

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
POLITIKOS IR VADYBOS FAKULTETAS
VADYBOS INSTITUTAS

DIANA ISKENDEROVA

**LIETUVOS GYVENTOJŲ POŽIŪRIS Į SAVO
VAIKŲ SVEIKATĄ IR GYDYMO
TECHNOLOGIJAS: VAKCINAVIMĄ**

Magistro baigiamasis darbas

Vadovė
Prof. dr. B. Mikulskienė

VILNIUS

2015

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
POLITIKOS IR VADYBOS FAKULTETAS
VADYBOS INSTITUTAS

**LIETUVOS GYVENTOJŲ POŽIŪRIS Į SAVO
VAIKŲ SVEIKATĄ IR GYDYMO
TECHNOLOGIJAS: VAKCINAVIMĄ**

Sveikatos apsaugos įstaigų administravimo magistro baigiamasis darbas

Studijų programa 621N71001

Vadovė

_____ **Prof. dr. B. Mikulskienė**

2015 03 30

Recenzentas

2015

Atliko

_____ **Stud. D. Iskenderova**

2015 03 30

VILNIUS

2015

TURINYS

ĮVADAS.....	11
I. LITERATŪROS APŽVALGA.....	15
1.1. Sveikatos politika	15
1.2. Sveikatos priežiūros sistemos finansavimas.....	19
1.3. Gydomo technologijos.....	24
1.4. Imunoprofilaktika.....	26
1.5. Tėvų požiūris į vaikų imunoprofilaktika.....	40
II. TYRIMO METODOLOGIJA.....	43
2.1. Tyrimo organizavimas.....	43
2.2. Tiriamųjų imtis.....	43
2.3. Tyrimo instrumentas.....	44
2.4. Tyrimo eiga.....	44
2.5. Statistiniai analizės metodai.....	45
III. TYRIMO REZULTATAI IR JŲ ANALIZĖ	46
3.1. Tyrimo rezultatai.....	46
3.2. Tyrimo rezultatų analizė.....	63
IŠVADOS.....	69
PASIŪLIMAI.....	71
BIBLIOGRAFINIS ŠALTINIŲ SĄRAŠAS.....	72
SANTRAUKA LIETUVIŲ KALBA.....	81
SANTRAUKA ANGLŲ KALBA.....	82
PRIEDAI.....	83

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1.1. pav. Veronos arba investicijų trikampis.....	20
1.2. pav. Mišrios sveikatos sistemos modelio schema.....	22
1.3. pav. Sveikatinimo veiklos Lietuvoje finansavimo struktūra.....	22
1.4. pav. Skiepimų apimčių daugiametė dinamika 2003-2012 m.....	28
1.5. pav. Vaikų sergamumas tuberkulioze Lietuvoje (abs. sk. ir 100 tūkst. gyventojų).....	32
1.6. pav. Ūminio VHB ir ūminio VHC sergamumo tendencija Lietuvoje 1993-2012 m.....	33
1.7. pav. Daugiametė sergamumo kokliušu dinamika 2003-2012 m.....	34
1.8. pav. Daugiametė sergamumo difterijos ir stabligės dinamika 2003-2012 m.....	35
1.9. pav. Daugiametė sergamumo Haemophilus influenzae infekcija dinamika 2003-2012 m.....	36
1.10. pav. Daugiametė sergamumo pneumokokine infekcija dinamika 2003-2012 m.....	37
1.11. pav. Daugiametė sergamumo tymais dinamika 2003-2012 m.....	38
1.12. pav. Daugiametė sergamumo epideminiu parotitu dinamika 2003-2012 m.....	39
1.13. pav. Daugiametė sergamumo raudonuke dinamika 2003-2012 m.....	39
2.1. pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal išsilavinimą.....	44

LENTELIŲ SĄRAŠAS

1.1. lentelė. Sergamumo pokyčio – didėjimo (maž.) koeficientas (%) 2008-2012 m.....	31
2.1. lentelė. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą.....	43
3.1. Tiriamieji.....	46
3.2. Tiriamųjų amžius.....	46
3.3. Tiriamųjų darbo padėtis.....	47
3.4. Vaikų skaičius šeimoje.....	47
3.5. lentelė. Ar vaikų skiepijimas yra būtinas.....	47
3.6. lentelė. Ar skiepiai duoda daugiau naudos nei žalos.....	48
3.7. lentelė. Ar laiku skiepijate vaiką.....	48
3.8. lentelė. Požiūris į vaikų skiepijimą pagal gyvenamąją vietą.....	49
3.9. lentelė. Chi kvadrat kriterijaus reikšmė.....	49
3.10. lentelė. Požiūris į vaikų skiepijimą pagal gyvenamąją vietą.....	50
3.11. lentelė. Chi kvadrat kriterijaus reikšmė.....	50
3.12. lentelė. Požiūris į vaikų skiepijimą pagal gyvenamąją vietą.....	50
3.13. lentelė. Chi kvadrat kriterijaus reikšmė.....	51
3.14. lentelė. Požiūris į vaikų skiepijimą pagal gyvenamąją vietą.....	51
3.15. lentelė. Chi kvadrat kriterijaus reikšmė.....	51
3.16. lentelė. Požiūris į vaikų skiepijimą pagal gyvenamąją vietą.....	52
3.17. lentelė. Chi kvadrat kriterijaus reikšmė.....	52
3.18. lentelė. Požiūris į vaikų skiepijimą pagal gyvenamąją vietą.....	53
3.19. lentelė. Chi kvadrat kriterijaus reikšmė.....	53
3.20. lentelė. Tėvų požiūris į vakcinavimą pagal išsilavinimą.....	54
3.21. lentelė. Chi kvadrat kriterijaus reikšmė.....	54

3.22. lentelė. Chi kvadrat kriterijaus reikšmė.....	55
3.23. lentelė. Tėvų požiūris į vakcinavimą pagal išsilavinimą.....	55
3.24. Tėvų požiūris į vakcinavimą pagal išsilavinimą.....	56
3.25. lentelė. Chi kvadrat kriterijaus reikšmė.....	56
3.26. Tėvų požiūris į vakcinavimą pagal išsilavinimą.....	57
3.27. Tėvų požiūris į vakcinavimą pagal išsilavinimą.....	57
3.28. Tėvų požiūris į vakcinavimą pagal išsilavinimą.....	58
3.29. Chi kvadrat kriterijaus reikšmė.....	58
3.30. Tėvų požiūris į vakcinavimą pagal išsilavinimą.....	59
3.31. Chi kvadrat kriterijaus reikšmė.....	59
3.32. lentelė. Ar žinote kodėl skiepijimas svarbus Jūsų vaikui?	60
3.33. lentelė. Skiepai yra žymiai veiksming. ir mažiau kainuoja nei kt. medicinos paslaugos....	60
3.34. lentelė. Vaikus reikia skiepyti reguliariai pagal nustatytą skiepų kalendorių.....	61
3.35. lentelė. Ar atvedus vaiką slaugyt. paaiškina, kodėl svarbu paisyti skiepijimo kalendor.....	61
3.36. lentelė. Ar medicinos person. primena apie skiepus numatytus skiepijimo kalendor.....	61
3.37. lentelė. Ar visada laiku atvykstate paskiepyti vaiką.....	62
3.38. lentelė. Ar esate informuotas kas nutikų jei vaikas praleistų 1 ar 2 skiepų dozes?.....	62
3.39. lentelė. Ar po paskutinio skiepijimo vaikui atsirado nepageidaujamų reakcijų?.....	62
3.40. lentelė. Nepageidaujamas reakcijas dažniausiai sukelia skiepai ar vaistai?.....	63
3.41. lentelė. Ar šiuo metu pakankamai informacijos apie skiepus?.....	63

PRIEDŲ SĄRAŠAS

1 priedas. Anketa.....	84
2 priedas. LR vaikų profilaktikos skiepų kalendorius.....	87
3 priedas. Rekomenduojami, bet valstybės lėšomis nekompensuojami skiepai.....	88

SANTRUMPOS

BALTIPA – Lietuvos Baltijos imunoprofilaktikos asociacija

BCG – Tuberkuliozės vakcina

CNS – Centrinė nervų sistema

DTaP – Kokliušo, difterijos, stabligės vakcina

ECDC (The Centers for Disease Control and Prevention) – Eur. ligų prevenc. ir kontrol. centras

ES – Europos Sąjunga

Hib – B tipo *Haemophilus influenzae* infekcijos vakcina

JGDI (Journal of Global Infectious Diseases) – Leidinys Pasaulinis infekcinės ligų

LR – Lietuvos Respublika

MMR – Tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina

PSDF – Privalomasis sveikatos draudimo fondas

PSO – Pasaulio sveikatos organizacija (angl. WHO – World Health Organization)

PV – Poliomieliito vakcina

SAM – Sveikatos apsaugos ministerija

TB – Tuberkuliozė

ULAC – Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras

VAERS (The Vaccine Adverse Event Reporting System) – Nepageidaujamų šalutinio poveikio vakcinų sistema

VHB/HepB – Virusinis hepatitas B

VHC – Virusinis hepatitas C

SAVOKOS IR ŽODYNAS

SAVOKOS

Asmens sveikatos priežiūra – valstybės licenzijuota fizinių ir juridinių asmenų veikla, kurios tikslas – laiku diagnozuoti asmens sveikatos sutrikimus ir užkirsti jiems kelią, pradėti atgauti ir sustiprinti sveikatą (D. Jankauskienė ir R. Pečiūra, 2007, p.12).

Gydymo technologijos/ sveikatos priežiūros technologijos – metodai, metodikos, procedūros, įranga, vaistai, kuriuos naudoja sveikatos priežiūros specialistai teikdami sveikatos priežiūros paslaugas pacientams; taip pat pagalbinės technologijos sveikatos priežiūros paslaugoms teikti bei sveikatos priežiūros organizavimas (D. Jankauskienė ir R. Pečiūra, 2007, p.15).

Programa – logiškas ir nuoseklus priemonių, skirtų strategijai įgyvendinti, planas ir finansinis, ekonominis bei socialinis šių priemonių ir jų pasekmių įvertinimas (D. Jankauskienė ir R. Pečiūra, 2007, p.15).

Sveikata – tai visapusiška individo ir visuomenės fizinė, dvasinė ir socialinė gerovė, o ne tik ligų ir fizinių trūkumų nebuvimas (D. Jankauskienė ir R. Pečiūra, 2007, p.11).

Sveikatos politika – tai sveikatos ir jos reikalų valstybinio tvarkymo teorija ir praktika, įteisinama kaip bendroji valdymo funkcija pripažįstant sveikatą socialine bei ekonomine vertybe (D. Jankauskienė ir R. Pečiūra, 2007, p.11).

Visuomenės sveikata – tai mokslas ir menas, kaip organizuotomis pastangomis gerinti žmonių sveikatą (D. Jankauskienė ir R. Pečiūra, 2007, p.11).

Visuomenės sveikatos priežiūra – organizacinių, teisinių, ekonominių, techninių, socialinių bei medicinos priemonių, padedančių įgyvendinti ligų ir trauma profilaktiką, išsaugoti visuomenės sveikatą bei ją sustiprinti, visuma (D. Jankauskienė ir R. Pečiūra, 2007, p.12).

ŽODYNAS

Epidemija (gr. epidiami < epi... –tarp + demos – liausdis) – didelis infekcinės ligos išplitimas. Sukelia greit plintančios ligos (Medicinos enciklopedija, 1993).

Imunitetas (lot. immunis – laisvas nuo ko nors) – organizmo apsaugos būdas, kurio pagr. paskirtis – išsaugoti savo genetinį pastovumą per visa gyvenimą. Tai daro speciali imuninė

sistema, kuri organizmą apsaugo nuo viso to, kas jam genetiškai (antgenetiškai) svetima: nuo mikrobu, virusų, bakterijų, parazitų ir pan. (Medicinos enciklopedija, 1993).

Imunizacija (lot. immunis – laisvas nuo ko nors) – imuniteto sukėlimas organizme. Atsiranda, suleidus užmuštų, susilpnintų ligos sukėlėjų arba jiems kitu būdu patekus į organizmą. Dažnai tapatinama su specifinių ligų profilaktika – skiepijimu (Medicinos enciklopedija, 1993).

Imunoprofilaktika (lot. immunis – laisvas nuo ko nors + gr. Prophylaktikos – apsauginis) – infekcinių ir kaikurių ligų profilaktika, kai imuniniais preparatais sukeliamas dirbtinis imunitetas. Būna aktyvi (naudojamos vakcinos) ir pasyvi (naudojami imuniniai serumai) (Medicinos enciklopedija, 1993).

Infekcija (lot. infection – užkrėtimas) – ligą sukeliančių (patogenu) mikrobu patekimas į organizmą ir jų sąveika konkrečiomis sąlygomis (Medicinos enciklopedija, 1993).

Infekcinės ligos/ užkrečiamosios ligos – kurias sukelia į organizmą įsiskverbę patogeniniai mikrobai (bakterijos, virusai, grybeliai, pirmuonys). Plinta pavieniais susrgimais arba masiniais protrūkiais, sukeldamos epidemijas ar pandemijas (Medicinos enciklopedija, 1993).

Liga – žalingų veiksnių sukeltas organizmo veiklos sutrikimas, kuris reiškiasi pablogėjusiu prisitaikymu prie aplinkos ir suintensyvėjusiomis apsauginėmis reakcijomis (Medicinos enciklopedija, 1993).

Profilaktika (gr. prophylaktikos – apsauginis) – visuma priemonių, padedančių saugoti ir stiprinti sveikatą bei vengti ligų, atitolinti jų reiškimą bei sustabdyti jau prasidėjusių ligų progresavimą (Medicinos enciklopedija, 1993).

Sergamumas – gyventojų ar jų grupės (pagal amžių, lytį, teritoriją, profesiją) sveikatos būklės statistinis rodiklis – susirgimų skaičius per kalendorinius metus 1000 ar 100 000 gyventojų (Medicinos enciklopedija, 1993).

Skiepijimas / vakcinacija/ imunoprofilaktika/ aktyvioji imunizacija (lot. vaccinus< vasa – karvė) – būdas padedantis sukelti žmogui dirbtinį aktyvų imunitetą kai kurioms infekcinėms ligoms (Medicinos enciklopedija, 1993).

IVADAS

Vakcina, kartu su antibiotikais ir antiseptikais, yra vienas iš svarbiausių medicinos atradimų per pastaruosius kelis šimtus metų. Jos dėka pasaulyje sėkmingai kontroliuojama ne viena infekcinė liga. Dėl imunoprofilaktikos milijonai žmonių pasaulyje kiekvieną dieną yra apsaugoti nuo tokių pavojingų ligų kaip raupai, tuberkuliozė, stabligė, B tipo *Haemophilus influenzae* infekcijos.

Temos naujumas ir aktualumas. Tema – Lietuvos gyventojų požiūris į savo vaikų sveikatą ir gydymo technologijas: vakcinavimą, yra aktuali dabartinėje Lietuvos visuomenėje. Nors kai kurių vakcinomis valdomų ligų (pvz. raupų, poliomielite) šiandien nebeužregistruojama arba užregistruojami tik pavieniai atvejai, skiepytis ir skiepyti savo vaikus vis dar yra reikalinga siekiant išvengti galimo ligų protrūkio. Kad taip nentuktų, Lietuvoje, kaip ir bet kurioje kitoje pasaulio šalyje, Pasaulinės Sveikatos Organizacijos (toliau – PSO) (World Health Organization, 1948) nustatė vakcinacijos rodiklį, kuris neturėtų būti mažesnis nei 95 % tikslinės grupės paskiepytų gyventojų. Lietuvoje vaikų skiepijimas pagal Lietuvos Respublikos (toliau – LR) profilaktinį skiepijimo kalendorių yra neprivalomas, todėl ar skiepyti savo vaiką gali nuspręsti tik tėvai. Pagal Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro (toliau – ULAC (2013) duomenis, nuo 2009 m. fiksuojamas pasiskiepijusių rodiklio mažėjimas. Galima teigti, jog modernėjant visuomenei, kartu kinta ir jos požiūris į gydymo technologijas: vakcinavimą. Vis labiau abejojama, ar verta skiepyti vaiką dėl ligų su kuriomis jau ilgą laiką nebesusiduriama, taip pat abejojama skiepų saugumu ir efektyvumu. Tokioms visuomenės nuostatoms daug įtakos turi nepasitikėjimas valstybės institucijų teikiama informacija.

Gydymo technologijos apima ne tik medicininius prietaisus, įvairius aparatus, naujausias įdiegtas technologijas, bet ir gydytojų konsultacijas, medikamentinį ar prevencinį gydymą, imunoprofilaktiką skiepais. Lietuvos narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento duomenimis (apie priklausomybės ligų prevencijas, gydymo ir reabilitacijos sritis, 2012) egzistuoja daugybė teisės aktų, reglamentuojančių ligų prevenciją ir gydymą, tokių kaip skiepai vaikams (profilaktiniai pagal skiepų kalendorių, rekomenduojami skiepai), skiepai nuo užkrečiamų ligų, skiepai gimdos kaklelio vėžio prevencijai, skiepai nuo gripo, skiepai keliautojams. Siekiama sukurti geresnį paslaugų prieinamumą vaikams, didelis dėmesys skiriamas bendradarbiavimui su visuomene sveikatos klausimais. Remiantis LR sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-1066 (*Valstybės žinios*, 2008, Nr. 1-27), imunoprofilaktika yra viena iš svarbiausių kovos su užkrečiamosiomis ligomis formų, nes nepaskiepytas vaikas – rizika epideminių infekcinių susirgimų protrūkiui. Kaip jau minėta, vaikų skiepijimas atliekamas vadovaujantis LR vaikų profilaktikos skiepijimo kalendoriumi.

Viename svarbiausių sveikatos politikos dokumentų PSO Europos regiono leidinyje (1998) „Sveikata 21: sveikata visiems XXI amžiuje“ pabrėžiama, kad norint įgyvendinti bendrus sveikatos priežiūros siekius, būtina sutelkti visus sveikatos priežiūros sistemos dalyvius. Pasak Saltman (1997) ir Figueras (2000), sveikatos priežiūros tikslas – diegti įvairias sveikatos priežiūros paslaugų gerinimo programas, skatinti sveikatos priežiūros įstaigų ir gyventojų, organizacijų bendravimą, taip pat siekti ugdyti pacientų atsakomybę už savo ir vaikų sveikatą. Norkus (2012) teigia, kad vis didesnis dėmesys visame pasaulyje skiriamas sveikatos klausimams; keičiantis medicinos ir visuomenės sveikatos mokslų paradigmoms asmuo suvokiamas nebe kaip pasyvus sveikatos priežiūros paslaugos gavėjas, bet kaip tiesioginis savo sveikatos kūrėjas ir puoselėtojas.

Darbo iširtumas. Lietuvoje, kaip ir kitose šalyse, pertvarkant sveikatos priežiūros sistemas ir plėtojant demokratinę sveikatos politiką, vis daugiau dėmesio skiriama socialiniams sveikatos priežiūros aspektams ir piliečių aktyvesniam dalyvavimui sprendžiant savo vaikų sveikatos problemas. Kaip viena iš galimybių – vakcinavimas. Deja, Lietuvoje atlikta mažai išsamesnių tyrimų, kuriuose būtų analizuojami gyventojų dalyvavimo sveikatos priežiūros sistemoje klausimai ir ypatumai. Keletas atskirų aspektų (gyventojų sveikata, vaiko sveikata, visuomenės požiūris į sveikatos sistemą, imunoprofilaktika, sveikatos priežiūros darbuotojų požiūris į vakciną nuo gripo, sveikatos politika, sveikatos politikos iššūkiai) yra plačiau atskleisti ir išanalizuoti užsienio mokslininkų darbuose, ne taip išsamiai jie aptarti Lietuvos mokslininkų darbuose. Jakab (2011), Fox, Elvebock at al. (2003) nagrinėjo klausimus, susijusius su vakcinomis ir vaikų imunoprofilaktika. Tarp lietuvių mokslininkų galima išskirti Čaplinskienę (2014), Čaplinską (2013), Usonį (2010), kurie savo darbuose analizavo vakcinas ir jų poveikį, infekcines ligas ir imunoprofilaktiką. Plačiausiai Lietuvos sveikatos politikos, sveikatos priežiūros klausimus ir problemas aptaria Jankauskienė (2011), Jankauskienė ir Pečiūra (2007), Gustaitienė (2003), Černiauskas (1999). Atliekant tiriamąjį darbą taip pat buvo remtasi Lietuvos Respublikos Sveikatos priežiūros ir PSO sveikatos programomis, LR Sveikatos priežiūros įstatymais, Lietuvos statistikos departamentu, ULAC, Baltijos imunoprofilaktikos asociacijos duomenimis (toliau – BALTIPA).

Tyrimo objektas yra Lietuvos gyventojų požiūris į savo vaikų sveikatą ir gydymo technologijas – vakcinavimą. Pagrindinė darbo **problema**, yra ta, jog Lietuvos gyventojų požiūris į savo vaikų sveikatą keičiasi ne taip greitai kaip technologijos, todėl gyventojai nesugeba pasinaudoti visais technologijų teikiamais privalumais.

Šio darbo **tikslas** yra nustatyti, Lietuvos gyventojų požiūrį į savo vaikų sveikatą ir gydymo technologijas – vakcinavimą. Tikslui pasiekti išsikelti šie **uždaviniai**:

1. Teoriškai išnagrinėti sveikatos sampratą.

2. Teoriškai išnagrinėti gydymo technologijų – vakcinų sąvoką.
3. Išanalizuoti Lietuvos gyventojų požiūrį į imunoprofilaktiką.
4. Analizuoti tėvų požiūrį į savo vaikų sveikatą ir vakcinavimą priklausomai nuo jų gyvenamosios vietos ir išsilavinimo.
5. Įvertinti Lietuvos gyventojų žinių lygį apie skiepų naudą ir galima jų žala.

