varanas_____

26. Ar bendradarbiaujate imunoprofilaktikos organizavimo klausimais su visuomenės sveikatos specialistais?
    - □ Taip,
    - □ Ne, nes_____
27. Kaip manote, ar gali ir kaip visuomenės sveikatos specialistai gali prisidėti prie imunoprofilaktikos Lietuvoje gerinimo?

_____

_____

_____

28. Kaip bendrai vertinate imunoprofilaktikos organizavimą Lietuvoje?
    - Labai gerai,
    - Gerai,
    - Vidutiniškai,
    - Blogai
29. Kokias, Jūsų nuomone, yra pagrindinės kliūtys sėkmingam imunoprofilaktikos organizavimui?
    - Kliūčių nėra,
    - Šeimos gydytojui ir taip užkraunamas per didelis darbo krūvis,
    - Daug reikalingų vakcinų yra mokama,
    - Nėra sudarytos geros paciento informavimo sistemos (kviečiančios pagal kalendorių vakcinacijai),
    - Mažai dirbama su visuomene imunoprofilaktikos klausimais.
30. Kaip vertinate naujai priimtą įstatymą, kuriame nurodyta, kad vaikai, kurie bus nepaskiepyti nuo trijų vakcinų (tymų, raudoniukės, poliomielitos), nebus galima leisti į vaikų darželį?
    - Teigiamai,
    - Neigiamai
31. Kaip Jūs vertinate vaikų skiepijimo profilaktinį kalendorių?
    - Labai gerai,
    - Gerai,
    - Vidutiniškai,
    - Blogai,nes_____
      _____
      _____
32. Kaip manote ar reiktų vaikų skiepijimo profilaktinį kalendorių papildyti papildomos vakcinomis, jei taip kokiomis?
    - Ne, pereiti prie 34 klausimo
    - Taip
33. Kurias vakcinas Jūsų nuomone reikalingiausia kompensuoti ir papildyti skiepijimo kalendorių?
    - Gripo
    - Erkinio encefalito
    - Vėjaraupių
    - Rotovirusinės infekcijos
    - Meningokokinės
    - Hepatito A
34. Kaip vertinate, antivakcininio judėjimą bei jo pranešimus žiniaskalaidoje?
    - Teigiamai,
    - Neigiamai,
    - Dalinai pritariu,
    - Neturiu nuomonės.

35. Ar savo įstaigoje pažystate žmonių tarp sveikatos priežiūros specialistų, kurie pritartų, priklausytų antivakciniam judėjimui?
    - ☐ Taip (apytikris skaičius)_____
    - ☐ Ne