Įgyvendinant darbo uždavinius keliamos šios **hipotezės**:

1. Lietuvos gyventojų požiūris į savo vaikų sveikatą ir vakcinavimą priklauso nuo jų gyvenamosios vietos.
2. Tėvų požiūris į savo vaikų sveikatą ir vakcinavimą priklauso nuo jų išsilavinimo.
3. Lietuvos gyventojai turi pakankamai žinių apie skiepų naudą.

Tyrimo metodologija. Iškeltiems darbo uždaviniams įgyvendinti darbo metu kompleksiskai panaudojami teoriniai ir empiriniai tyrimo metodai. **Teoriniai tyrimo metodai.** Tyrime naudojamas *lyginimo metodas*, suteikiantis galimybę išanalizuoti Lietuvos ir kitų valstybių teisės aktus, kuriuos galima palyginti. Taip pat lyginamas skirtingų mokslininkų požiūris nagrinėjamu klausimu. Taip pat lyginamąja analize siekiama parodyti kaip pasiskirstė respondentų atsakymai tiriamose grupėse. *Apibendrinimo* metodas tyrime pasitelkiamas siekiant išanalizuoti ir apibendrinti medžiagą, suformuluoti gautas išvadas. Naudojant **mokslinių straipsnių analizės metodą** darbe analizuojami Lietuvos ir kelių užsienio šalių mokslininkų straipsniai. Siekiant atskleisti Lietuvos gyventojų požiūrio kitimą į savo vaikų sveikatą ir gydymo technologijas – vakcinavimą, buvo naudojamas kiekybinė analizė. **Empiriniai tyrimo metodai.** Empirinis tyrimas atliekamas taikant respondentų anketinę ir internetinę apklausą. Gauti apklausos duomenys buvo analizuojami naudojant SPSS (Statistical Package for the Social Science) „for Windows“ programinio paketo 16.00 versija. Statistinei analizei tirti buvo naudojamas chi kvadrato (χ^2) kriterijus, kuris parodo, ar empirinio ir teorinio skirstinių skirtumas yra reikšmingas. Pasirinkta α reikšmė lygi 0,05.

Empirinių duomenų šaltiniai – potencialių pacientų tėvų anketinė apklausa, vykdoma Kauno mieste ir rajone.

Darbo struktūra. Šis magistro baigiamąjį darbą sudaro 3 dalys. Pirmoje (teorinėje) dalyje analizuojama mokslinė literatūra, atlikti moksliniai tyrimai pasirinkta tema, nagrinėjama sveikatos politika, sveikatos priežiūra, imunoprofilaktika. Taip pat nagrinėjama LR Sveikatos priežiūros programa, LR Sveikatos priežiūros įstatymai, teisės aktai, remiamasi Lietuvos statistikos departamento, Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro, Baltijos imunoprofilaktikos asociacijos duomenimis. Antroje dalyje pateikiama tyrimo metodologija, kiekybinio tyrimo

aprašomoji dalis, kuri siejama su nagrinėjamos temos aktualumu ir naujumu. Paskutinėje darbo dalyje pateikiami empirinio tyrimo rezultatai.

Magistro baigiamąjį darbą sudaro: įvadas, trys dėstymo skyriai, išvados, rekomendacijos, literatūros sąrašas, santraukos (lietuvių ir anglų kalbomis), 3 priedai, 43 lentelės, 14 paveikslų. Darbe panaudoti 105 literatūros šaltiniai.

I. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1. Sveikatos politika

Daugumoje Europos šalių, tarp jų ir Lietuvoje, sveikata įvardijama kaip didžiausias žmogaus turtas. Norint saugoti ir puoselėti žmogaus sveikatą, valstybė ir visuomenė turi sudaryti tam palankias sąlygas, tačiau tai galima padaryti tik žinant, kas yra sveikata. Pagal 1958 m. PSO pateiktą sveikatos apibrėžimą sveikata yra visiškos fizinės, psichinės ir socialinės gerovės būseną, o ne vien ligos ir negalios nebuvimas. Tuo tarpu Jankauskienė ir Pečiūra (2007) teigia, jog šis apibrėžimas nėra visiškai tikslus ir tik iš dalies teisingas: mokslo įrodyta, jog daugiau nei pusę sveikatos problemų nulemia mūsų gyvenimo būdas, 20 % nulemia genetika ir aplinka, ir tik 10 % – medicinos priežiūra. Thieren (2007) papildė šį apibrėžimą ir nurodo, jog sveikata susideda iš aplinkos, kurioje žmogus gyvena, jo socialinės padėties, bei to, kokiomis paslaugomis jis gali naudotis, kokių žmonių yra apsuptas. Pasak Čepulytės ir Palubinskienės (2008), sveikata ne tik ligų ar fizinių defektų nebuvimas, bet ir fizinė, dvasinė bei socialinė žmonių gerovė, kuriai užtikrinti reikalinga tinkama ir priimtina sveikatos priežiūra.

Lietuvoje, kaip ir kitose užsienio šalyse, skiriamas labai didelis dėmesys asmens ir visuomenės sveikatos priežiūrai. Pagal LR įstatymus, asmens sveikatos priežiūra apibrėžiama kaip valstybės licencijuota fizinių ir juridinių asmenų veikla, kurios tikslas laiku diagnozuoti asmens sveikatos sutrikimus ir užkirsti jiems kelią, padėti atgauti ir sustiprinti sveikatą (*Valstybės žinios*, 1994-08-17, Nr. 63-1231). Visuomenės sveikatos priežiūra apibrėžiama kaip organizacinių, teisinių, ekonominių, techninių, socialinių bei medicinos priemonių, padedančių įgyvendinti ligų ir traumų profilaktiką, išsaugoti visuomenės sveikatą bei ją stiprinti, visuma (*Valstybės žinios*, 1994-08-17, Nr. 63-1231). Šios dvi sąvokos, nors ir atrodo panašios, skiriasi. Asmens sveikatos priežiūra yra orientuota į gyventojų sveikatos priežiūrą, medicininės pagalbos suteikimą ir kitas paslaugas, o visuomenės sveikata yra labiau nukreipta į prevencines priemones, informacijos suteikimą įvairiais išskylančiais su sveikatos priežiūra klausimais.

Apibrėžus sveikatos, asmens ir visuomenės sveikatos reikšmes, svarbu nepamiršti ir sveikatos politikos sąvokos. Jankauskienė ir Pečiūra (2007) sveikatos politika apibrėžiama kaip sveikatos ir jos reikalų valstybinio tvarkymo teorija ir praktika, įteisinama kaip bendroji valdymo funkcija pripažįstant sveikatą socialine bei ekonomine vertybe. Pasak Gustaitienės (2003), sveikatos politika – tai tik susitarimas tarp sveikatos apsaugos atstovų ir jų partnerių dėl keltinų sveikatos klausimų, programų tvarkymo ir sveikatos strategijų sudarymo.

Sveikatos politika ir jos struktūra rūpinasi įvairios Lietuvos ir tarptautinės organizacijos (Europos komisija, Europos vaistų vertinimo tarnyba, PSO). LR Sveikatos apsaugos ministerija

(toliau – SAM) formuoja ir įgyvendina iškeltus tikslus, padedančius užtikrinti gyventojų sveikatą, palaikyti kuo geresnę sveikatos kokybę ir paskirsto gaunamas lėšas (Bagdžiūnienė, 2006). Kitos panašios paskirties organizacijos yra Lietuvos bioetikos komitetas, Valstybinė ligonių kasa, Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba, Valstybinė visuomenės sveikatos tarnyba, Valstybinė medicininio audito inspekcija, Farmacijos departamentas prie SAM, Apskritis gydytojo tarnyba, Savivaldybės gydytojo tarnyba.

Černiauskas ir Schneider (1999) nurodo, jog 1991 m. spalio 31 d. buvo patvirtinta Lietuvos Nacionalinė sveikatos priežiūros koncepcija, kurioje pradėta formuoti sveikatos apsaugos politika. Šios politikos tikslai buvo nukreipti į pirminės sveikatos priežiūros plėtrą, šeimos gydytojo institucijos įdiegimą, taip pat buvo numatyti sveikatos įstaigų lygmenys pagal paslaugų teikimą: pirminis, antrinis ir tretinis. Jankauskienė ir Pečiūra (2007) papildė šias nuostatas teigdami, jog aktyvios sveikatos politikos tikslas yra aktyvinti ir įtraukti gyventojus, suteikti jiems kuo daugiau žinių apie savo sveikatą ir jos išsaugojimo būdus, įtraukti visuomenę į dialogą su paslaugų teikėju. Taip pat, jie (Jankauskienė ir Pečiūra, 2007) teigia, jog norint formuoti ir vystyti tokią politiką reikia valstybei, savivaldybei ir apskritims veikti kartu. Nacionalinėje sveikatos politikos konferencijoje (2001) buvo teigiama, jog sveikatos politikos formavimą bei jos proceso įgyvendinimą reikėtų susieti su pagrindiniais Lietuvos žmonių sveikatos rodikliais (sergamumas, mirtingumas, pasiskiepijusiųjų skaičius). Šioje konferencijoje taip pat buvo teigiama, jog sveikatos politiką reikėtų suvokti, kaip suderintą visų gyventojų socialinį, ekonominį ir politinį veiklos planą, kuris būtų orientuotas gyventojų sveikatos ugdymui, siekiant stiprinti ligų prevenciją bei veiksmingą medicinos pagalbos teikimą. Pagal Nacionalinės sveikatos politiką, Lietuvoje sveikatos politikos formavimąsi ir jos įgyvendinimą lemia šie trys veiksniai:

1. Lietuvos sveikatos politikos formavimo moksliniai pagrindai.
2. Aktyvus bendradarbiavimas su tarptautinėmis organizacijomis (PSO, Europos Sąjungos (toliau - ES) specialiosiomis programomis).
3. LR Sveikatos apsaugos ministerijos ir akademinės medicinos institucijų darbas.

Pasak Keniauskytės ir kt. (2009), vienas pagrindinių sveikatos politikos uždavinių yra puoselėti sveikatą. Dauguma autorių, tokių kaip Jurgelėnas ir kt. (2007) ir Proškuvienė (2004), pritaria šiai nuomonei ir teigia, jog šiuolaikinėje visuomenės sveikatos politikoje vyrauja naujas požiūris, siekiama daugiau dėmesio skirti sveikatai išsaugoti, o ne susirgimams gydyti, kaip buvo iki šiol. Sveikatos gyvenimo ugdymo stiprinimas dabar yra prioritetas. Dažniausiai pasitaikantys suaugusiųjų ir vaikų susirgimai yra labai susiję su vaikyste, gyvenimo būdu, aplinka, kurioje jie augo. Todėl norint, kad vaikas užaugtų sveikas, nuo pat mažumos jam reikia sudaryti sveiką ir palankią aplinką, kurioje jis galėtų augti. Pasak Vaitkevičiaus (2005), norint

rūpintis sveikatos sauga ir vaikų sveikata, reikia didelį dėmesį skirti ir pačių vaikų ugdymui, apsaugoti nuo fizinio bei psichinio sveikatą žalojančio poveikio. Vienas iš tam tinkamų būdų yra imunoprofilaktika. Usonis (2010) nurodo, jog skiepai yra vienas iš efektyviausių būdų apsaugoti vaikus nuo infekcinių susirgimų; tai pagrindinis kontrolės mechanizmas, leidžiantis valdyti ligas. Taip pat Jakab (2011) pabrėžia, jog yra svarbu užtikrinti gerą prieinamumo lygį sveikatos priežiūros sistemoje, garantuoti pacientų teises, numatyti kryptį sveikatos politikos srityje. Jis teigia, kad ligoms nesvarbu sienos ar ribos, politinės pažiūros, religija – su aukšto lygio gyventojų judėjimu joms keliai atviri visur. Dėl šios priežasties ne tik sprendimų priėmėjai, sveikatos priežiūros darbuotojai, bet ir bendruomenės nariai turi būti vienodai budrūs. Jankauskienės (2011) nuomone, saugus medicininis gydymas yra neatsiejamas nuo kokybės standartų, o t. y. pagrindinis ES šalių prioritetas tiek sveikatos, tiek rinkos politikoje. Kosinskienė ir kt. (2001) pritaria šiai nuomonei ir taip pat teigia, kad tokie sveikatos priežiūros tobulinimo būdai gali pagerinti veiklos efektyvumą, tačiau Lietuvoje nėra skubama jų įdiegti. Anot Jankauskienės (2011), aplinka irgi turi didelę reikšmę ligų atsiradimui. Autorė teigia, jog trečdalis visų susirgimų dažnai būna nulemti aplinkos, kuri didžiausią poveikį turi pažeidžiamoms grupėms, tokioms kaip vaikai, pagyvenę žmonės.

Siekiant išvengti ligų, pagerinti ar tiesiog palaikyti gerą visuomenės sveikatą valstybė turi stiprinti sveikatos politiką ir imunoprofilaktiką. Tam tikslui 2014 m. buvo patvirtinta nauja Nacionalinė imunoprofilaktikos 2014–2018 m. programa (*Teisės aktų registras*, 2014-01-07, Nr. 61). Naujoje programoje buvo pakeistas 94 punktas, kuris skelbia, jog nuo tų metų ir vėliau, kiekvienais metais prieš pradėdant vaikui lankyti ikimokyklinę įstaigą, jo tėvai privalo pateikti vaiko sveikatos pažymėjimą. Jei jis nebus paskiepytas rekomenduojamais valstybės finansuojamais skiepais, kurie yra įtraukti į LR vaikų profilaktikos skiepų kalendorių (žr. priedą nr. 2), arba jau yra paskiepytas, tačiau ne visomis pagal vaiko amžių nustatytomis vakcinomis, jis į įstaigą nebus priimamas. Išimtis taikoma esant skiepų kontraindikacijoms. Toks įsakymas įsigaliojo nuo 2014 m. rugsėjo 1 dienos. Usonis (2014, ¶2) pritaria šioms SAM pasikeitimams teigdamas, jog „visiems vaikams turi būti sudaryta saugi aplinka ikimokyklinio ugdymo įstaigose. Dėl to veikia Nacionalinė imunoprofilaktikos programa, tam skiriamos valstybės lėšos“. Pagal LR skiepų kalendorių Nr. V-1066 (*Valstybės žinios*, 2008, Nr. 1-27), valstybė užtikrina kiekvieno naujagimio, kūdikio ir vaiko imunoprofilaktiką savo lėšomis. Taip siekiama valdyti užkrečiamas infekcines ligas bei garantuoti apsaugą jau paskiepytiems vaikams nuo tokių ligų kaip tymai, raudonukė, epideminis parotitas, difterija, stabligė, kokliušas, poliomielitas, B tipo *Haemophilus influenzae* infekcija, hepatitas B ir tuberkuliozė. Taip pat, papildomai yra siūloma vaikus skiepyti ir nuo kitų ligų, tik už tokių ligų kaip roto virusas, hepatitas A, vėjaraupiai, skiepus tėvams tenka susimokėti patiems (žr. priedą nr. 3). Rudžinskaitė (2014)

pabrėžia, jog 2014 m. rekomenduojamų skiepų kalendorių papildė dar viena vakcina: pneumokokinės infekcijos. Čaplinskas (2013) nurodo, kad dauguma šių infekcinių susirgimų gali būti meningito, encefalito, paralyžiaus ar mirties priežastimi. Tas pats autorius (2013) nurodo dvi ypatybes, kurios infekcines ligas išskiria iš kitų: pirmoji – jos yra užkrečiamos, antroji – prasirgus infekcine liga, susiformuoja imunitetas, kuris gali išlikti kurį laiką. Oortwijn et. al. (2007) pažymi, jog 2003–2008 m. Europos Sąjungos visuomenės sveikatos programoje numatyti strateginiai tikslai – sveikatą lemiantys veiksniai, sveikatos informacija, atsakas į grėsmes. PSO „Sveikata 2020“ dokumentas taip pat padės sukurti geresnę ir sveikesnę aplinką (Jankauskienė, 2011). Jakab (2011) teigia, jog šiame dokumente yra aiškiai apibrėžta sveikatos priežiūros sistema, taip pat nurodo, jog vyriausybės veiklos prioritetas turi būti sveikatos problemos sprendimai ir jų įgyvendinimas. Šis autorius pabrėžia ir tai, jog nauja Europos sveikatos politika žymiai pagerins visuomenės sveikatą, nes bus sustiprinta sveikatos priežiūros sistema, jos kokybė. Stiprinti sveikatą yra labai svarbu ekonominiam ir socialiniam vystymuisi. Pasak Jankauskienės (2011), nuolatos kintanti sveikatos priežiūros sistema (kuri kinta dėl vis didėjančių aplinkos kokybės reikalavimų, riboto finansavimo, besikeičiančių gyventojų lūkesčių) nuolatos atranda naujų priemonių padedančių gerinti teikiamas paslaugas, jų kokybę ir valdymą. Jakab (2011) teigia, kad PSO „Sveikata 2020“ programa per ateinančią dešimtmetį priartins Europą prie geresnės sveikatos politikos, kadangi ji pateikia bendrą viziją, paremtą bendromis šalių vertybėmis ir principais. Ši vizija yra ypač orientuota į imunoprofilaktiką, ligų kontrolę.

Dauguma pasaulių šalių, norėdamos išlaikyti gerą socialinį ir ekonominį gyvenimo lygį, aukštą sveikatos priežiūros paslaugų lygį vadovaujasi „Sveikata visiems“ (Health for All) nuostatų (Gustaitienė, 2003). Europos šalys ir PSO narės siekia įgyvendinti pagrindinius sveikatos politikos „Sveikata visiems XXI amžiuje“ principus. Vienas iš šios politikos principų yra įgyvendinti programą sveikatos priežiūros gerinimui ir investicijos, nukreiptos į visuomenės sveikatos stiprinimą ir ligų profilaktiką (Jankauskienė ir Pečiūra, 2007; Sveikata visiems XXI amžiuje, 1998). Šveikauskas (2008) nurodo, jog „Sveikata visiems XXI amžiuje“ orientuota į gyventojų požiūrio ugdymą sveikatos stiprinimo ir išsaugojimo klausimais.

Apžvelgus sveikatos politiką įvairių autorių akimis, literatūros šaltiniuose, matyti, jog tai itin sudėtingas procesas. Ji apibūdinama kaip struktūrizuotas įvairių valstybinių bei privačių institucijų, įstaigų visuma, kurių veikla yra nukreipta į sveikatos priežiūrą, reglamentuota įstatymais bei atstovaujanti visuomenės interesams. Sveikatos priežiūra, kaip visuotinė asmens gerovė, apima beveik visas valstybės reguliuojamas sritis, pavyzdžiui: politiką, kultūrą, ekonomiką, ūkį, saugumą, ligų prevenciją, imunoprofilaktiką. Galima daryti išvadą, jog sveikatos priežiūros sektoriui skiriamas nepakankamas dėmesys ir finansavimas, patys gyventojai gauna per mažai informacijos apie esamas prevencines programas, sveikos

gyvensenos principus. Ši problema gali būti siejama su sveikatos priežiūros išlaidų augimu, nes neužtikrinant efektyvios sveikatos sistemos, tenka daugiau dėmesio skirti ir atsirandančioms problemoms spręsti.

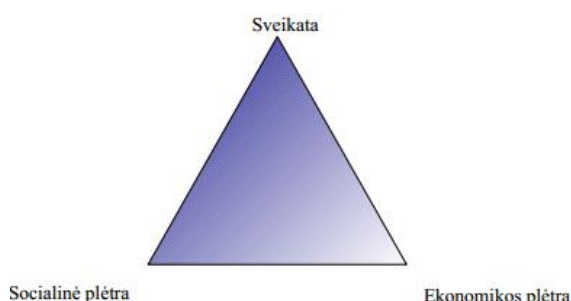
1.2. Sveikatos priežiūros sistemos finansavimas

Nacionalinėje konferencijoje (2009) teigiama, jog gyventojų sveikata atspindi ne tik gerą sveikatos politikos būklę, bet ir šalies ekonomiką, produktyvumą ir gerovės prielaidas. Sveikatos sektoriui išleisti pinigai nėra vien išlaidos ar nuostolis – tai investicija į jos dabartį ir ateitį. Jankauskienė ir Pečiūra (2007) yra tos pačios nuomonės ir teigia, jog sveikata yra didžiausias žmogaus turtas: jei žmogus bus sveikas, tai ir visuomenė bus sveika, o kuo sveikesnė visuomenė tuo turtingesnė šalis. Neveltui išsivysčiusios ir turtingos šalys rūpinasi savo visuomenės sveikata, kad žmonės kuo mažiau sirgtų, kad tikėtina gyvenimo trukmė būtų kiek įmanoma ilgesnė. Bet taip viską suderinti nėra paprasta, reikia gerai suformuoti šalies valdymą ir jos finansų sritį (Jankauskienė ir Pečiūra, 2007). Šalims, kurios atsilieka ir taip pat nori gerai valdyti savo sveikatos sektorių, būtina pradėti nuo valstybės sveikatos politikos formavimo ir įgyvendinimo. Taip pat valstybė turi sugebėti greitai ir gerai prisitaikyti prie kintančių sąlygų, tobulinti ir modernizuoti sveikatos priežiūros sistemą, nepamirštant žmogiškųjų (pvz. gerų specialistų) ir finansinių išteklių (Jankauskienė ir Pečiūra, 2007).

Sveikatos priežiūros finansavimas yra vienas iš svarbiausių aspektų sveikatos priežiūroje. Šioje srityje yra labai svarbus ir reikalingas tinkamas finansų valdymas. Nuo to, kaip jie yra valdomi, priklauso sveikatos priežiūros prieinamumas, jos paslaugų kokybė, sveikatos sektoriuje dirbančių žmonių atlyginimai (Povilaitienė, 2008). Pasak šios autorės, sveikatos priežiūros finansavimo mechanizmų sąrašas trumpas. Praktikoje taikomi šie finansavimo būdai: finansavimas iš mokesčių, privalomi įmonių ir dirbančiųjų įnašai, savanoriško draudimo įmokos. Taip pat šie būdai aprašomi plačiau: *sveikatos priežiūros finansavimas iš mokesčių – tai perskirstyminis finansavimo metodas, kurio viena dalis lėšų imama iš pajamų kaip progresyvinė atskaitymų norma, o likusi apmokestinimo dalis yra proporcinga pridėtosios vertės išraiškai. Tai reiškia, kad viena socialinė grupė padengia išlaidas kitai socialinei grupei, kuri nepajėgi padengti savo išlaidų sveikatos paslaugoms* (Povilaitienė, 2009, p. 17).

Gendvilis (2009) nurodo veiksnius, kurie tiesiogiai lemia sveikatos priežiūros įstaigų finansavimą Lietuvos valstybėje. Vieni svarbiausių autoriaus nuomone yra demografiniai pokyčiai, sveikatos draudimo lėšų surinkimo galimybės, šalies ekonominė padėtis, teritorinių ligonių kasų finansavimo sąlygos ir kt. faktoriai. Sunkiausiai valdomas veiksnys yra ekonominė

ir demografinė šalies padėtis, nes visuomenė natūraliai sensta, mėginama prailginti tikėtiną gyvenimo trukmę, taip pat mažinti sergamumą. Vaitkienė (2001) taip pat teigia, jog valstybės finansavimas yra svarbus ir stipriai susijęs su socialiniais ir ekonominiais rodikliais. Ji nurodo, jog PSDF įvedimas Lietuvoje pagreitino viso sveikatos sektoriaus formavimąsi – naujų technologijų vystymąsi, vadybos tobulėjimą, geresnį sveikatos priežiūros valdymą ir ypač finansų sritį. Vaitkienė (2001) pabrėžia, jog kuo geriau veiks sveikatos priežiūros sistema, tuo jos kokybė ir prieinamumas bus geresnis, geriau bus sprendžiamos iškilusios problemos, kas lems ir geresnę gyventojų sveikatą. Toliau nagrinėjant sveikatos priežiūros finansavimą. Gendvilis (2009) pateikia Veronos trikampio sąvoką (PSO nurodo kaip investicijų trikampį) (žr. 1.1. pav.):



1.1. pav. Veronos arba investicijų trikampis

Šaltinis: PSO (2008)

Trikampyje matyti, jog šis Veronos trikampis turi tiesioginės įtakos valstybės sveikatos rodikliams, socialinei ir ekonominei plėtrai. Remiantis PSO „Sveikatos sistemų, sveikatos ir gerovės“ leidiniu (2008) *silpna sveikatos priežiūros sistema veda prie sveikatos deficito, o tvirta sistema duoda akivaizdžią ekonominę naudą. Sveikas žmogus yra produktyvios ekonomikos pagrindas, nes sveikata tiesiogiai siejasi su individualia ir socialine apsauga, mokymosi galimybėmis, kas žmogui suteikia galimybę tobulėti ir įsidarbinti, ypač tai svarbu dabar, kai plečiasi žinių ekonomikos sąvoka. Todėl vis daugiau turėtų būti investuojama į asmeninę gerovę, gerinamas sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas, mažinamas skurdas šalyje, taip gerinant individo galimybes įsidarbinti* (p. 9).

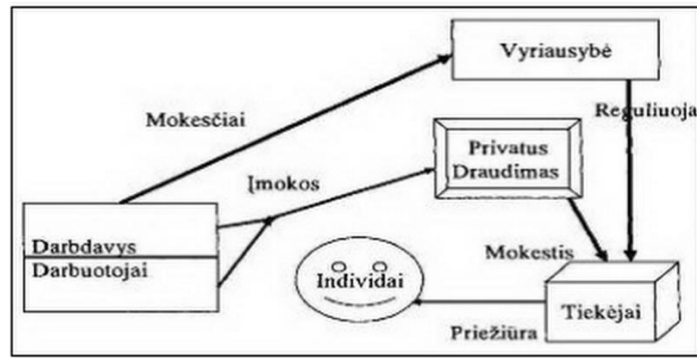
Siekiant sveikatos priežiūros sistemą suprasti plačiau, svarbu apibrėžti jos finansavimo ypatumus teoriniu aspektu. ES šalyse ir pasaulyje šiuo metu vyrauja kelios sveikatos finansavimo sistemos – Bismarko, Beveridžo, Semaško ir mišrios sistemos.

Užubalis (2009) nurodo, kad Vokietijoje vyrauja socialinės apsaugos sistema, sukurta ir pasiūlyta valstybės vadovo Bismarko (Otto von Bismarck, 1815-1898). Šia sistema siekiama bendruomenės gaunamų išteklių arba bendrų lėšų pagalba rūpintis gyventojų gerove, labiausiai atsižvelgiant į mažiausiai pasiturinčius valstybės gyventojus. Sveikatos priežiūros finansavimą Lietuvoje taip pat galima sieti su mokesčiais, kadangi valstybės ligonių kasos iš dalies finansuojamos iš surenkamo gyventojų pajamų mokesčio. Šį modelį naudoja Vokietija, Austrija, Belgija, Olandija, Prancūzija (Užubalis, 2009).

Schieber et. al. (1991) nurodo, jog D. Britanijoje yra naudojama socialinės apsaugos sistema, kurią pasiūlė ekonomistas Beveridžas (angl. William Henry Beveridge, 1879 – 1963). Ši sistema priklauso nuo gyventojų poreikio ir nėra susijusi su mokėtomis įmokomis. Pati valstybė yra atsakinga už sveikatos priežiūros finansavimą per surinktus mokesčius, todėl šis modelis prieinamas visiems piliečiams. Žinoma, yra ir tokių paslaugų, už kurias gyventojai turi susimokėti patys. Gydytojų atlyginimai priklauso nuo aptarnaujamų pacientų skaičiaus ir suteiktų medicininių paslaugų (Schieber et. al., 1991). Todėl galima pastebėti, jog įvedus tokią sistemą Lietuvoje, gydytojai, kaip manoma, būtų labiau suinteresuoti teikti tokias sveikatos paslaugas, kurių visuomenei labiausiai reikia: skiepyti, atlikti profilaktines patikras, dirbti su pacientais iš rizikos grupių. Tokį modelį naudoja Graikija, Danija, Airija, Ispanija, Italija, Norvegija, Portugalija, Suomija ir Švedija (Schieber et. al. (1991).

Schieber et. al. (1991) rašo, kad Lietuvoje iki Nepriklausomybės atgavimo, kaip ir Rusijoje (nuo 1918 m.), galiojo Semaškos sveikatos priežiūros sistema. Šiam modeliui būdinga centralizuota sistema, finansavimas iš valstybės biudžeto, vyriausybės kontroliavimas per centrinę planavimo sistemą, taip pat visiems piliečiams pilnai padengtas sveikatos paslaugų prieinamumas.

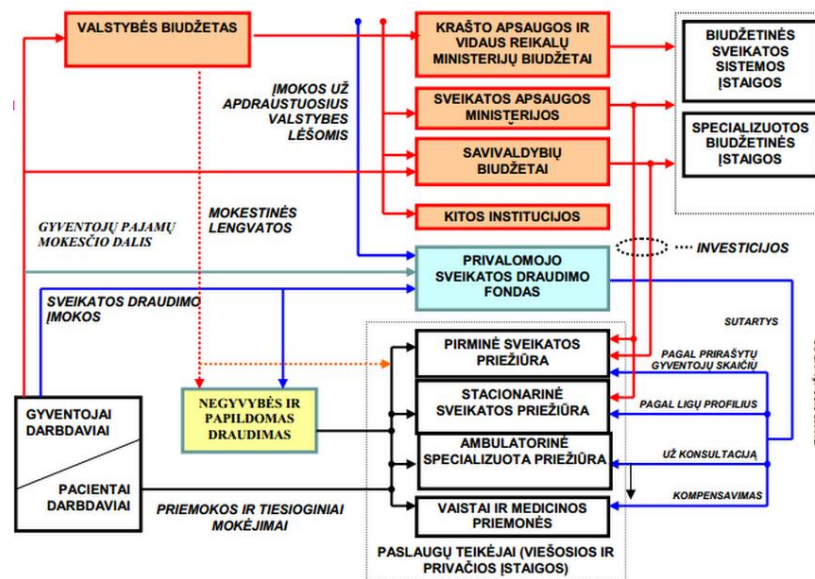
ES šalyse, kaip ir Lietuvoje, naudojama mišri sveikatos priežiūros finansavimo sistema, kuri priklauso nuo sveikatos priežiūros organizavimo, gaunamų lėšų, sveikatos draudimo (PSDF). Šios sistemos modelio ypatumai pateikti 1.2. paveiksle (Schieber et. al., 1991). Iš pateikto paveikslo, kuriame yra sveikatos priežiūros finansavimo modelis, matyti, jog darbdaviai moka įmokas privačiam draudimui ir mokesčius į valstybės biudžetą, o darbuotojai moka įmokas privačiam draudimui. Visa tai kontroliuoja vyriausybė ir vykdo sveikatos priežiūros finansinę veiklą, valdo subsidijas iš valstybės biudžeto. Privatus draudimas yra labai aktyvus, jis kompensuoja sveikatos priežiūros išlaidas apdraustiesiems arba tiesiogiai paslaugas teikiančioms įstaigoms. Tai rodo ir aukštą bendrąjį apmokėjimo lygį (Schieber et. al., 1991).



1.2. pav. Mišrios sveikatos sistemos modelio schema

Šaltinis: Šiaulienė (2009)

Povilaitienė (2008) taip pat nurodo, jog Lietuvoje taikoma mišri finansavimo sistema. Autorė pastebi ryškių Beveridžo modelio bruožų, tokių kaip valstybinė kontrolė – pagal sveikatos ekonomikos centro informaciją, Vyriausybė kartu su Seimu nustato svarbiausius siektinus tikslus, PSDF biudžeto sudarymo taisykles ir tvirtina biudžetą. Iš to sprendžiama, jog institucijos atlieka paskutinį vaidmenį sveikatos priežiūros finansavimo modelyje vykdydamos sprendimus susijusius su finansais. Kitos ministerijos (Finansų, Sveikatos apsaugos) nustato kainas, mokėjimo tvarką, nustato ir surenka valstybinius mokesčius, o privačios organizacijos neturi jokios galios. Gustaitienė (2003) nurodo, jog Lietuvoje PSDF yra pagrindinis sveikatos priežiūros įstaigų finansavimo šaltinis. Finansuojant sveikatos priežiūrą atsižvelgiama į jos veiklos rezultatus, todėl skirtas pinigų krepšelis apdraustam iš PSDF keliauja kartu su pacientu (žr. 1.3. pav.).



1.3. pav. Sveikatinimo veiklos Lietuvoje finansavimo struktūra

Šaltinis: Sveikatos ekonomikos centras (2006)

Černiauskas (2001), nagrinėdamas sveikatos priežiūros finansavimo modelius lygina juos su Vokietijos ir Anglijos. Jis teigia, jog Lietuva daugelį terminų perėmė iš Vokietijos, taip pat šių dviejų valstybių sistemoje atsispindi sveikatos draudimo įmokų panašumas. Lyginant Lietuvą su Anglija, panašumai matomas aukšto sprendimo priėmimo centralizacijos laipsnis ir abiem šalims nebūdingas „Semaškos“ modelis – paslaugų pirkimas iš paslaugų tiekėjo. Su sovietų sistema Lietuvą sieja vertybinės nuostatos finansų sistemoje, kas būdinga ir visoms kitoms Europos šalims (pvz. solidarumas) ir centralizacija.

Pagal LR Sveikatos sistemos įstatymą (*Valstybės žinios*, 1998-12-23, Nr. 112-3099) piliečių ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos yra finansuojamos iš PSDF, valstybės ar savivaldybių biudžeto, sveikatos fondo lėšų (savanoriško sveikatos draudimo ir draudimo nuo nelaimingų atsitikimo lėšų, draudimo nuo nelaimingų atsitikimų darbe ar susirgus profesine liga, mokamų už mokamas paslaugas ar palūkanų).

Černiauskas, Schneider (1999) teigia, kad sveikatos sektoriaus finansavimas yra labai svarbus, nes visuomenės sveikata yra neįkainojamas turtas. Valstybė turi rūpintis ir užtikrinti geriausių paslaugų prieinamumą ir kokybę. Gydomo technologijų, informacinių sistemų kūrimas ir tobulinimas yra vienas iš prioritetų, nes tai atspindi šalies sveikatos priežiūros pažangą.

Usonis (2010) mano, jog didesnio finansavimo labiausiai reikėtų imunoprofilaktikai, kadangi valstybė būtent dėl mažo finansavimo sveikatos programoms yra nepajėgi įsigyti naujų ir modernių vakcinų. Pavyzdžiui, kai kurių vakcinų dėka vaikams neberekėtų taip dažnai lankytis skiepų kabinetuose, nes tai leistų vienos skiepų dozės metu suleisti polivalentinį kombinuotą skiepą. Usonis (2010) taip pat pastebi, jog valstybės skiepų kompensavimo sistema atsilieka nuo kitų šalių, o gyventojams norint apsisaugoti ir nuo kitų infekcinių ligų, kurios nenurodytos skiepų kalendoriuje (vėjaraupių, roto viruso, žmogaus papilomos viruso) turi už jas susimokėti patys. Jankauskienė, Pečiūra ir kt. (2006) nurodo, jog gyventojai iš savo valstybės nori geresnio ir kokybiškesnio prieinamumo prie sveikatos sektoriaus teikiamų paslaugų. Usonis (2010) siūlo dar tobulinti skiepijimo programą išplečiant vakcinų prieinamumą gyventojams, o geriausias būdas pereiti prie kompensavimo sistemos, kaip dabar yra su kompensuojamaisiais vaistais – taip sutaupyti ir pati valstybė. Pasak Roush (2007) Jungtinėse Amerikos Valstijose (toliau – JAV) PP kohorta yra tokia efektyvi, jog paskiepijus kūdikius sutaupoma daugiau nei 26 mlrd. litų tiesioginių medicininių išlaidų ir virš 86 mlrd. litų netiesioginių medicininių išlaidų.

Apibendrinant galima teigti, kad svarbiausias sveikatos sistemos prioritetas yra nukreiptas į asmens ir visuomenės sveikatos priežiūrą. Dėl šios priežasties pagrindinis

valstybinių institucijų, ypačingai tų kurios formuoja ir įgyvendina sveikatos politiką, pagrindinis tikslas turėtų būti skatinti bendradarbiavimą, sąžiningą konkurenciją. Tokiu būdu būtų įmanoma sukurti sistemą, kuri padėtų garantuoti kuo saugesnę ir kokybiškesnę ir visiems labiau prieinamą sveikatos priežiūrą. Kad būtų pasiektas toks tikslas reikia ieškoti būdų, kaip būtų galima jį pasiekti naudojantis jau turimais ištekliais

1.3. Gydomo technologijos

Jankauskienė ir Pečiūra (2007) nurodo, jog gydomo technologijos, kitaip sveikatos priežiūros technologijos (metodikos, procedūros, techninė įranga, vakcinos) ir toliau sparčiai vystosi bei tobulėja. Ši technologijų plėtra iškelia daug klausimų į kuriuos sunku atsakyti. Svarbiausias iš jų – kokia įtaka jos turės nusistovėjusiam sveikatos paslaugos teikėjo ir paciento santykiui (Jankauskienė ir Pečiūra, 2007). Šie autoriai teigia, jog vis daugiau pacientų rinksis alternatyvią mediciną: chiroprastiką, akupunktūrą, homeopatiją. Todėl Jankauskienė (2011) teigia, jog norint kad sveikatos priežiūra ir sveikatos sistema būtų stipri, reikia nuolatos tvirtinti naujas gydomo technologijas. Siekiant kad būtų lengviau stiprinti sveikatos priežiūros sistemą, reikia daugiau dėmesio skirti dar ir ekonomikai, biotechnologijoms, ligų prevencijai, o ne tik jau esamiems ligoniams (Jankauskienė, 2011).

Neatmetama, jog naujovės gali pakeisti ligos ir sveikatos sampratas, o diagnozavimo ir gydymo sąvokos bus pakeistos į ligos numatymo stadiją ir valdymo supratimą (Jankauskienė ir Pečiūra, 2007). Taip pat autoriai nurodo, jog bus vykdomi žmogaus genomo projektai, šiuolaikinis mokslas siekia iširti žmoniškųjų genomų seką, tai padės nustatyti iki šiol dar nežinomas genų formas ir funkcijas. Dėl šių priežasčių ligos bus diagnozuojamos joms dar neprasidėjus.

Jankauskienė ir Pečiūra (2007) teigia, kad naujos technologijos, prevencijos, ankstyvųjų diagnozių nustatymas labai stipriai padės sveikatos priežiūros organizavimui. Susirgimai, kurie kol kas yra sunkiai nustatomi ar net išgydomi (pvz., vėžys, kai kurios psichikos ligos) bus veiksmingai kontroliuojami. Taip pat jie pabrėžia, jog norint, kad visai tai neliktų tik teorija, o būtų praktiškai žingsnis po žingsnio ir toliau taip sėkmingai įgyvendinama, labai svarbu ir paslaugų vertinimas, ir darbuotojų kvalifikacijos tobulinimas. Įstaigų vadovams tenka sunkiausia administracinė užduotis sveikatos priežiūros paslaugų srityje. Pasak Jankauskienės ir Pečiūros (2007), jie turi spręsti privačių ir visuomeninių santykių bei nuolatinių išteklių problemas, kas ypač svarbu norint ir toliau tobulėti.

Kitas autorius Jakab (2011) teigia, jog prie inovacijų prisideda ir mokėjimas bendradarbiauti. Europos šalys kartu su kitomis pasaulio šalimis privalo siekti užtikrinti, kad

infekcinių ligų protrūkiams nebeprisikartotų. Šį tikslą įgyvendinti padeda vakcinos, kurios yra vienas iš geriausių medicinos atradimų (Bagdonavičiūtė ir Motiejūnaitė, 2013). Didžiausią pažangą pasaulio vakcinų kūrime daro „GSK Vaccines“ organizacija (angl. Glaxo Smith Kline group of companies), turinti vieną stipriausių vakcinų kūrimo programų.

Cave ir Mitchell (2014) taip pat gilinasi į ateities gydymo technologijas – netolimos ateities vakcinas. Autorės siūlo įsivaizduoti, jog jau netrukus ligų kontrolės ir prevencijos centrai skirs skiepus nuo tokių ligų kaip chlamidinė infekcija, paprastoji pūslelinė ir gonoreja. Žmogaus papilomos viruso (ŽPV) vakcina šiuo metu jau parduodama, o tokios kaip ŽIV ar AIDS (žmogaus imunodeficito viruso ir įgyto imunodeficito sindromo), vėžio bei kitų ligų vakcinos jau kuriamos arba yra pakeliui į rinką. Cave ir Mitchell (2014) nurodo, jog naujų vakcinų kūrimą paskubino kelios priežastys, t. y. tokių ligų kaip, pavyzdžiui, AIDS išplitimas. Daugelis mikroorganizmų tampa nebe tokie atsparūs vaistams ar antibiotikams kaip anksčiau. Taip pat dar viena priežastis yra ta, jog naujos technologijos, ypač genų inžinerija, davė naują pradžią kitais keliais kovoti su ligomis (pvz. ateityje turėtų atsirasti daugybė genetinės inžinerijos būdų pagamintų arba rekombinantinių DNR).

Cave ir Mitchell (2014) nurodo puikų šių dienų tyrimą, kuris yra susijęs su maliarijos vakcina. Autorės teigia, jog 2008 m. gruodį vienam iš medicinos žurnalų „New England Journal of Medicine“ buvo pavišinti puikūs šios ligos tyrimo rezultatai. Masiškai skiepijus vaikus, gyvenančius Tanzanijoje ir Kenijoje, jau po aštuonių mėnesių pasijuto teigiami pokyčiai, maliarija susirgo 53 % mažiau vaikų. Tai itin geros naujienos Afrikos vaikams, kuriuos ši liga kamuoja daugybe metų (Cave ir Mitchell, 2014). Taip pat jos pamini, kad kiekvienais metais pasaulyje suleidžiama maždaug 12 milijardų injekcijų. Jos pabrėžia, jog injekcijos – tai nebūtinai vakcina, bet kokiu atveju dūris ypač mažiausiems yra skausmingas. Todėl mokslininkai jau eilę metų kuria ir kitus skiepo bei kitų vaistų suleidimo būdus be adatos, o keletas iš jų netrukus pasirodys. Toks būdas bus ne tik neskausmingas, bet ir bus išvengta tokių pašalinių poveikių kaip patinimas, paraudimas dūrio vietoje. Cave ir Mitchell (2014) teigia, jog „flu mist“ vakcina (atitinkanti tą sezoną vyraujančią virusą), jau dabar parduodama kaip nosies purškalas ir jos patikimumas labai aukštas – 98 %. Kitas metodas netrukus atsirasiantis, yra odos pleistras, labai panašus į tą, kuris padeda mesti rūkyti: vakcina po truputį pereis į kraują. Tokios vakcinų kandidatės – gripo ir stabligės vakcinų pleistrai. Taip pat dar tik kuriamos valgomosios vakcinos, galbūt jos bus pateikiamos kaip kramtomoji guma, o gal kaip koks nors padažas prie pietų. (Cave ir Mitchell, 2014).

Apibendrinant reikia pastebėti, jog, kaip bežiūrėtume, vakcinos (taip pat antibiotikai ir antiseptikai), kaip gydymo technologija, yra vienas iš sėkmingiausių ir svarbiausių medicinos atradimų per pastaruosius šimtmečius. Kas tuomet galėjo pagalvoti, jog netrukus, vos po kelių

amžių ar dešimtmečių, skiepai nuo infekcinių ligų (tokių kaip tuberkuliozė, tymai, virusinio hepatito B infekcija, kokliušas, stabligė) kiekvieną dieną išgelbės daugybę žmonių, kai tuo tarpu pasiglemždavo milijonus gyvybių. Šiandien vakcinos ar vaistų suleidimas be adatos taip pat daugeliui labiau gali priminti mokslinę fantastiką nei realybę.

1.4. Imunoprofilaktika

Pagal medicinos terminų žodyną (1993), vakcina (lot. *vaccinus* < *vacca* — karvė), yra medicininis preparatas, gaunamas iš negyvų arba gyvų mikrobu; naudojamas žmogaus ir gyvūnų imunizacijai profilaktiniais (vakcinacija) arba gydymo (vakcinoterapija) tikslais; skiepas.

Pasak Marciuškienės ir Tamošiūno (2010) imunologija pasaulyje vystėsi kartu su mikrobiologija. Kaip ir visose mokslo srityse, pati pradžia buvo tik stebėjimas ir faktų fiksavimas, o vėliau pereita į kitą etapą – eksperimentus. Daugelis autorių (Usonis, 2010; Adomaitienė ir kt., 2001) nurodo, jog 1796 m. su skiepais nuo karvių raupų eksperimentuoti pradėjęs Edvardas Dženeris (angl. Edward Jenner) siejamas su vakcinos atsiradimu. Anot Tamošiūno (1992), tai buvo pirmasis svarbus žingsnis link imunologijos, kaip mokslo šakos Europoje ir Lietuvoje.

Sveikatos žurnalistų asociacija (2012) teigia, jog Lietuvoje su vakcinomis eksperimentai vyko taip pat seniai, tačiau oficialiai apie tai niekur neskelbta. Žinoma, jog medicinos daktaras Bekleris jau nuo XVIII a. vidurio skiepijo žmones nuo karvių raupų, o 1808 metais Vilniuje įsteigtas skiepų institutas. Jankauskas (2008) nurodo, jog šiame Vilniaus universiteto įkurtame institute studentai mokėsi apie vakcinas, skiepijimo būdus, atlikinėjo tyrimus ir gamino skiepus nuo raupų, kurie buvo paklausūs Italijoje, Šveicarijoje ir kitose Europos šalyse. Pakasėnas ir Suraučienė (2003) pabrėžia, jog po raupų vakcinos sukūrimo sekė kitų ne mažiau reikšmingų vakcinų kūrimas ir bandymai. Marciuškienė ir Tamošiūnas (2010) Lietuvoje išskiria kelis pagrindinius imunologijos vystymosi etapus: ankstyvasis (1801–1939 m.); sovietinis (1940–1990 m.) ir trečiasis etapas, prasidėjęs atkūrus Lietuvos nepriklausomybę (1991 m.) – imunologijos raida nepriklausomoje Lietuvoje.

Pasak Usonio (2010), sveikatos priežiūroje didžiausią sveikatos apsaugą mums suteikia imunoprofilaktika. Tai šiuolaikinis medicinos pasiekimas, leidžiantis valdyti pavojingas ir užkrečiamas ligas, kas garantuoja geresnę mūsų gyvenimo kokybę. Vakcinų dėka daugelis pavojingų infekcinių ligų yra ant išnykimo ribos arba jau išnykusios, todėl neretai pastebima, jog visuomenė baigia pamiršti kokios pavojingos gali būti šios ligos (Usonis ir kt., 2012). Usonis (2010) pabrėžia, jog skiepai kiekvienais metais nuo mirties išgelbsti 3 milijonus žmonių ir

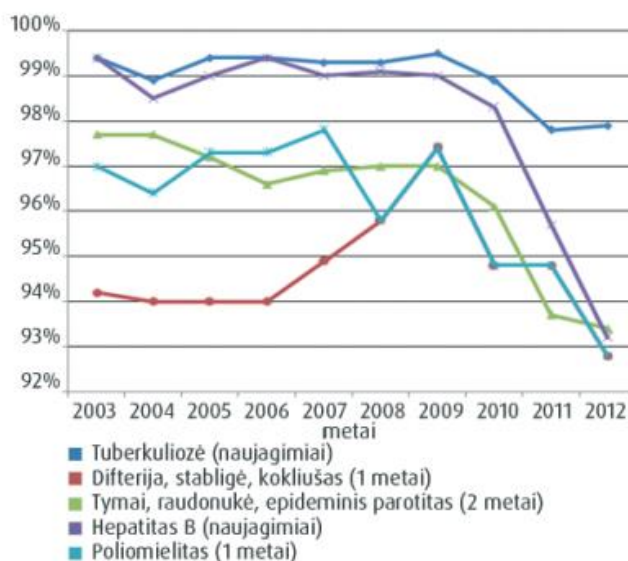
daugiau nei 750 tūkst. vaikų išvengia neįgalumo. Autorius teigia, jog visiems gyventojams, o ypač vaikams privalo būti suteikta geriausia sveikatos apsauga.

Užkrečiamų ligų imunoprofilaktika – tai skiepijimas nuo infekcinių ligų vakcinomis, anatoksinais ar specifiniais serumais (Pakasėnas ir Suraučienė 2003). Imunoprofilaktikos dėka išnaikinti raupai, rengiamos programos padėsiančios likviduoti įgimtos raudoniukės sindromą, pneumokokinę infekciją. Taip pat ir Lietuvoje pneumokokinės infekcijos likvidavimo programoje jau žengtas pirmas žingsnis: nuo 2014 m. ši vakcina įtraukta į Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepijimų kalendorių. Nacionalinė centro Užkrečiamų ligų kontrolė (2007) nurodo, jog tokios mirtinos infekcinės ligos kaip tuberkuliozė, difterija, pasiutligė, stabligė, geltonoji karštligė ar kokliušas yra efektyviai kontroliuojamos visame pasaulyje. Tačiau Usonis (2010) pabrėžia, jog net šiuolaikinė medicina vis dar bejėgė sukurti vakciną prieš tokias plačiai paplitusias ligas kaip dizenterija, maliarija ar AIDS.

Usonis (2010) įsitikinęs, jog vakcinos yra saugios ir efektyvios, o tam, kad jos būtų prieinamos, dirbama ne vieną dešimtmetį. Pakasėnas ir Suraučienė (2003) pabrėžia, jog vakcinoms gaminti ir saugoti keliami specialūs reikalavimai. Vakcinos turi būti saugios, grynos, efektyvios ir standartinės. Taip pat Usonis (2010) pabrėžia, kad vakcinų kūrime negali būti jokių klaidų, jos turi atitikti griežčiausius nacionaliniais ir tarptautiniais dokumentais reglamentuotus reikalavimus. Norint užtikrinti jų patikimumą, nueinamas ilgas vakcinos sukūrimo procesas, kuris reikalauja naujausių technologijų, finansinių ir, žinoma, didžiulio intelekto resursų.

Visuomenė dažnai suabejoja skiepų patikimumu ir neretai dėl to būna kalta žiniasklaida. Usonio (2010) nuomone, žiniasklaida neretai „išpučia“ kokią nors mirtį ir kaip jos priežastį nurodo skiepus, kadangi mirtis buvo užfiksuota po pasiskiepijimo. Dažnai vėliau paaiškėja, kad tai mirtis nuo nediagnozuotų navikų, lėtinių ligų. Usonis (2010) teigia, jog visuomenė, ypač tėvai, dažnai sukelia diskusijų net dėl nežymaus po skiepijimo dūrio vietoje atsiradusio paraudimo, patinimo ar sukietėjimo, kartais po skiepijimo galimai pakilusios temperatūros. Tačiau visos šios nepageidaujamos indikacijos yra nepalyginamai geriau, nei susirgimas infekcine liga (Usonis, 2010). Visuomenė mano, jog jei šia ar kita liga nebesergama, galima ir nebesiskiepyti, taip išvengiant povakcinių reiškinių, tačiau nepagalvojama, kad tos ligos išnyko būtent dėl skiepo. Morkūnas (2003) pabrėžia, jog imunoprofilaktikos priemonėmis infekciniai susirgimai kontroliuojami vakcinomis sumažėjo arba visai išnyko todėl, kad buvo sukurtas aukšto lygio kolektyvinis imunitetas. Marshal (1998) teigia, jog norint apsaugoti imlius žmones nuo kontakto su užkratu, kolektyviniui imunitetui suformuoti būtinas bent 85–98 % paskiepytų asmenų rodiklis. PSO nustatė vakcinacijos rodiklį šalyje – ne mažiau 95 % tikslinės grupės paskiepytų gyventojų. Lietuvoje iki 2009 m. pagal vaikų profilaktikos skiepijimo kalendorių, šis reikalavimas atitiko (vakcinacijos rodiklis 94–99 % paskiepytų), tačiau nuo 2009

m. šis procentas žymiai sumažėjo (žr. 1.4. pav.). Nagrinėjant 2002 – 2012 m. duomenis pastebima, jog skiepų apimtys didėja tik difterijos, stabligės, kokliušo infekcijos vakcina skiepijant 1 metų vaikus, o visos kitos vakcinės rodikliai žymiai mažėja.



1.4. pav. Skiepijimų apimčių daugiametė dinamika 2003-2012 m.

Šaltinis: ULAC (2013)

Ar vakcina vis dar reikalinga? Galima pateikti paprasčiausią pavyzdį: pagal Lietuvos automobilių kelių direkcijos prie susisiekimo ministerijos duomenis 2014 metais eismo įvykiuose žuvo 265 žmonės. Usonio (2010) nuomone, nors ir žinoma, jog tai pavojinga, atsisakyti automobilio niekas neketina, taip pat yra ir su skiepais. Kai kurių vaikų organizmas į skiepus reaguoja jautriau ir būtent dėl to aišku, jog sunkiai susirgtų ir ta liga, nuo kurios buvo skiepijimas, nes vakcina tik susilpnintas tos ligos mikrobas ar jo komponentas, į kurį dauguma vaikų nereaguoja. Tad, jei vaikui pasireiškė nepageidaujamos reakcijos, šis skiepas jam ypač reikalingas (Usonis, 2010).

Vis dėl to yra keletas atvejų, kuomet skiepytis ar skiepyti vaiką nerekomenduojama. Mulevičienė (2010) teigia, kad paciento skiepyti negalima, jei jis serga kokia nors liga, kuri padidina reakcija į skiepą. Autorė nurodo šias kontraindikacijas (Mulevičienė, 2010 ¶3):

- „Sunki alerginė reakcija (pvz., anafilaksija) į anksčiau įskiepytą vakcinės dozę;
- Sunki alerginė reakcija (pvz., anafilaksija) į bet kurį vakcinės komponentą;
- Ženkli imunosupresija (tik gyvų vakcinų skiepijimui“.

Usonis (2010) teigia, kad visose pasaulio valstybėse, kaip ir Lietuvoje, veikia vakcinų nepageidaujamų reiškinių nacionalinės tarnybos, kurios surenka visą informaciją po

vakcinos įskiepijimo. Bagdonavičiūtė ir Motiejūnaitė (2013) nurodo, jog Lietuvoje ir ES veikia farmakologinio budrumo sistema. Šios sistemos veikimo principas yra tas, kad sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistai turi apie kiekvieną nepageidaujamą reakciją į imuninį vaistinį preparatą, tame tarpe ir į skiepą, pranešti Valstybinei vaistų kontrolės tarnybai bei Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centrai. Kiekvienais metais ULAC užregistruoja iš 800 tūkstančių atvejų tik iki 50 nepageidaujamų imuninių reakcijų (Bagdonavičiūtė ir Motiejūnaitė, 2013). Taip pat Lietuvoje veikia ir pasyvioji vakcinų nepageidaujamų reiškinių registravimo sistema (Usonis, 2010). Jos veikimo mechanizmas priklauso nuo gydytojo: jei šis nusprendžia, kad sunkus šalutinis poveikis pasireiškė po vakcinos įskiepijimo, tuomet įregistruoja. Remiantis LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymu (2002) Nr. 673 „Dėl privalomojo epidemiologinio registravimo, privalomojo informacijos apie epidemiologinio registravimo objektus turinio ir informacijos privalomojo perdavimo tvarkos patvirtinimo“ (*Valstybės žinios*, 2003, Nr. 12-444) nuostatomis, šią informaciją kaupia ir analizuoja Užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės bei Valstybinės vaistų kontrolės specialistai.

JAV Vakcinų šalutinių reiškinių registravimo sistema (angl. Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS)) yra veiksmingiausiai veikianči pasaulyje vakcinų saugumo sistema. Nuo 1990 m. VAERS gavo daugiau nei 200,000 ataskaitų apie nepageidaujamas reakcijas po vakcinos paskiepimo, kurių net 85-90% apibūdinamas kaip lengvas šalutinis poveikis, pavyzdžiui, karščiavimas, patinimas, paraudimas. Labai retai žmonės patiria rimtų nepageidaujamų reiškinių. Usonis (2010) nurodo, jog pavyzdžiui Didžiojoje Britanijoje veikia aktyvioji vakcinų nepageidaujamų reiškinių registravimo sistema. Jos veikimo principas paprastas: kompiuterinėje duomenų bazėje suregistruojami visi skiepai, o po nustatyto laiko informacija papildoma, ar atsirado šalutinis poveikis. Usonis (2010) pabrėžia, kad tokios sistemos yra veiksmingos ir kaip pavyzdį pateikia tymų, parotito, raudoniukės vakcinas. Razmuvienė ir Foktas (2014) pateikia pavyzdį, taip pat įrodantį, jog vakcinos yra naudingos ir reikalingos. 2013 m. buvo užfiksuotas raudoniukės protrūkis Lenkijoje (užregistruota apie 40 tūkst. atvejų) ir Japonijoje (užregistruota apie 14 tūkst. atvejų). Nustatyta, jog 80 % susirgusiųjų buvo vaikinai iki 29 metų, o taip nutiko todėl, kad kurį laiką vakcina nuo kokliušo buvo skiepijamos tik mergaitės. Dar vienas pavyzdys: JAV tol, kol nebuvo skiepijama vakcina nuo kokliušo, 1922 – 1940 m. laikotarpyje susirgusiųjų buvo užregistruojama apie 150 atv./100 tūkst. gyv., o po vakcinos įvedimo 1940 – 1980 m. tokių atvejų pasitaikydavo iki 1 atv./ 100 tūkst. gyv. (Davis ir kt., 1992; Cherry, 1999).

Pasak Jankauskienės (2011), veiksmingiausias būdas užkirsti kelią užkrečiamoms ligoms yra ugdyti vaiko sveikatą nuo pat vaikystės. Daugelis mano, jog vaikas nesirgs ir turės gerą imunitetą jei gerai maitinsis, bus aktyvus, neturės žalingų įpročių. Tačiau to nepakanka –

imunoprofilaktika taip pat labai svarbi. Rekomenduojamas LR profilaktikos skiepų kalendorius padeda išvengti daug infekcinių susirgimų (Jankauskienė, 2011). Morkūnas (2003) teigia, kad tokios programos Lietuvoje padeda tikslingai mažinti gyventojų sergamumą, tuo pačiu ir mirštamumą, ir invalidumą nuo užkrečiamų infekcinių susirgimų. Taip pat autorius pabrėžia, jog užkrečiamomis ligomis gyventojai serga pakankamai dažnai, tai patvirtina statistiniai gyventojų sergamumo užkrečiamomis ligomis duomenys.

Remiantis LR vaikų profilaktinių skiepimų kalendoriumi Nr. V-1066 (*Valstybės žinios*, 2008, Nr. 1-27), patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro „*Dėl Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepimų kalendoriaus*“, Lietuvoje vaikų skiepavimo kalendorius yra rekomenduojamas, kaip ir kitose ES šalyse, tačiau prieš skiepiant vaiką yra būtinas tėvų ar globėjų sutikimas. O pavyzdžiui Vengrijoje skiepimas pagal nacionalinį skiepų kalendorių yra privalomas. Nacionalinės sveikatos tarybos veiklos ataskaitoje (2004) pažymima, jog per mažai dėmesio skiriama vaikų sveikatos rodiklių analizei.

Statistikos departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės duomenimis 2015 m. pradžioje šalyje gyveno 463 251 tūkst. vaikų (0-15 metų amžiaus), t. y. 15,8% procentų visų gyventojų (Lietuvoje 2015 m. pradžioje buvo 2 932 696 gyventojų). Per praėjusius aštuonerius metus vaikų kasmet mažėjo vidutiniškai apie 25 tūkst. Daugelyje pasaulio šalių vaikai sudaro 20–25 % gyventojų.

Europos ligų prevencijos ir kontrolės centras (toliau – ECDC) pabrėžia, jog dėl sumažėjusios pasiskiepijusiųjų nuo infekcinių ligų rodiklio kai kuriose šalyse nebepavyksta valdyti tokių ligų kaip tymai, todėl ateityje galimas šios ligos protrūkis Europoje.

Pažvelgus į ULAC „*Sergamumo užkrečiamosiomis ligomis Lietuvoje 2012 m. apžvalgos, Vakcinomis valdomų ligų epidemiologinę situaciją*“ (2013) matyti, jog 2012 m. yra žymiai padidėjęs sergamumas kokliušu (5,2 kartus) ir vėjaraupiais (1,2 kartus) lyginant su 2011 m. Iš 2012 m. duomenų matyti, jog neregistruota susirgimų difterija, pasiutlige, poliomielitu ir raudonuke. O per pastarąjį dešimtmetį fiksuota tik kokliušo didėjimo tendencija (žr. 1.1. lentelę). Pastaraisiais metais registruojamas vis didesnis paauglių susirgimų kokliušu skaičius, pavyzdžiui 2012 m. 10–19 m. amžiaus asmenų registruota 57,8 % visų tais metais registruotų atvejų. Registruojant sergamumą vėjaraupiais, stablige, difterija, epideminiu parotitu, tymais, virusiniu ir bakteriniu meningitu, meningokokine ir pneumokokine infekcijomis, *Haemophilus influenzae* infekcija, pastebima mažėjimo tendencija.

1.1. lentelė. Sergamumo pokyčio – didėjimo (maž.) koeficientas (%) 2008-2012 m.

Metai	Kokliušo atvejų skaičius	Sergamumo rodiklis 100 tūkst. gyv.	Rodiklio didėjimo (maž.) koef. %, k.	Vidutinis rodiklis 100 tūkst. gyv. per pastaruosius 5 metus
2008	51	1,51	2,8 k	
2009	233	6,96	4,6 k	
2010	19	0,57	-91,80 %	2,1
2011	30	0,90	60,42 %	
2012	154	5,15	5,24 k.	

Šaltinis: ULAC (2013 p.67)

Taigi, būtina atkreipti dėmesį į tai, jog visais laikais pagrindinė mirtingumo priežastis buvo infekcinės ligos. Daugybę amžių nuo užkrečiamų ligų mirdavo milijonai žmonių visame pasaulyje, įskaitant naujagimius ir vaikus. Tikslaus skaičiaus pateikti neįmanoma, bet akivaizdu, jog mirusiųjų skaičius didesnis už žuvusiųjų nuo įvairių stichinių ir socialinių nelaimių (karo, bado, žemės drebėjimo). Žinoma, reikia nepamiršti, jog imunoprofilaktika bus labiausiai efektyvi, jeigu jai dėmesį skirs ne vien skiepu kabineto darbuotojai, sveikatos priežiūros sistemos bei sveikatos apsaugos atstovai, žiniasklaida, tačiau ir patys gyventojai.

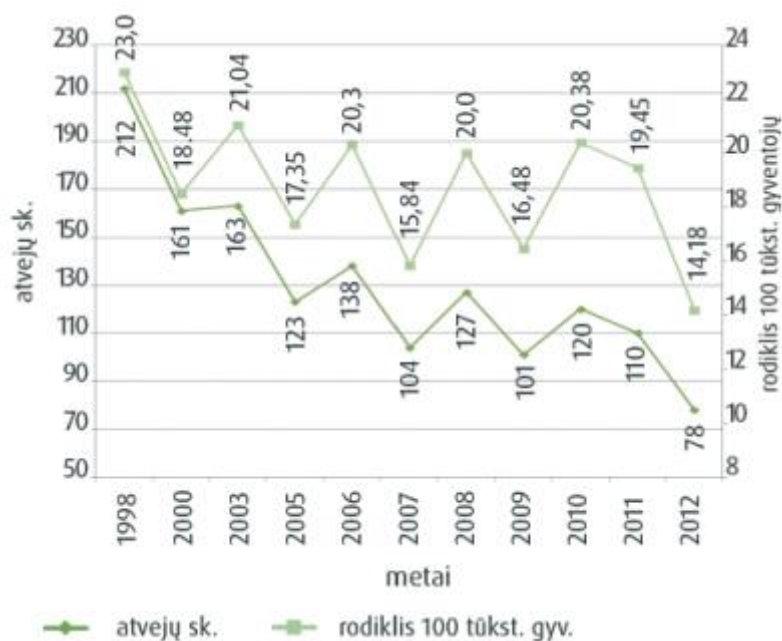
Pasak Usonio (2010) norint išvengti pavojingų užkrečiamų ligų atsiradimo ir plitimo tarp gyventojų, būtina imunoprofilaktika nuo vaikystės. Todėl tam 1992 m. Lietuvoje buvo pradėta įgyvendinti Nacionalinė imunoprofilaktikos programa (*Valstybės žinios*, 1998-07-17, Nr. 64-1842). Pagal šią sveikatos programą, vaikai valstybės lėšomis pagal profilaktinį skiepimų kalendorių, šiuo metu skiepijami nuo 11-os infekcinių ligų (*Teisės aktų registras*, 2014-02-28, Nr. 2014-02276 (žr. priedą nr. 2):

1. Tuberkuliozės vakcina (BCG).

Hansted ir Šitkauskienė (2009) teigia, kad sergamumo tuberkulioze (toliau – TB) plitimui mažinti labai svarbu skiepytis BCG vakcina. Pagal ULAC duomenis (2015) TB yra labai pavojinga infekcinė liga, ja užsikrėsti galima nuo žmogaus, kuris serga atvira plaučių tuberkulioze t. y. oro lašeliniu būdu. Šios ligos gydymas ir priežiūra yra labai brangūs.

1993 m. PSO Europos regioninis biuras TB paskelbė pasauline problema, o prieš 8-

nis metus (2007 m.) Lietuva buvo priskirta prie labiausiai pažeistų tuberkuliozės šalių. Hansted ir Šitkauskienė (2009) pabrėžia, jog kuomet Lietuva pradėjo vadovautis PSO parengta sveikatos priežiūros strategine programa, sergamumas TB pradėjo mažėti. Pagal ECDC statistinius duomenis, 2013 metais visame pasaulyje tuberkulioze susirgo 9 milijonai žmonių, tačiau lyginant su 2012 metais, šis skaičius yra sumažėjęs per 0,7 %. JGDI (angl. Journal of Global Infectious Diseases) rašė, jog nors ir sergančiųjų skaičius TB mažėja, tačiau ši liga išlieka viena rimčiausių pasaulio žmonių problema. Iš ULAC „Sergamumo užkrečiamosiomis ligomis Lietuvoje 2012 m. apžvalgos, Vakcinomis valdomų ligų epidemiologinę situaciją“ (2013) duomenų matyti, jog 2012 m. buvo užregistruotas 1781 tuberkuliozės atvejis (t. y. 59,61 atvejai 100 tūkst. gyventojų). Iš visų atvejų buvo nustatyta, jog 78 atvejai yra sergantys vaikai (14,18 atv./100 tūkst. gyventojų (žr. 1.5. pav.). Pastebima, jog nuo 1998 m. vaikų sergamumas TB sumažėjo nuo 23 atv./100 tūkst. gyv. iki 14,18 atv./100 tūkst. gyv.



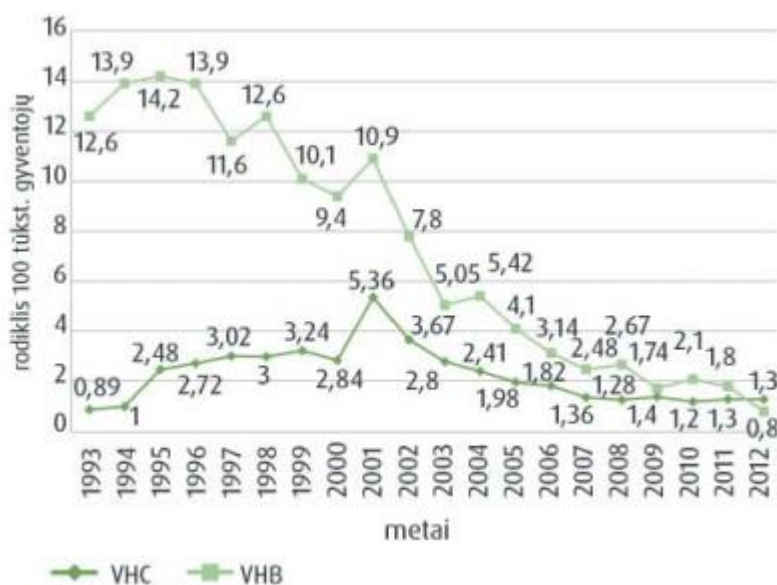
1.5. pav. Vaikų sergamumas tuberkulioze Lietuvoje (abs. sk. ir 100 tūkst. gyventojų)

Šaltinis: ULAC (2013)

2. Virusinio hepatito B vakcina (HepB).

Cave ir Mitchell (2014) nurodo, jog Hepatitas B yra užkrečiamoji liga. Virusine hepatito B infekcija (toliau – VHB) ne taip paprasta užsikrėsti, nes tai nėra prisilietimu ar oro lašeliniu būdu plintanti liga, ji perduodama per kraują ar spermą, serganti moteris virusą gali perduoti savo kūdikiui gimdymo metu. VHB yra viena iš pagrindinių tokių ligų kaip lėtinis

hepatitas, cirozė, pirminis kepenų vėžys, gelta nėštumo metu, priežasčių (Klevens, Miller et. al., 2005). VHB infekcija yra plačiai paplitusi pasaulyje (Pietryčių Azijoje, Afrikoje, Pietų Amerikoje). Lietuvoje šios infekcijos nešiotojų yra 2–7 % gyventojų (t. y. apie 80 000 HepB infekcijos nešiotojų), o visame pasaulyje apie 350 milijonų žmonių (Ambrozaitis, 2010). Pagal ULAC „Sergamumo užkrečiamosiomis ligomis Lietuvoje 2012 m. apžvalgos, Vakcinomis valdomų ligų epidemiologinę situaciją“ (2013) duomenis matyti, jog sergamumas VHB 2009 – 2012 m. Lietuvoje sumažėjo nuo 1,7 iki 0,8 atvejų 100 tūkst. gyventojų (žr. 1.6. pav.). Užkrečiamųjų ligų ir jų sukėlėjų valstybės informacinėje sistemoje 2012 m. užregistruoti 23 ūminiai (17 buvo miesto gyventojai ir 6 kaimo) ir 9 lėtiniai VHB atvejai.



1.6. pav. Ūminio VHB ir ūminio VHC sergamumo tendencija Lietuvoje 1993 – 2012 m.

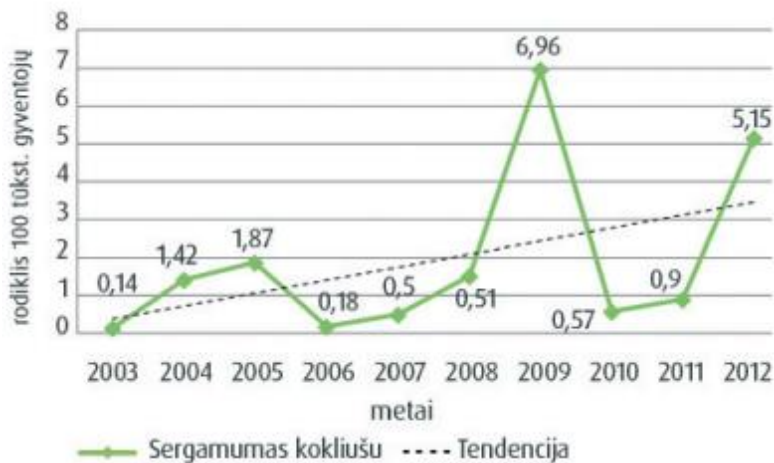
Šaltinis: ULAC (2013)

3. Kokliušo, difterijos, stabligės vakcina (DTaP).

Pagal ULAC duomenis (2015) kokliušas yra ūminė vaikų bakterinė liga, kuriai būdingas priepuolinis, spazminio pobūdžio kosulys, kvėpavimo takų pažeidimai. Ši infekcija plinta oru lašelinio būdu, t. y. kai sveikas žmogus įkvepia greta esančio infekcijos šaltinio išskirtų kokliušo lazdelių. Susirgus šia liga pirmaisiais gyvenimo metais gali būti pavojingų komplikacijų.

Kuprevičienė ir kt. (2014) nurodo, jog skiepijimo apimtys – 90 %, Lietuvoje nuo 1991–2011 m. pasiekti nepavyko, išskirtini tik 2008 m. (95,3 %). Remiantis ULAC „Sergamumo užkrečiamosiomis ligomis Lietuvoje 2012 m. apžvalgos, Vakcinomis valdomų ligų

epidemiologinę situaciją“ (2013) duomenis matyti, kad 2012 m. užregistruoti 154 kokliušo susirgimo atv. (sergamumo rodiklis – 5,15 atv./100 tūkst. gyventojų). Žiūrint į 2002 – 2012 m. laikotarpį pastebima, jog didžiausias sergamumas buvo užfiksuotas 2009 m. (6,96 atv./100 tūkst. gyv. (žr. 1.7. pav.). Tais pačiais ESDC 2012 m. buvo užfiksuota pirmoji mirtis per pastarąjį dešimtmetį. Kūdikis buvo 6 mėn. amžiaus ir nebuvo skiepytas nei viena kokliušo komponento turinčios vakcinos doze.



1.7. pav. Daugiametė sergamumo kokliušu dinamika 2003 – 2012 m.

Šaltinis: ULAC (2013)

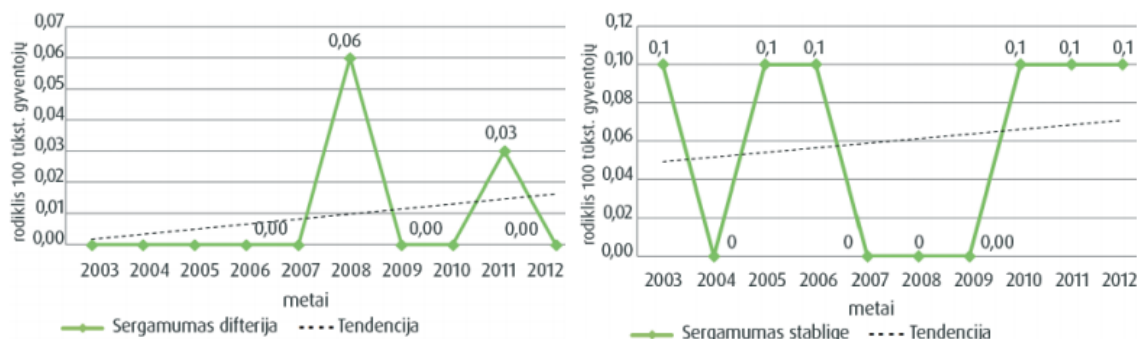
Kuprevičienė ir kt. (2014) pabrėžia, jog nors difterija ES šalyse yra pakankamai reta liga, tačiau ji vis dar išlieka rimta grėsmė XXI a. visuomenei visame pasaulyje. ULAC (2015) nurodo, jog difterija yra viena iš sunkiausių ūminių užkrečiamųjų infekcinių ligų, pasižyminti dideliu mirtingumu. Šia infekcija galima užsikrėsti nuo sergančio asmens, sveikstančio ligonio ar bakterijų nešiotyto per kvėpavimo takus: kosint, čiaudint, kalbant (oro lašiniu būdu).

PSO tikslas pašalinti difterijos susirgimus Europoje (Vakarų ir Vidurio Europoje) iki 2000 m. įgyvendintas, tačiau taip yra ne visame Europos regione. Pavieniai difterijos susirgimai registruojami Latvijoje (didžiausias sergamumas difterija visame Europos regione), Baltarusijoje, Ukrainoje ir Rusijos Federacijoje (Kuprevičienė ir kt., 2014). Taip pat Efstratiou (1996) teigia, kad tokie pavieniai difterijos atvejai ES šalyse yra įvežti ne tik iš Rytų Europos valstybių, bet ir iš Pietryčių Azijos bei Pietų Amerikos šalių.

UALC (2015) nurodo, jog stabligė – tai ūmi įvairaus stiprumo raumenų spazmais pasireiškianti liga, kuria neužsikrėsi per burną ar kontakto metu su užsikrėtusiu žmogumi. Užsikrečiama kai stabligės sukėlėjas ar jo sporos patenka į žaizdą (nudegimas, nubrozdinimas, įpjovimas).

Pagal ULAC „Sergamumo užkrečiamosiomis ligomis Lietuvoje 2012 m. apžvalgos, Vakcinomis valdomų ligų epidemiologinę situaciją“ (2013) duomenis, 2012 m. susirgimų

difterija neregistruota, nuo 2002 m. atvejų skaičius stabilus, registruojami tik pavieniai susirgimai. Stabligės sergamumas labai panašus į difterijos (žr. 1.8. pav.), vidutiniškai registruojami 2 atv. per metus, kiek daugiau atv. užregistruota 2003 m. ir 2005 m. – po 4 atv. (po 0,1 atv./100 tūkst. gyv.).



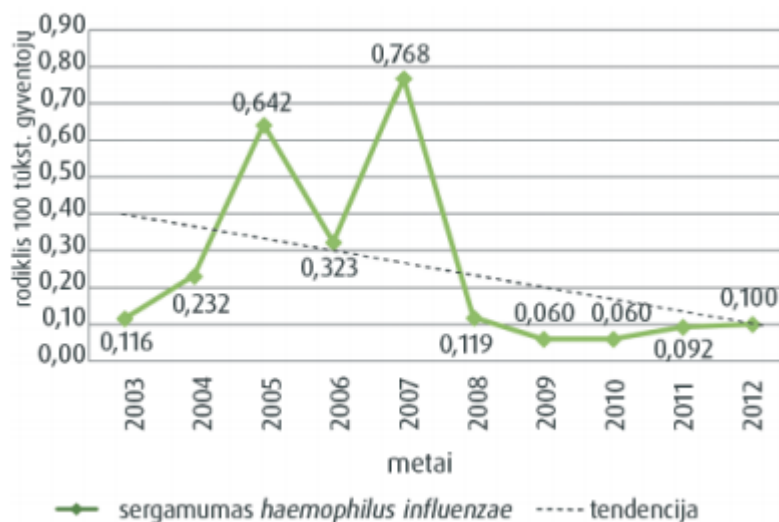
1.8. pav. Daugiametė sergamumo difterijos ir stabligės dinamika 2003 – 2012 m.

Šaltinis: ULAC (2013)

4. B tipo *Haemophilus influenzae* infekcijos vakcina (Hib).

Pagal BALTIPA duomenis Lietuvoje B tipo *Haemophilus influenzae* infekcijos (toliau – Hib) vakcina pradėta naudoti nuo 1990 m. Tais pačiais metais JAV jau kurį laiką šia infekcija kasmet vidutiniškai susirgdavo 15 tūkst. žmonių ir apie 500 nuo šios infekcijos mirdavo, tik po Hib skiepo atsiradimo tokių atvejų sumažėjo iki 50 atv./tūkst. gyv. Cave ir Mitchell (2015) nurodo, jog dažniausiai šia liga serga 2 mėnesių – 3 metų vaikai. Infekcijos šaltinis yra sergantis asmuo arba sveikas bakterijų nešiotojas. Infekcija plinta oro lašeliniu būdu, kosint ir čiaudint, esant glaudžiam kontaktui. Tamalienė (2009) teigia, jog B tipo *Haemophilus influenzae* yra infekcija, kuri buvo ir išlieka viena pagrindinių didžiausių bakterinių ligų priežasčių pasaulyje. Ši infekcija sukelia tokias ligas kaip bakteriemiją (bakterijų buvimas kraujyje), pneumoniją (plaučių uždegimą) ir meningitą (smegenis gaubiančių dangalų uždegimą). Neretai visos šios ligos vaikams būna mirtinos. Escobar (2000) teigia, kad pasaulyje per metus nuo šios infekcijos miršta 4 mln. naujagimių (35 % miršta nuo sepsio).

Pagal ULAC „Sergamumo užkrečiamosiomis ligomis Lietuvoje 2012 m. apžvalgos, Vakcinomis valdomų ligų epidemiologinę situaciją“ (2013) duomenis, 2012 m. (kaip ir 2011 m.), Lietuvoje užregistruoti 3 *Haemophilus influenzae* infekcijos atvejai (0,1 atv./100 tūkst. gyv.) iš kurių nė vieno mirties atvejo. 2002 – 2012 m. laikotarpyje stebimas šios infekcijos mažėjimas (žr. 1.9 pav.).



1.9. pav. Daugiametė sergamumo *Haemophilus influenzae* infekcija dinamika 2003 – 2012 m.

Šaltinis: ULAC (2013)

5. Poliomieliito vakcina (PV).

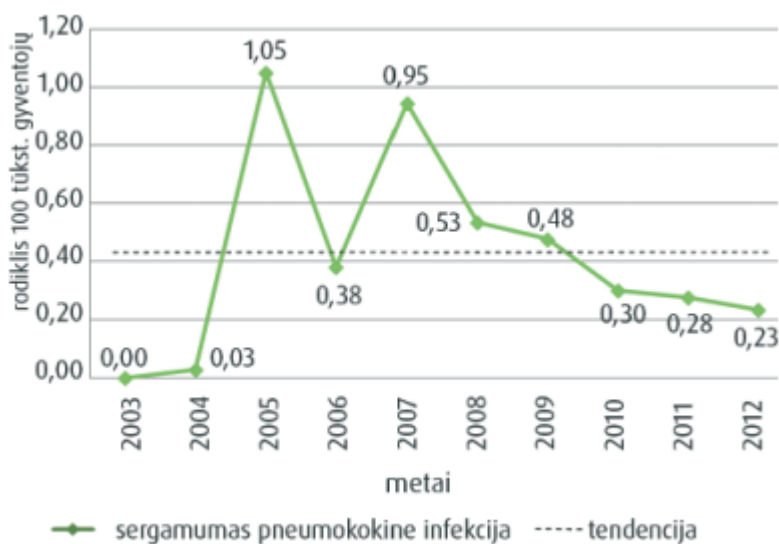
Cave ir Mitchell (2015) teigia, jog poliomieliito infekcija, patekusi į organizmą, dauginasi ryklėje ir žarnyne, o tuomet išplinta į limfmazgius ir kraują. Iš kraujo ji patenka į centrinę nervų sistemą (toliau – CNS) arba smegenų kamienų nervines ląsteles ir sukelia rankų ir kojų paralyžių ir atrofiją (sunkią). Kilčiauskienė (2001) papildė šią informaciją teigdamą, jog susirgus poliomieliito infekcija, galimas nepagydomas paralyžius, o užsikrėsti galima nuo sergančio (nenušiplovus rankų virusas papuola į žmogaus organizmą per burną). Autorė nurodo, jog Lietuvoje nuo šio viruso buvo pradėta skiepyti 1957 m. ir jau po 9 metų buvo užregistruojami tik pavieniai susirgimai. Lietuvoje 1972 m. buvo paskutinis užregistruotas atvejis. Tai itin aukštas pasiekimas, kadangi iki skiepo šios ligos mastai buvo labai dideli: nuo 1928 m. iki 1965 m. užregistruota 1966 susirgimai. Pasaulyje vis dar yra šalių, kuriose sergama šiuo virusiniu susirgimu. Pagal ECDC duomenis, 2010 m. Tadžikistane ir kaimyninėse šalyse užregistruotas šios ligos protrūkis. Šalyje užfiksuota 5001 laukinio poliomieliito susirgimų, kurių laiką buvo dedamos didžiulės pastangos, jog ši liga neplistų Europoje ir būtų visai likviduota.

6. Pneumokokinės infekcijos vakcina (Pnc).

Streptococcus pneumoniae yra viena iš labiausiai paplitusių pasaulio infekcijų, kuri gali sukelti ir lengvus susirgimus (pvz., vidurinės ausies uždegimą, anginą) ir labai rimtus (pvz., sepsį, meningitą) (Pitola, 2001, Shann, 1995, Douglas 1999). Anianson et. al. (1992) pabrėžia,

jog ši vaikams pavojinga pneumokokinė infekcija yra plačiai paplitusi ir industrinėse ir besivystančiose šalyse. ULAC (2015) nurodo, jog ši infekcija gana plačiai paplitusi tiek vaikų (ypač iki 5 m.), tiek suaugusiųjų (ypač vyresnių nei 65 m.) tarpe. Šių bakterijų savo nosiaryklėje gali turėti net ir sveikas žmogus. Bakterijos plinta oro lašeliniu būdu, užsikrėsti šia liga didžiausia rizika yra žmonėms su nusilpusiu imunitetu.

Pagal ULAC „Sergamumo užkrečiamosiomis ligomis Lietuvoje 2012 m. apžvalgos, Vakcinomis valdomų ligų epidemiologinę situaciją“ (2013) duomenis, 2012 m. užregistruoti 7 susirgimai (0,2 atv./100 tūkst. gyv.), kai tuo tarpu 2011 m. užregistruoti 9 atvejai (0,3 atv./100 tūkst. gyv.). Lyginant 2002 – 2012 m. duomenis, šios infekcijos ryškių pakitimų nebuvo, tačiau pastebėta, jog užregistruotų atvejų skaičius nuo 2007 m. nežymiai mažėjo po 0,13 atv./100 tūkst. gyv. (žr. 1.10. pav.).



1.10. pav. Daugiametė sergamumo pneumokokine infekcija dinamika 2003 – 2012 m.

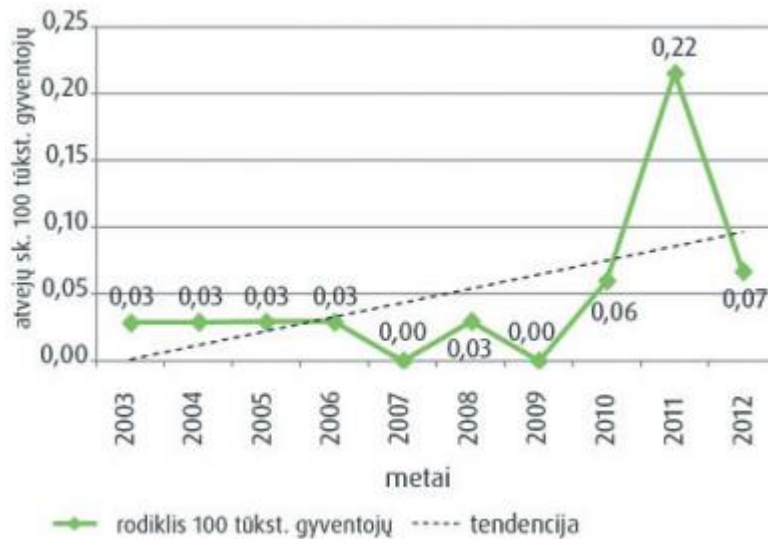
Šaltinis: ULAC (2013)

7. Tymų, epideminio parotito (kiaulytės), raudonukės vakcina (MMR).

ULAC (2015) nurodo, jog tymai yra ūmi ir labai užkrečiama virusinė infekcija kuria užsikrėsti galima nuo sergančio žmogaus oro lašeliniu būdu. Ši infekcija pasireiškia karščiavimu, bėrimu ir kvėpavimo takų bei akių uždegimu. Pagal ULAC (2015), ši infekcija yra viena dažniausių mirties priežasčių tarp visų vakcinomis kontroliuojamų ligų. Šia liga daugiausiai suserga tiek suaugę, tiek vaikai. Vienintelis būdas šią ligą efektyviai kontroliuoti yra skiepai.

Pagal Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro duomenis, 2006 m. ir 2008 m. ES šalyse (Vokietijoje, Prancūzijoje, Bulgarijoje, D. Britanijoje, Italijoje) užregistruoti keli tymų

protrūkiai. Remiantis ULAC „Sergamumo užkrečiamosiomis ligomis Lietuvoje 2012 m. apžvalgos, Vakcinomis valdomų ligų epidemiologinę situacija“ (2013) duomenimis, 2002 m. Lietuvoje taip pat užfiksuotas tymų protrūkis, o nuo 2003 m. užregistruojami keletas atvejų. Lyginant 2012 m., per kuriuos buvo užregistruoti 2 atv. (0,06 atvejų 100 tūkst. gyv.) ir 2011 m., per kuriuos užregistruoti 7 susirgimai (0,22 atvejų 100 tūkst. gyv.), fiksuotas nedidelis atvejų skaičiaus padidėjimas (žr. 1.11. pav.). 2012 m. skiepijimo apimtys buvo 92,8 %.

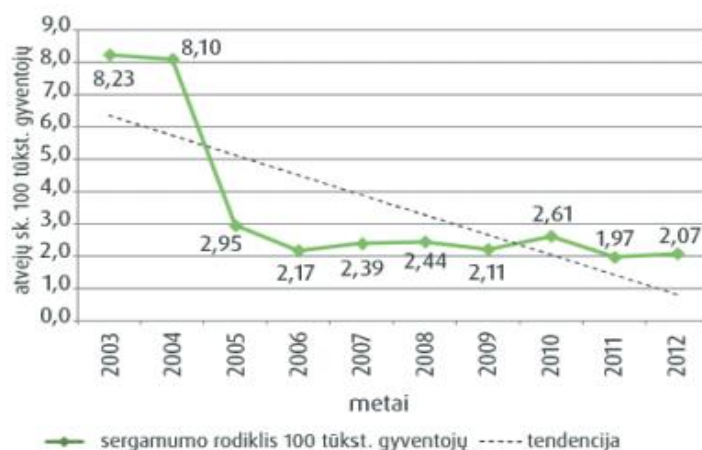


1.11. pav. Daugiametė sergamumo tymais dinamika 2003 – 2012 m.

Šaltinis: ULAC (2013)

Pasak Cave ir Mitchell (2015) epideminis parotitas (kiaulytė), kaip ir tymai – virusinė liga, kuria sergama vaikystėje arba ankstyvoje paauglystėje. Ši liga plinta kaip tymai (nuo užsikrėtusiojo oro lašeliniu būdu). Virusas gali sukelti uždegimą įvairiose organizmo vietose – dažniausiai sukelia paausinių seilių uždegimą (parotitą), gali apimti kasą, kiaušides, sėklides, kartais net smegenų dangalą (Cave ir Mitchell, 2015).

Remiantis ULAC „Sergamumo užkrečiamosiomis ligomis Lietuvoje 2012 m. apžvalgos, Vakcinomis valdomų ligų epidemiologinę situacija“ (2013) duomenimis, 2012 m. užregistruoti 62 susirgimai parotitu (2,07 atv./ 100 tūkst. gyv.), kai tuo tarpu 2011 m. buvo 64 susirgimai (1,97 atv./100 tūkst. gyv.), iš duomenų matyti, jog atvejų skaičius yra nežymiai mažėjantis (žr. 1.12. pav.). Skiepijimo apimtys 2012 m. siekė 92,8 %.

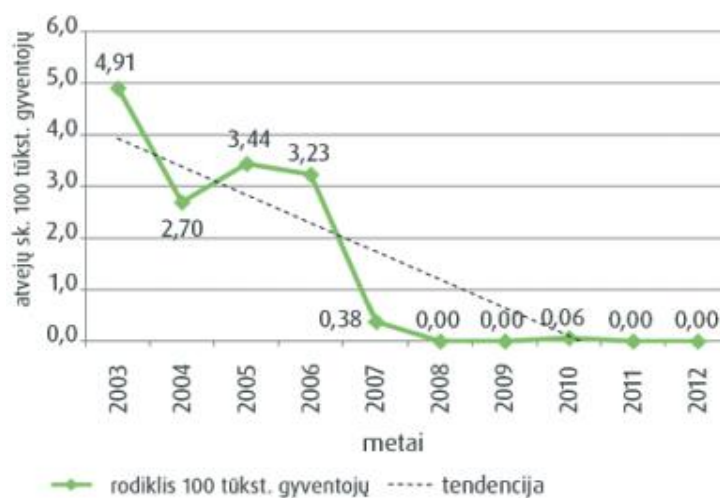


1.12. pav. Daugiametė sergamumo epideminiu parotitu dinamika 2003 – 2012 m.

Šaltinis: ULAC (2013)

Cave ir Mitchell (2015) teigia, jog ši liga plinta taip pat, kaip tymai ir epideminis parotitas, t. y. oro lašeline būdu. Ši liga beveik neturi simptomų (pasireiškia nedideliu bėrimu, primena peršalimą, padidėja limfmazgiai), todėl skaitoma nesunkia liga, tačiau besivystančiam vaisiui ji gali sukelti stiprių pažeidimų (pvz., raidos defektą) ar net būti mirtina. Susirgus šia liga pasireiškia komplikacijos – artritas.

Remiantis ECDC duomenimis, 2008 m. Italijoje užfiksuotas raudoniukės protrūkis, kuris buvo sėkmingai suvaldytas. Remiantis ULAC „Sergamumo užkrečiamosiomis ligomis Lietuvoje 2012 m. apžvalgos, Vakcinomis valdomų ligų epidemiologinę situaciją“ (2013) duomenimis, paskutinis susirgimas raudoniuke užregistruotas 2010 m. (0,06 atvejų/100 tūkst. gyv.). Žiūrint į 2002 – 2012 m. matosi sergamumo mažėjimas (0,55 atvejų 100 tūkst. gyventojų per metus (žr. 1.13. pav.). Nurodomi gana nemaži skiepimų rodiklių apimtys – 92,8 %.



1.13. pav. Daugiametė sergamumo raudonuke dinamika 2003 – 2012 m.

Šaltinis: ULAC (2013)

Pažymėtina, kad daugelio ligų epidemiologiniai duomenys tik įrodo ir taip akivaizdžią vakcinų naudą. PSO duomenimis geras vakcinės rodiklis yra jei skiepų apimtys siekia ne mažiau kaip 95 % tikslinės grupės asmenų. Toks rodiklis padeda efektyviai kontroliuoti skiepais valdomas ligas, užkertant kelią susirgimų protrūkiams ir pandemijoms. Lietuvoje, kaip matoma iš duomenų, šis skiepavimo apimčių rodiklis iki 2009 m. buvo pasiekęs 94 – 99 %, tačiau nuo 2009 m. pradėjo mažėti. Tokios augančios neskiepytų vaikų apimtys valstybėj, didina tikimybę vakcinomis valdomų ligų protrūkiui. Taip pat, reikia nepamiršti, jog Lietuvoje, kaip ir kitose pasaulio šalyse, didžiausią grėsmę kelia ir didėjantis keliaujančių žmonių skaičius į užsienio šalis kur infekcinių susirgimų skaičius vis dar yra aukštas. Kaip pavyzdį būtų galima pateikti (ECDC duomenimis) 2008 m. tymų epidemiją Bulgarijoje, iš kurio aišku kaip greitai ES šalyse tokie protrūkių gali plisti ir kaip stipriai jos gali „smogti“, o užbėgti epidemijai už akių galima tik vakcinų pagalba.

1.5. Tėvų požiūris į vaikų imunoprofilaktiką

Leonavičiaus ir kt. (2007), visuomenė nepasitiki Lietuvos sveikatos priežiūros sistema. Net ir dabartinėje sveikatos priežiūros sistemoje galima pastebėti sovietinių institucijos modelių apraiškų, tokių kaip paternalistinis požiūris. Esant tokiam požiūriui, žmonės bus pasyvūs šios sistemos veikėjai, nesikišantys į kaitos procesą, tuo leis rūpintis pačiai sistemai.

Kandratavičiūtė ir kt. (2008) teigia, kad vaikystės ir paauglystės laikotarpis yra labai svarbus sveikatos formavimuisi, nuo kurio priklauso tolimesnė gyvenimo kokybė. Tačiau nuo pat mažumos aplinkoje slypi daugybė rizikos veiksnių, kurie gali turėti įtakos vaiko sveikatai. Tėvams būtina mokyti vaiką suprasti ne tik sveikos gyvensenos įpročius, gilinti jų žinias, jog ateityje jie patys galėtų efektyviai kontroliuoti aplinką ir ligas (Kandratavičiūtė ir kt., 2008). Razmuvienės ir Fokto (2014) nuomone, tėvai neretai mąsto ar verta skiepyti vaiką ir vis dažniau renkasi neskiepyti dėl abejonių, nepasitikėjimo valdžios institucijomis. Pasak Kalibatienės ir Kalibataitės (2011) daugelio nenorinčių skiepytis ar skiepyti savo vaikus požiūriu skiepai jiems kelia daug abejonių dėl savo saugumo ir efektyvumo, daug įtakos turi ir nepasitikėjimas valstybės institucijų teikiama informacija. Vakcinės yra vienas iš pagrindinių imunoprofilaktikos būdų, padėsianti apsaugoti vaiką ir suaugusius nuo ligų. Kalbant apie šalutinį poveikį, tai reakcijos į vakcinas būna pakankamai retai, o jei ir pasitaiko, tai nedidelės, lyginant su infekcija nuo kurios ji apsaugo (Razmuvienės ir Fokto, 2014). Remiantis Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro (2014) duomenimis, sunkios nepageidaujamos reakcijos į vakciną pasitaiko retai,

dažniausiai jei reakcija ir būna tai tik lengvo pobūdžio (paraudimas, patinimas). ULAC (2015) nurodo, jog kiekvienais metais nepageidaujamų atvejų užregistruojama apie 50 iš 800 tūkst. dūrių.

Dalis, ypač jaunų, tėvų nėra susidūrę su tokiais ligomis kaip tymai, parotitas, raudoniukė, poliomieltas, difterija, stabligė ar kokliušu ir nežino kokios klastingos ir pavojingos gali būti šios ligos, todėl natūraliai pradeda svarstyti ar skiepas dar reikalingas, jei ligų nėra (Razmuvienė ir Foktas, 2014). Cave, Mitchell (2014) taip pat kelia klausimą, ar skiepai yra reikalingi, ar skiepai turi kokios nors įtakos vaikų susirgimams, tokiems kaip dėmesio koncentracijos sutrikimai, reumatoidiniam artritui, diabetui ar net autizmui. Bėgant metams vis daugiau tėvų, gydytojų ir net aukštųjų valstybės pareigūnų atkreipia dėmesį į šiuos klausimus. Tačiau, pasak autorių šia tema ne tik daug diskutuojama, bet ir atliekama visa eilė mokslinių tyrimų ir iki šiol nieko bloga nenustatyta. Reikia nepamiršti, jog viena veiksmingiausių apsaugojimo priemonių nuo daugybės ligų buvo ir išlieka vakcinos, kurių pagalba pasaulyje kontroliuojamos 28 ligos (Usonis, 2010; Plotkin, 2004). PSO duomenimis, vakcinų dėka kiekvienais metais išsaugojama apie du milijonus gyvybių. Taip pat, daugelis autorių (Razmuvienė ir Foktas, 2014; Anderson, 1992; Fox. et. al., 1971) nurodo, jog Lietuvoje, kaip ir kitose išsivysčiusiose šalyse, daugiau kaip per 200 metų būtent vakcinų dėka sumažėjo arba visai išnyko daug pavojingų ligų (raupai, poliomieltas, tymai, Haemophilus influenzae B tipo infekcija, raudoniukė). Tačiau besivystančiose šalyse, kur skiepijimo mastas dar labai mažas, neretai užfiksuojami ligų protrūkiai. Šiandieninėje visuomenėje, kai žmogus daug keliauja, ligos migruoja kartu. Puikus to pavyzdys nuo 2013 m. gruodžio iki 2014 m. vasario mėnesio fiksuojama tymų epidemija – iš Filipinų liga migravo į Australiją, N. Zelandiją, Japoniją, Kanadą ir D. Britaniją (Usonis, 2010).

Pagal ULAC (2013) duomenis, apie 25 % visų susirgimų yra susijusių su infekcijomis. Tai pat pastebima jog pastaraisiais metais, nuo 2009 m., skiepijimo apimtys rekomenduojamais vaikų skiepais pradėjo mažėti taip keliant didesnę pavojų infekcinių ligų atsiradimui ir protrūkiui. Epidemijos grėsmės riziką didina ne tik tėvų nenoras skiepyti savo vaikus, taip pat ir daug keliaujančių nepasiskiepijusių žmonių.

Marshal (1998) ir Diekema (2006) teigia, jog šiuolaikinėje visuomenėje, kai vis garsiau kalbama apie nepageidaujamas reakcijas po paskiepijimo ir pamirštama jų teikiamą naudą, ar skiepijimo programos bus efektyvios ar ne, labiausiai priklauso nuo pačių gyventojų požiūrio į skiepijimą. Gyventojų požiūris į su sveikata susijusius dalykus, pavyzdžiui vakcinas, dažniausiai yra veikiamas ir aplinkos. Nors skiepai, kol pradėdami naudoti, nueina labai ilgą tyrimų kelią, yra išplėtotas nepageidaujamų reakcijų po skiepijimo priežiūros sistema, neretai žiniasklaidoje galima pamatyti niekaip mokliškai nepagrįstos informacijos apie nesaugius skiepijimus.

Pavyzdžiui, autizmo ryšį su skiepu nuo kokliušo, skiepo nuo hepatito B ryšį su išsėtine skleroze. (Marshal, 1998; Diekema, 2006).

Apibendrinant galima teigti, jog daugelis vakcinomis valdomų infekcinių ligų per paskutinius kelis šimtus metų atsidūrė retų ligų sąrašė arba visai išnyko dėl skiepų atsiradimo. Imunoprofilaktikos programos dėka daugelis iš mūsų nebesusiduriame su raupais, o difterijos, poliomielito, stabligės atvejų pasitaiko retai. Galbūt dėl šios priežasties visuomenėje atsiranda tokių nuomonių, jog vakcinos nebereikalingos, jos sukelia tik nepageidaujamas reakcijas. Taip jau yra, jog apie vakcinų kontraindikacijas, kurios pasitaiko retai, kalbama itin garsiai, pamirštant apie jų teikiamą naudą. Ne vieną kartą skaudžiais pavyzdžiais (pvz., tymų epidemija Filipinuose) jau buvo įsitikinta, kas nutinka jei nutraukiama imunoprofilaktikos programa. Nors kai kurių infekcinių ligų atvejų neužregistruojama (pvz., raupai, poliomielitas), jų sukėlėjai dar kurį laiką cirkuliuoja aplinkoje, todėl nebesiskiepijant sulaukiama šių ligų protrūkio. Kad taip nenutiktų ir tokių protrūkių būtų išvengta, Lietuva, Europa ar net viso pasaulio šalys, turėtų mažinti gyventojų sergamumą taip lengvinant ir šalies ekonominę naštą. Viena iš šio tikslo priemonių galėtų būti sveikatos raštingumo lygio kėlimas gyventojams t. y. visuomenės švietimas apie infekcines ligas, vakcinas, jų poveikį ir naudą. Lietuvoje neseniai buvo žengtas žingsnis sergamumo mažinimo link, nuo 2014 m. rugsėjo mėnesio įsigaliojo nauja Nacionalinė imunoprofilaktikos 2014–2018 m. programa Nr. V-8 (*Teisės aktų registras*, 2014-01-07, Nr. 61), kuri skelbia jog norint vaikui lankyti ikimokyklinę ugdymo įstaigą, tėvai privalo pateikti vaiko sveikatos pažymėjimą, kuris patvirtintų, jog vaikas yra paskiepytas visais pagal jo amžių rekomenduojamais skiepais, kitu atveju jis nebus priimamas. Šia programa siekiama padidinti skiepijimosi apimtį Lietuvoje, kurios nuo 2009 m. rodiklis pavojingai mažėja, taip sukeliant grėsmę galimu infekcinių ligų protrūkiu. Nepaisant to, profilaktinis vaikų skiepijimas vis dar nėra privalomas, tėvams palikta jų pasirinkimo teisė skiepyti ar neskiepyti vaiką.

Pažymėtina ir tai, jog ligos visada buvo ir vis dar yra vienos pavojingiausių pasaulio gyventojų sveikatos problemų. Daugelio pavojingų ligų, kuriomis sergama, priežastis yra infekcinės ligos, kurias šiandieną galima efektyviai kontroliuoti vakcinų pagalba. Labai svarbu atkreipti dėmesį ir į ligų plitimą, kuris dažnai yra susijęs su socialiniais, ekonominiais ir ekologiniais veiksniais, gyventojų demografiniais ir elgesio pokyčiais, technologijų ir pramonės plėtra, pačių mikroorganizmų prisitaikymu ir kitimu.

II. TYRIMO METODOLOGIJA

2.1. Tyrimo organizavimas

Empirinis tyrimas buvo vykdoma 2015 m. sausio ir vasario mėnesiais. Anoniminei anketinei apklausai atlikti, atsitiktiniu atrankos būdu, buvo atrinktos kelios Kauno miesto ir Kauno raj. Garliavos miesto švietimo ir mokslo įstaigų. Anketa tėvus pasiekė išdalinus popierinį variantą vaikams ir per elektroninį pašta klasių auklėtojoms išsiuntus jiems laiškus su nuoroda į tinklalapį, kuriame buvo anketa.

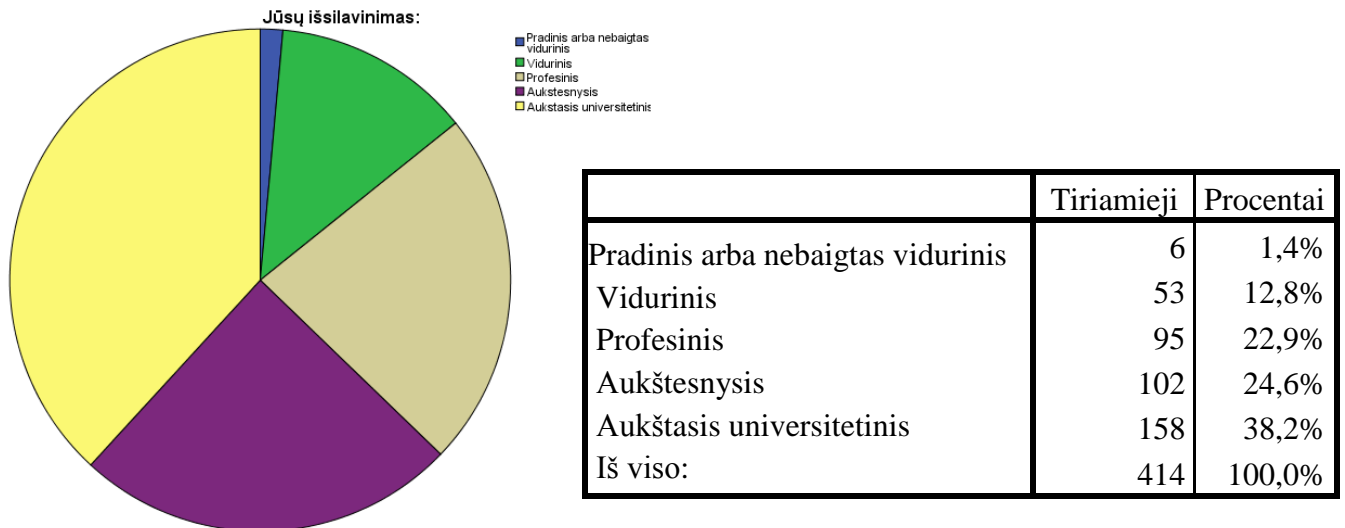
2.2. Tiriamųjų imtis

Tyrimo dalyvavo atsitiktinės atrankos būdu atrinktos 7-ias Lietuvos ugdymo įstaigos. Iš viso buvo apklausta 414 iš Kauno ir Garliavos miesto ikimokyklinio ir ugdymo įstaigų vaikų tėvų, iš jų gyvenančių mieste – 217 (52,4 %) ir gyvenančių rajone – 197 (47,2 %) (žr. 2.1. lentelę). Internetinėje apklausoje dalyvavo 131 (31,7 %) respondentas, 88 (67,2 %) tėvai buvo iš miesto, o 43 (32,8 %) tėvai iš rajono. Popierinius variantus iš viso užpildė 283 (68,29 %) tėvai, iš jų mieste gyvena 131 (46,1 %), o rajone 152 (53,9 %).

Tyrimo dalyvavusių tėvų pasiskirstymas pagal išsilavinimą: pradinį arba nebaigtą vidurinį turėjo tik 6 tėvai (1,4 %), vidurinį išsilavinimą turėjo 53 tėvai (12 %), profesinį 95 (22,9 %) tėvai, aukštesnįjį 102 (24,6 %) tiriamieji, aukštąjį universitetinį 158 (38,2 %) tiriamieji (žr. 2.2. pav.).

2.1. lentelė. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą

	Tiriamieji	Procentai
Mieste	217	52,4%
Rajone	197	47,6%
Iš viso:	414	100,0%



2.1. pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal išsilavinimą

2.3. Tyrimo instrumentas

Ugdymo įstaigų vaikų tėvų sampratos apie savo vaikų sveikatą ir vakcinas palyginimui, jų informatyvumo imunoprofilaktikos klausimais ir požiūriu į vakcinas, kaip tai priklauso nuo demografinių rodiklių, jų išsilavinimo analizuoti buvo naudojamas klausimynas.

Originalų instrumentą, anketą (žr. priedas nr. 1), kurią sudaro pateikti 22 klausimai, iš jų 14 uždarojo tipo, t. y. respondentai turėjo pasirinkti vieną ar daugiau galimų atsakymo variantų ir 3 atvirojo tipo klausimai, 5 suminės skalės (Likert, 1932) klausimai.

Anketos klausimus galima sugrupuoti į kelias dalis:

1. Įvadinė dalis. Respondentui motyvuotai paaiškinta, koku tikslu atliekamas tyrimas, trumpai paaiškinta anketos užpildymo instrukcija.
2. Demografiniai klausimai.
3. Klausimai apie tėvų informuotumą imunoprofilaktikos klausimais.
4. Klausimai apie tėvų požiūrį į vakcinas.

2.4. Tyrimo eiga

Tyrimo pradžioje buvo nustatyti tyrimo tikslai, suformuluoti uždaviniai, bei atsižvelgiant į generalinę tyrimo aibę pasirinktas imties tūris. Norint gauti kuo tikslesnius duomenis, būtina vertinti tyrimo duomenų patikimumą ir jų tikslumą. Tam reikalinga pasirinkti tinkamą imties tūrį ir paklaidos dydį. Kai žinomi tam tikri rezultatai, galima pritaikyti Paniotto

formulę (Kardelis, 2002): $N = (z^2 * s^2) / \Delta^2$, kur n – atvejų skaičius atrankinėje grupėje; z – koeficientas, surandamas iš Stjudento pasiskirstymo lentelių; S -imties vidutinis kvadratinis nuokrypis; Δ (delta) - leistinas netikslumas t. y. skirtumas tarp atrankinės grupės ir generalinės visumos vidurkio.

Gyventojų skaičius Kauno apskritį 2015 metų pradžioje pagal Lietuvos statistikos departamento duomenis (2015) buvo 583 058 tūkst. gyventojų. Nustačius imties tūrio paklaidos dydį (5 %), reikalingam imties dydžiui apskaičiuoti ir žinant gyventojų skaičių galima pasinaudoti Paniotto formule – $(1 / (0,05^2 + 1 / 583\ 058)) = 384$). Pagal gautus rezultatus, matome, jog norint užtikrinti tyrimo reprezentatyvumą, turime apklausti mažiausiai 384 tėvus.

Tyrimas buvo vykdomas nuo 2015 m. sausio mėnesio iki vasario mėnesio pabaigos, kuris buvo atliekamas anoniminės anketinės apklausos būdu. Anketa buvo pildoma Kauno ir Garliavos miesto švietimo įstaigas (lopšeliai – darželiai, progimnazija, gimnazijos) lankančių vaikų tėvų, kuri vaikų tėvus pasiekė per elektroninį pašta. Tam, kad tyrimas būtų atliktas tinkamoje imtyje, buvo prašoma ugdymo įstaigų administracijos pagalbos. Su grupių auklėtojų pagalba tėvams buvo išsiųstas laiškas su apklausos tikslu taip pat buvo nurodoma kaip ilgai užtruks apklausa ir pridėta nuoroda į internetinį puslapį, kuriame buvo anketa. Norint užtikrinti kuo didesnę tėvų aktyvumą, pildant anketas, buvo siekiama elektroninius laiškus išsiųsti kuo didesniai žmonių skaičiui. Apklausai buvo skirtos trys savaitės. Kauno mieste buvo aplankyti 3 lopšeliai – darželiai („Daigelis“, „Dobilėlis“, „Pušaitė“) ir Kauno raj. Garliavos mieste buvo aplankyti 2 lopšeliai – darželiai („Obelėlė“ ir „Eglutė“) ir „Juozo Lukšos“ gimnazija ir „Jonučių“ progimnazija – gimnazija. Išsiųstų elektroniniu paštu laiškų skaičius ženkliai didesnis palyginus su skaičiumi anketų, kurios buvo užpildytos. Iš išdalintų popierinių anketų, tiek Kauno mieste, tiek Kauno raj. Garliavos mieste sugrįžo dauguma išdalintų anketų, todėl pakartotinai dalinti neprireikė.

2.5. Statistiniai analizės metodai

Gauti apklausos duomenys buvo analizuojami naudojant SPSS (Statistical Package for the Social Science) „for Windows“ programinio paketo 16.00 versija.

Statistinei analizei taikyti šie metodai: priklausomai nuo duomenų skirstinio normalumo naudotas susijusių požymių chi kvadrato (χ^2) kriterijus. χ^2 suderinamumo kriterijus naudojamas hipotezėms apie kintamojo skirstinį populiacijoje tikrinti. χ^2 kriterijus parodo, ar empirinio ir teorinio skirstinių skirtumas yra reikšmingas t. y. tikrinama ar turimas empirinis skirstinys suderinamas su teoriniu modeliu (Kubilius J., 1996). Pasirinkta α reikšmė lygi 0,05.

III. TYRIMO REZULTAI IR JŲ ANALIZĖ

3.1. Tyrimo rezultai

Demografiniai duomenys. Išanalizavus gautus tyrimo rezultatus paaiškėjo, jog tyrime dalyvavo dauguma mamų, į klausimą jų atsakė net 316 iš visų apklaustųjų, tai sudaro 76,3 % tiriamųjų. Tėčiai sudarė tik 21,7 % apklaustųjų, o globėjų tyrime buvo apklausta mažuma – 1,9 % (žr. 3.1. lentelę).

3.1. lentelė. Tiriamieji

	Skaičius	Procentai
Tėtis	90	21,7%
Mama	316	76,3%
Globėja/as	8	1,9%
Iš viso:	414	100,0%

Tiriamųjų pasiskirstymas pagal amžių matomas 3.2. lentelėje. Tiriamųjų amžius pasiskirstęs nuo mažiau negu 20 metų iki daugiau negu 66 metai. Didžioji dalis tėvų patenka į 36-45 metų amžiaus grupę t. y. 42,8 %. Taip pat nemažai tėvų patenka į 26-35 metų amžiaus grupę t. y. 31,9 %.

3.2. lentelė. Tiriamųjų amžius

	Skaičius	Procentai
> 20 metų	4	1,0%
21 - 25 metai	31	7,5%
26 - 35 metai	132	31,9%
36 - 45 metai	177	42,8%
46 - 55 metai	65	15,7%
56 - 65 metai	4	1,0%
< 66 metai	1	0,2%
Iš viso:	414	100,0%

Tiriamųjų didžioji dalis buvo dirbantys, iš viso 348 tiriamieji t. y. 84,1 % visų tiriamųjų. Bedarbiai sudarė 10,9 % tiriamųjų ir 2,9 % sudarė studentai (žr. 3.3. lentelę).

3.3. lentelė. Tiriamųjų darbo padėtis

	Skaičius	Procentai
Studentas/ė	12	2,9%
Dirbantis/i	348	84,1%
Bedarbis/ė	45	10,9%
Kita	9	2,2%
Iš viso:	414	100,0%

Didesnė dalis apklaustųjų augino du vaikus t. y. 211 tėvų, kas sudaro 51 % visų tiriamųjų. Antroje vietoje buvo tėvai kurie augina vieną vaiką, t. y. 31 % ir tris ar daugiau vaikų auginantys tėvai sudarė 16,2 % visų tiriamųjų (žr. 3.4. lentelę).

3.4. lentelė. Vaikų skaičius šeimoje

	Skaičius	Procentai
Vienas vaikas	131	31,6%
Du vaikai	211	51,0%
Trys ir daugiau vaiku	67	16,2%
Iš viso:	409	100,0%

Visų pirma buvo apžvelgiami bendri tiriamųjų rezultatai. Iš rezultatų galima pastebėti, kad bendrai tiriamųjų požiūris į skiepus yra geras. Kad vaikus skiepyti būtina sutinka 247 (59,7 %) tiriamųjų, nesutinkančių yra tik 32 (7,7 %) (žr. 3.5. lentelę). Kad skiepai duoda žymiai daugiau naudos nei žalos galvojančių yra 232 (56 %), nesutinkančių su tuo yra tik 14 (3,4 %) tiriamųjų (žr. 3.6. lentelę)

3.5. lentelė. Ar vaikų skiepijimas yra būtinas

	Dažnis	Procentai
Nusutinku	32	7,7%
Greičiausiai nesutinku, nei sutinku	28	6,8%
Greičiausiai sutinku, nei nesutinku	97	23,4%
Sutinku	247	59,7%
Iš viso:	414	100,0%

3.6. lentelė. Ar skiepai duoda daugiau naudos nei žalos

	Dažnis	Procentai
Sutinku	232	56,0%
Greičiausiai sutinku, nei nesutinku	131	31,6%
Greičiausiai nesutinku, nei sutinku	30	7,2%
Nesutinku	14	3,4%
Iš viso:	407	98,3%

Panašūs rezultatai vyrauja visuose klausimuose apie skiepus iš ko matyti, kad daugelis tėvų mato skiepus kaip teigiamus ir reguliariai skiepija vaikus (žr. 3.7. lentelę)

3.7. lentelė. Ar laiku skiepijate vaiką

	Dažnis	Procentai
Visada	300	72,5%
Kartais	83	20,0%
Niekada	22	5,3%
Iš viso:	405	97,8%

Apžvelgus šiuos rezultatus galima apibendrinti, kad daugelis tiriamųjų yra geros nuomonės apie skiepus.

Toliau bus tikrinamos pagal literatūrą išsikeltos hipotezės.

1 hipotezė. Lietuvos gyventojų požiūris į savo vaikų sveikatą ir vakcinavimą priklauso nuo jų gyvenamosios vietos.

Siekiant patikrinti pirmąją hipotezę nustatomas kintamųjų skirstinių normalumas. Visų pirma tikrinami kintamieji gyvenamoji vieta ir tiriamųjų požiūris į tai ar skiepijimas yra būtinas. Skirstinių asimetrijos ir eksceso koeficientai tolimi nuliui ir Šapiro – Vilko kriterijaus koeficientai yra mažesni už α . Taigi, statistinės analizės metu nustatyta, kad skirstiniai nenutolę nuo normaliojo skirstinio, todėl negalima taikyti parametrinį kriterijų. Taikomas chi kvadrat kriterijus.

Rezultatuose matyti, kad daugiau sutinkančių, kad vaikų skiepijimas yra būtinas yra mieste 63,7 % tiriamųjų, lyginant su gyvenančiais rajone, kur sutinkančių, kad vaikų skiepijimas yra būtinas yra 58,3 % (žr. 3.8. lentelę). Visgi, chi kvadrat kriterijus rodo, kad šie

skirtumai nėra statistiškai reikšmingi, p reikšme lygi 0,168, taigi $p > \alpha$, (žr. 3.9. lentelę) todėl negalime teigti, kad gyventojų požiūris į vakcinavimą kinta priklausomai nuo gyvenamosios vietos.

3.8. lentelė. Požiūris į vaikų skiepijimą pagal gyvenamąją vietą

			Vaikų skiepijimas yra būtinas:				Iš viso:
			Nusutinku	Greičiausiai nesutinku, nei sutinku	Greičiausiai sutinku, nei nesutinku	Sutinku	
Jūs gyvenate:	Mieste	Skaičius	20	15	42	135	212
		Procentai	9,4%	7,1%	19,8%	63,7%	100,0%
	Rajone	Skaičius	12	13	55	112	192
		Procentai	6,2%	6,8%	28,6%	58,3%	100,0%
Iš viso:		Skaičius	32	28	97	247	404
		Procentai	7,9%	6,9%	24,0%	61,1%	100,0%

3.9. lentelė. Chi kvadrat kriterijaus reikšmė

	Reikšmė	Laisvės laipsniai	p
Chi kvadratas	5,049	3	0,168
Tiriamieji	404		

Taip pat patikrinti šiai hipotezei palyginami kintamieji tiriamųjų gyvenimo vieta ir požiūris dėl to ar skiepijimas duoda daugiau žalos ar naudos.

Skirstinių asimetrijos ir eksceso koeficientai tolimi nuliui ir Šapiro – Vilko kriterijaus koeficientai yra mažesni už α . Statistinė analizė parodė, kad skirstiniai nenutolę nuo normaliojo skirstinio, todėl negalima taikyti parametrinį kriterijų. Taikomas chi kvadrat kriterijus.

Rezultatai parodė, jog 58,4 % mieste gyvenančių tėvų labiau linke galvoti apie skiepų naudą nei žalą, panašiai manančių yra ir rajone 54,4 % (žr. 3.10. lentelę). Visgi vėl, chi kvadrat kriterijus rodo, kad šie skirtumai nėra statistiškai reikšmingi, p reikšme lygi 0,230, taigi $p > \alpha$, (žr. 3.11. lentelę) todėl negalime teigti, kad gyventojų požiūris į vakcinavimo naudą kinta priklausomai nuo gyvenamosios vietos.

3.10. lentelė. Požiūris į vaikų skiepimą pagal gyvenamąją vietą

			Skiepai duoda žymiai daugiau naudos, nei žalos				Iš viso:
			Sutinku	Greičiausiai sutinku, nei nesutinku	Greičiausiai nesutinku, nei sutinku	Nesutinku	
Jūs gyvenate:	Mieste	Skaičius	126	66	11	9	212
		Procentai	59,4%	31,1%	5,2%	4,2%	100,0%
	Rajone	Skaičius	106	65	19	5	195
		Procentai	54,4%	33,3%	9,7%	2,6%	100,0%
Iš viso:		Skaičius	232	131	30	14	407
		Procentai	57,0%	32,2%	7,4%	3,4%	100,0%

3.11. lentelė. Chi kvadrat kriterijaus reikšmė

	Reikšmė	Laisvės laipsniai	p
Chi kvadratas	4,305	3	0,230
Tiriamieji	407		

Toliau buvo tikrinama ar tėvai skiepia savo vaikus skiepiais kurie yra neįtraukti į skiepų kalendorių.

Statistinė analizė parodė, kad skirstiniai nenutolę nuo normaliojo skirstinio, todėl negalima taikyti parametrinį kriterijų. Taikomas chi kvadrat kriterijus.

Rezultatai parodė, kad tėvai linke neskiepyti skiepiais kurie neįtraukti į skiepų kalendorių, neskiepija 83,2 % tėvų (žr. 3.12. lentelę) Skirtumas tarp miesto ir rajono tėvų labai nežymus ir chi kvadrat kriterijus rodo, kad šie skirtumai nėra statistiškai reikšmingi, p reikšmė lygi 0,313, taigi $p > \alpha$, (žr. 3.13. lentelę) todėl šis klausimas vėl rodo, kad gyventojų požiūris į vakcinavimo naudą nekinta priklausomai nuo gyvenamosios vietos.

3.12. lentelė. Požiūris į vaikų skiepimą pagal gyvenamąją vietą

			Jūs gyvenate:		Iš viso:
			Mieste	Rajone	
Ar skiepiate savo vaiką skiepiais, kurie yra neįtraukti i skiepų kalendorių?	Taip	Skaičius	40	29	69
		Procentai	18,6%	14,9%	16,8%
	Ne	Skaičius	175	166	341
		Procentai	81,4%	85,1%	83,2%
Iš viso:		Skaičius	215	195	410
		Procentai	100,0%	100,0%	100,0%

3.13. lentelė. Chi kvadrat kriterijaus reikšmė

	Reikšmė	Laisvės laipsniai	p
Chi kvadratas	1,018	1	0,313
Tiriamieji	410		

Toliau tikrinamas tėvų požiūris į tai ar tėvai galvoja, kad skiepijimas užtikrina apsaugą nuo infekcijų nuo kurių yra skiepijama.

Statistinė analizė parodė, kad skirstiniai nenuotolę nuo normaliojo skirstinio, todėl negalima taikyti parametrinį kriterijų. Taikomas chi kvadrat kriterijus.

Rezultatai parodė, kad daugiau tėvų galvoja, kad skiepai užtikrina apsaugą nuo infekcijų nuo kurių yra skiepijama, taip galvoja 46 % tėvų (žr. 3.14. lentelę). Skirtumas tarp miesto ir rajono tėvų labai nežymus ir chi kvadrat kriterijus rodo, kad šie skirtumai nėra statistiškai reikšmingi, p reikšmė lygi 0,589, taigi $p > \alpha$, (žr. 3.15. lentelę), todėl šis klausimas vėl rodo, kad gyventojų požiūris į vakcinavimo naudą nekinta priklausomai nuo gyvenamosios vietos.

3.14. lentelė. Požiūris į vaikų skiepijimą pagal gyvenamąją vietą

			Jus gyvenate:		Iš viso:
			Mieste	Rajone	
Skiepai, kuriais skiepijamas vaikas, visada užtikrina apsaugą nuo infekcijų, nuo kurių skiepijamas	Taip	Skaičius	98	91	189
		Procentai	45,6%	46,4%	46,0%
	Ne	Skaičius	49	37	86
		Procentai	22,8%	18,9%	20,9%
	Nežinau	Skaičius	68	68	136
		Procentai	31,6%	34,7%	33,1%
Iš viso:		Skaičius	215	196	411
		Procentai	100,0%	100,0%	100,0%

3.15. lentelė. Chi kvadrat kriterijaus reikšmė

	Reikšmė	Laisvės laipsniai	p
Chi kvadratas	1,058	2	0,589
Tiriamieji	411		

Taip pat aiškinantis tėvų požiūrį į vakcinavimą tikrinta kaip tėvai reaguotų pasiūlius naudoti naujus skiepus.

Statistinė analizė parodė, kad skirstiniai nenuolė nuo normaliojo skirstinio, todėl negalima taikyti parametrinį kriterijų. Taikomas chi kvadrat kriterijus.

Rezultatai parodė, kad daugiau tėvų skiepyti vaikus naujais, gerai ištirtais skiepais sutiktų mieste – 40,3 % tėvų, o rajone šiek tiek mažiau – 33,7 % (žr. 3.16. lentelę). Tačiau chi kvadrat kriterijus rodo, kad šis skirtumas statistiškai nereikšmingas, p reikšme lygi 0,34, taigi $p > \alpha$, (žr. 3.17. lentelę), todėl negalime teigti, kad gyventojų požiūris į vakcinavimo naudą kinta priklausomai nuo gyvenamosios vietos.

3.16. lentelė. Požiūris į vaikų skiepimą pagal gyvenamąją vietą

			Jus gyvenate:		Iš viso:
			Mieste	Rajone	
Jeigu gydytojas Jums pasiūlytų skiepyti vaiką nauju, gerai ištirtu skiepu, kuris yra patvirtintas valstybės vaistų kontrolės tarnybos ar sutiktumėte?	Taip	Skaičius	87	66	153
		Procentai	40,3%	33,7%	37,1%
	Ne	Skaičius	29	26	55
		Procentai	13,4%	13,3%	13,3%
Iš viso:	Nežinau	Skaičius	100	104	204
		Procentai	46,3%	53,1%	49,5%
		Skaičius	216	196	412
		Procentai	100,0%	100,0%	100,0%

3.17. lentelė. Chi kvadrat kriterijaus reikšmė

	Reikšmė	Laisvės laipniai	p
Chi kvadratas	2,159	2	0,340
Tiriamieji	412		

Taip pat tikrinta ar tėvai galvoja, kad skiepai yra saugūs ir efektyvūs.

Statistinė analizė parodė, jog skirstiniai nenuolė nuo normaliojo skirstinio, todėl negalima taikyti parametrinį kriterijų. Taikomas chi kvadrat kriterijus.

Įdomu, jog tiriant tėvų požiūrį į skiepų saugumą ir efektyvumą rezultatai parodė daugiau tėvų nesutinkančių (mieste – 41,1 %, rajone – 37,1 %) ar greičiau nesutinkančių nei sutinkančių (mieste – 36,9 %, rajone – 47,7 %). Iš rezultatų matyti, jog respondentų atsakymai (tiek iš miesto, tiek iš rajono) pasiskirstė labai panšiai (žr. 3.18. lentelę). Chi kvadrat kriterijus

rodo, kad skirtumai tarp miesto ir rajono grupių statistiškai nereikšmingi p reikšme lygi 0,102, taigi $p > \alpha$, (žr. 3.19. lentelę), todėl negalime teigti, kad gyventojų požiūris į vakcinavimo naudą kinta priklausomai nuo gyvenamosios vietos.

3.18. lentelė. Požiūris į vaikų skiepimą pagal gyvenamąją vietą

			Aš manau, kad skiepai, kuriais skiepjami vaikai, yra saugūs ir efektyvūs				Iš viso:
			Sutinku	Greičiausiai sutinku, nei nesutinku	Greičiausiai nesutinku, nei sutinku	Nesutinku	
Jūs gyvenate:	Mieste	Skaičius	16	31	79	88	214
		Procentai	7,5%	14,5%	36,9%	41,1%	100,0%
	Rajone	Skaičius	8	22	94	73	197
		Procentai	4,1%	11,2%	47,7%	37,1%	100,0%
Iš viso:		Skaičius	24	53	173	161	411
		Procentai	5,8%	12,9%	42,1%	39,2%	100,0%

3.19. lentelė. Chi kvadrat kriterijaus reikšmė

	Reikšmė	Laisvės laipsniai	p
Chi kvadrat Tiriamieji	6,201 411	3	0,102

Apibendrinant pirmosios hipotezės rezultatus galima pastebėti, kad mieste tiriamųjų požiūris į vakcinavimą yra geresnis, tačiau statistiškai šis skirtumas nereikšmingas, todėl galima teigti, kad gyventojų požiūris į vaikų sveikatą ir vakcinavimą nekinta priklausomai nuo gyvenamosios vietos. Pirmoji hipotezė nebuvo patvirtinta.

2 hipotezė. Tėvų požiūris į savo vaikų sveikatą ir vakcinavimą priklauso nuo jų išsilavinimo.

Siekiant patikrinti antrąją hipotezę nustatomas kintamųjų skirstinių normalumas. Visų pirma tikrinami kintamieji išsilavinimas ir tiriamųjų požiūris į tai ar skiepimas yra būtinas. Skirstinių asimetrijos ir eksceso koeficientai tolimi nuliui ir Šapiro – Vilk kriterijaus koeficientai yra mažesni už α . Taigi, statistinės analizės metu nustatyta, kad skirstiniai nenutolę nuo

normaliojo skirstinio, todėl negalima taikyti parametrinį kriterijų. Taikomas chi kvadrat kriterijus.

3.20. lentelė. Tėvų požiūris į vakcinavimą pagal išsilavinimą

			Vaikų skiepijimas yra būtinas:				Iš viso:
			Nusutinku	Greičiausiai nesutinku, nei sutinku	Greičiausiai i sutinku, nei nesutinku	Sutinku	
Išsilavinimas:	Pradinis arba nebaigtas vidurinis	Skaičius	0	0	1	5	6
		Procentai	0,0%	0,0%	16,7%	83,3%	100,0%
	Vidurinis	Skaičius	8	4	11	30	53
		Procentai	15,1%	7,5%	20,8%	56,6%	100,0%
	Profesinis	Skaičius	6	8	20	57	91
		Procentai	6,6%	8,8%	22,0%	62,6%	100,0%
	Aukštesnysis	Skaičius	7	7	30	56	100
		Procentai	7,0%	7,0%	30,0%	56,0%	100,0%
	Aukštasis universitetinis	Skaičius	11	9	35	99	154
		Procentai	7,1%	5,8%	22,7%	64,3%	100,0%
Iš viso:	Skaičius	32	28	97	247	404	
	Procentai	7,9%	6,9%	24,0%	61,1%	100,0%	

3.21. lentelė. Chi kvadrat kriterijaus reikšmė

	Reikšmė	Laisvieji laipsniai	p
Chi kvadratas	4,305	3	0,702
Tiriamieji	407		

Rezultatai parodė, kad daugiausiai sutinkančių, jog vakcinavimas būtinas buvo tarp pradinį arba nebaigtą vidurinį turinčių tėvų, 83,3 %, tačiau svarbu pastebėti, kad tokių tiriamųjų buvo tik 6, toks mažas tiriamųjų skaičius iškreipia rezultatus (žr. 3.20. lentelę). Lyginant visas kitas grupes, nors tam tikri skirtumai matomi, chi kvadrat kriterijus rodo, kad skirtumai yra statistiškai nereikšmingi, $p = 0,702$, taigi $p > \alpha$ (žr. 3.21. lentelę). Negalime teigti, kad yra reikšmingų skirtumų tarp išsilavinimo grupių.

Taip pat patikrinti šiai hipotezei palyginami kintamieji tiriamųjų išsilavinimas ir požiūris dėl to ar skiepijimas duoda daugiau žalos ar naudos. Skirstinių asimetrijos ir eksceso

koeficientai tolimi nuliui ir Šapiro –Vilk kriterijaus koeficientai yra mažesni už α . Taigi, statistinės analizės metu nustatyta, kad skirstiniai nenutolę nuo normaliojo skirstinio, todėl negalima taikyti parametrinį kriterijų. Taikomas chi kvadrat kriterijus.

Rezultatai rodo, kad daugiausiai sutinkančių, jog vakcinavimas duoda daugiau naudos negu žalos buvo tarp pradinį arba nebaigtą vidurinių turinčių tėvų, 83,3 %, tačiau vėl svarbu pastebėti, kad tokių tiriamųjų buvo tik 6, toks mažas tiriamųjų skaičius iškreipia rezultatus (žr. 3.23. lentelę). Palyginus visas grupes nors tam tikri skirtumai matomi, tačiau jie yra nežymūs ir chi kvadrat kriterijus rodo, kad skirtumai yra statistiškai nereikšmingi, $p = 0,786$, taigi $p > \alpha$ (žr. 3.22. lentelę).

3.22. lentelė. Chi kvadrat kriterijaus reikšmė

	Reikšmė	Laisės laipsniai	p
Chi kvadratas Tiriamieji	4,305 407	3	0,786

3.23. lentelė. Tėvų požiūris į vakcinavimą pagal išsilavinimą

	Skiepai duoda žymiai daugiau naudos, nei žalos				Iš viso:		
	Sutinku	Greičiausiai sutinku, nei nesutinku	Greičiausiai nesutinku, nei sutinku	Nesutinku			
Išsilavinimas:	Pradinis arba nebaigtas vidurinis	Skaičius	5	1	0	0	6
		Procentai	83,3%	16,7%	0,0%	0,0%	100,0%
	Vidurinis	Skaičius	33	15	2	2	52
		Procentai	63,5%	28,8%	3,8%	3,8%	100,0%
	Profesinis	Skaičius	50	35	6	1	92
		Procentai	54,3%	38,0%	6,5%	1,1%	100,0%
	Aukštesnysis	Skaičius	57	32	9	3	101
		Procentai	56,4%	31,7%	8,9%	3,0%	100,0%
	Aukštasis universitetinis	Skaičius	87	48	13	8	156
		Procentai	55,8%	30,8%	8,3%	5,1%	100,0%
	Iš viso:	Skaičius	232	131	30	14	407
		Procentai	57,0%	32,2%	7,4%	3,4%	100,0%

Tėvų taip pat buvo klausiama ar jie mano, jog skiepai kuriais skiepijami vaikai yra saugūs ir efektyvūs.

Patikrinti rezultatams tarp išsilavinimo grupių, atsižvelgus į skirstinių normalumą taikytas buvo chi kvadrato kriterijus. Duomenys parodė, kad didesnė dalis tėvų nesutinka arba greičiau nesutinka, kad skiepai yra efektyvūs ir saugūs, taip mano 81,3 % tėvų bendrai visose išsilavinimo grupėse (žr. 3.24. lentelę). Pasiskirstymas tarp išsilavinimo grupių nežymus ir statistiškai nereikšmingas p reikšmė lygi 0,134, taigi $p > \alpha$ (žr. 3.25. lentelę).

3.24. Tėvų požiūris į vakcinavimą pagal išsilavinimą

			Aš manau, kad skiepai, kuriais skiepijami vaikai, yra saugūs ir efektyvūs				Iš viso:
			Sutinku	Greičiausiai sutinku, nei nesutinku	Greičiausiai nesutinku, nei sutinku	Nesutinku	
Išsilavinimas:	Pradinis arba nebaigtas vidurinis	Skaičius	0	3	1	2	6
		Procentai	0,0%	50,0%	16,7%	33,3%	100,0%
	Vidurinis	Skaičius	2	5	24	22	53
		Procentai	3,8%	9,4%	45,3%	41,5%	100,0%
	Profesinis	Skaičius	5	15	32	43	95
		Procentai	5,3%	15,8%	33,7%	45,3%	100,0%
	Aukštesnysis	Skaičius	3	12	47	38	100
		Procentai	3,0%	12,0%	47,0%	38,0%	100,0%
	Aukštasis universitetinis	Skaičius	14	18	69	56	157
		Procentai	8,9%	11,5%	43,9%	35,7%	100,0%
Iš viso:	Skaičius	24	53	173	161	411	
	Procentai	5,8%	12,9%	42,1%	39,2%	100,0%	

3.25. lentelė. Chi kvadrat kriterijaus reikšmė

	Reikšmė	Laisės laipsniai	p
Chi kvadratas	17,445	12	0,134
Tiriamieji	411		

Toliau tiriant tėvų požiūrį klausta ar jie sutiktų skiepyti vaiką nauju gerai ištirtu skiepu kuris patvirtintas valstybės vaistų kontrolės tarnybos.

Palyginti išsilavinimo grupes naudotas chi kvadrato kriterijus. Rezultatai parodė, kad didesnė dalis tėvų, 49,5 % nežino, kaip elgtis tokiu atveju (žr. 3.26. lentelę), daugiausiai tėvų sutiktų skiepyti vaiką nauju skiepu pradinio arba nebaigto vidurinio išsilavinimo grupėje 83,3 %, tačiau skirtumai tarp išsilavinimo grupių nėra statistiškai reikšmingi, p lygus 0,256, 57 taigi $p > \alpha$ (žr. 3.27. lentelę).

3.26. Tėvų požiūris į vakcinavimą pagal išsilavinimą

			Jeigu gydytojas Jums pasiūlytu skiepyti vaiką nauju, gerai ištirtu skiepu, kuris yra patvirtintas valstybės vaistų kontrolės tarnybos ar sutiktumėte?			Iš viso:
			Taip	Ne	Nežinau	
Išsilavinimas:	Pradinis arba nebaigtas vidurinis	Skaičius	5	0	1	6
		Procentai	83,3%	0,0%	16,7%	100,0%
	Vidurinis	Skaičius	20	8	25	53
		Procentai	37,7%	15,1%	47,2%	100,0%
	Profesinis	Skaičius	40	9	46	95
		Procentai	42,1%	9,5%	48,4%	100,0%
	Aukstesnysis	Skaičius	33	18	49	100
		Procentai	33,0%	18,0%	49,0%	100,0%
	Aukstasis universitetinis	Skaičius	55	20	83	158
		Procentai	34,8%	12,7%	52,5%	100,0%
	Iš viso:	Skaičius	153	55	204	412
		Procentai	37,1%	13,3%	49,5%	100,0%

3.27. Chi kvadrat kriterijaus reikšmė

	Reikšmė	Laisės laipsniai	p
Chi kvadratas	10,128	8	0,256
Tiriamieji	412		

Tėvų taip pat klausta ar jie skiepija vaiką skiepais kurie nėra įtraukti į skiepų kalendorių.

Palyginti išsilavinimo grupėms buvo naudotas chi kvadrato kriterijus. Rezultatai parodė, kad daugelis tėvų laikosi skiepų kalendoriaus ir neskiepija vaikų kitais skiepais, taip sakė

83,6 % tėvų (žr. 3.28. lentelę). Skirtumai tarp išsilavinimo grupių buvo nežymūs ir statistiškai nereikšmingi $p = 0,007$, taigi $p > \alpha$ (žr. 3.29. lentelę).

3.28. Tėvų požiūris į vakcinavimą pagal išsilavinimą

			Ar skiepijate savo vaiką skiepais, kurie yra neįtraukti į skiepų kalendorių?		Iš viso:
			Taip	Ne	
Išsilavinimas:	Pradinis arba nebaigtas vidurinis	Skaičius Procentai	0 0,0%	6 100,0%	6 100,0%
	Vidurinis	Skaičius Procentai	1 1,9%	52 98,1%	53 100,0%
	Profesinis	Skaičius Procentai	20 21,1%	75 78,9%	95 100,0%
	Aukštesnysis	Skaičius Procentai	14 14,0%	86 86,0%	100 100,0%
	Aukštasis universitetinis	Skaičius Procentai	34 21,8%	122 78,2%	156 100,0%
	Iš viso:	Skaičius Procentai	69 16,8%	341 83,2%	410 100,0%

3.29. Chi kvadrat kriterijaus reikšmė

	Reikšmė	Laisvės laipsniai	p
Chi kvadrat	14,199	4	0,007
Tiriamieji	410		

Toliau domėtasi tėvų nuomone ar jie mano, kad skiepai visada užtikrina apsaugą nuo infekcijų nuo kurių yra skiepijamas vaikas.

Taikytas chi kvadrat kriterijus. Rezultatai parodė, kad didesnė dalis tėvų sutinka su tuo, kad skiepai užtikrina apsaugą nuo infekcijų, taip sako 46 % apklaustų tėvų (žr. 3.30. lentelę). Skirtumai tarp išsilavinimo grupių nėra statistiškai reikšmingi $p = 0,271$, taigi $p > \alpha$ (žr. 3.31. lentelę).

3.30. Tėvų požiūris į vakcinavimą pagal išsilavinimą

			Skiepai, kuriais skiepijamas vaikas, visada užtikrina apsaugą nuo infekcijų, nuo kuriu skiepijamas			Iš viso:
			Taip	Ne	Nežinau	
Išsilavinimas:	Pradinis arba nebaigtas vidurinis	Skaičius	5	1	0	6
		Procentai	83,3%	16,7%	0,0%	100,0%
	Vidurinis	Skaičius	21	11	21	53
		Procentai	39,6%	20,8%	39,6%	100,0%
	Profesinis	Skaičius	42	14	38	94
		Procentai	44,7%	14,9%	40,4%	100,0%
	Aukštesnysis	Skaičius	48	22	30	100
		Procentai	48,0%	22,0%	30,0%	100,0%
	Aukštasis universitetinis	Skaičius	73	38	47	158
		Procentai	46,2%	24,1%	29,7%	100,0%
	Iš viso:	Skaičius	189	86	136	411
		Procentai	46,0%	20,9%	33,1%	100,0%

3.31. Chi kvadrat kriterijaus reikšmė

	Reikšmė	Laisvės laipsniai	p
Chi kvadrat	9,911	8	0,271
Tiriamieji	410		

Apibendrinus rezultatus, galima daryti išvadas, kad reikšmingų skirtumų dėl tėvų požiūrio į vaikų sveikatą ir vakcinavimą tarp skirtingus išsilavinimus turinčių tėvų nėra, taigi antroji hipotezė taip pat nebuvo patvirtinta. Taip pat duomenys parodė, kad didesnė dalis tėvų turi teigiamą požiūrį į vakcinavimą.

3 hipotezė. Lietuvos gyventojai turi pakankamai žinių apie skiepų naudą.

Anketoje taip pat buvo tikrinamas tėvų informatyvumas apie skiepus. Tėvų klausta ar jie žino kodėl skiepai yra svarbūs, ar jie galvoja, kad skiepai yra veiksmingesni ir mažiau kainuojantys nei kitos medicinos priemonės, ar jie skiepia vaikus reguliariai, ar žino kodėl

svarbu paisyti skiepų kalendoriaus, ar jiems primenamas skiepų kalendorius, ar jie laiku atvyksta pas gydytoją skiepyti vaiką, ar žino kas nutiktų jei vaikas praleistų vieną iš nustatytų skiepų dozių, ar pasireiškia nepageidaujamų reakcijų, ar pakanka informacijos apie skiepus. Pagal šiuos klausimus darytos išvados apie tėvų informatyvumą.

Į pirmąjį klausimą ar tėvai žino, kad skiepijimas yra svarbus jų vaikui atsakė 90,1 % apklaustų tėvų (žr. 3.32. lentelę). Taigi, galima sakyti, kad didesnė dalis žino kuo skiepijimas yra svarbus.

3.32. lentelė. Ar žinote kodėl skiepijimas svarbus Jūsų vaikui?

	Skaičius	Procentai
Taip	373	90,1%
Ne	23	5,6%
Iš viso:	405	97,8%

Didesnė dalis tėvų sutinka arba greičiau sutinka nei nesutinka, kad skiepai yra žymiai veiksmingesni ir mažiau kainuoja nei kitos medicinos paslaugos, taip galvoja 80 % tėvų (žr. 3.33. lentelę).

3.33. lentelė. Skiepai yra žymiai veiksmingesni ir mažiau kainuoja nei kitos medicinos paslaugos

	Skaičius	Procentai
Sutinku	187	45,2%
Greičiau sutinku, nei nesutinku	144	34,8%
Greičiau nesutinku, nei sutinku	55	13,3%
Nesutinku	19	4,6%
Iš viso:	405	97,8%

Kad vaikus reikia skiepyti pagal nustatytą kalendorių sutinka didelė dalis apklaustų tėvų. Sutinka arba greičiau sutinka nei nesutinka 87,4 % tėvų (žr. 3.34. lentelę).

3.34. lentelė. Vaikus reikia skiepyti reguliariai pagal nustatytą skiepų kalendorių

	Skaičius	Procentai
Sutinku	279	67,4%
Greičiausiai sutinku, nei nesutinku	83	20,0%
Greičiausiai nesutinku, nei sutinku	22	5,3%
Nesutinku	24	5,8%
Iš viso:	408	98,6%

Tai, kodėl svarbu paisyti skiepavimo kalendoriaus slaugytojos visada paaiškina 39,1 % apklaustų tėvų, kartais paaiškina 44,9 % tėvų (žr. 3.35. lentelę).

3.35. lentelė. Ar atvedus vaiką slaugytoja paaiškina, kodėl svarbu paisyti skiepavimo kalendoriaus

	Skaičius	Procentai
Visada	162	39,1%
Kartais	186	44,9%
Niekada	62	15,0%
Iš viso:	410	99,0%

Didelei daliai tėvų medicinos personalas primena, apie numatytus skiepus. Visada primena 67,9 % tėvų, kartais 24,6 % apklaustų tėvų (žr. 3.36. lentelę).

3.36. lentelė. Ar medicinos personalas primena apie skiepus numatytus skiepavimo kalendoriuje

	Skaičius	Procentai
Visada	281	67,9%
Kartais	102	24,6%
Niekada	25	6,0%
Iš viso:	408	98,6%

Visada atvyksta laiku skiepyti savo vaikus didžioji dalis apklaustų tėvų t. y. 72,5 % tėvų (žr. 3.3.7. lentelę)

3.37. lentelė. Ar visada laiku atvykstate paskiepyti vaiką

	Skaičius	Procentai
Visada	300	72,5%
Kartais	83	20,0%
Niekada	22	5,3%
Iš viso:	405	97,8%

Didesnė dalis tėvų teigė, jog yra informuoti, kas nutiktų jei vaikas praleistų kelias skiepų dozes, taip sakė 44 % tėvų (žr. 3.38. lentelę)

3.38. lentelė. Ar esate informuotas kas nutiktų jei vaikas praleistų 1 ar 2 skiepų dozes?

	Skaičius	Procentai
Visada	182	44,0%
Kartais	119	28,7%
Niekada	104	25,1%
Iš viso:	405	97,8%

Daugelis tėvų teigė, kad vaikams po paskutinių skiepimų neatsirado nepageidaujamų požymių, taip sakė 87 % apklaustų tėvų (žr. 3.39. lentelę). O kas dažniau ar vaistai ar skiepai sukelia nepageidaujamas reakcijas didžioji dalis apklaustų tėvų sakė, kad nei vieni nei kiti nesukelia nepageidaujamų reakcijų, taip sakė 34,3 % tėvų (žr. 3.40. lentelę).

3.39. lentelė. Ar po paskutinio skiepavimo vaikui atsirado nepageidaujamų reakcijų?

	Skaičius	Procentai
Taip	51	12,3%
Ne	360	87,0%
Iš viso:	412	99,5%

3.40. lentelė. Nepageidaujamas reakcijas dažniausiai sukelia skiepai ar vaistai?

	Skaičius	Procentai
Skiepai	64	15,5%
Vaistai	85	20,5%
Abu vienodai	117	28,3%
Nei vieni nesukelia	142	34,3%
Iš viso:	409	98,8%

Didžioji dalis tėvų sakė, kad šiuo metu yra pakankamai informacijos apie skiepus, taip sakė 63,5 % apklaustų tėvų (žr. 3.41. lentelę).

3.41. lentelė. Ar šiuo metu pakankamai informacijos apie skiepus?

	Skaičius	Procentai
Taip	263	63,5%
Ne	142	34,3%
Iš viso:	405	97,8%

Apibendrinus duomenis apie tėvų informatyvumą galima pastebėti, kad visuose klausimuose didžioji dalis tėvų rodo savo informatyvumą apie skiepus, taigi tėvai turi daug informacijos ir sukauptų žinių apie skiepus.

3.2. Tyrimo rezultatų analizė

Apibendrinant atlikto tyrimo demografinius duomenis matyti, jog tyrime dalyvavo daugiau mamų, jos sudarė daugumą (76,3 %), tėčių buvo tik 1/5 (21,7 %), respondentų mažumą sudarė globojimo teisę turintys asmenys (1,9 %) (žr. 3.1. lentelę). Gyvenamosios vietos pasiskirstymas pagal regioną panašus – 52,4 % apklaustųjų buvo iš miesto, 47,6 % iš rajono (žr. 2.1. lentelę). Analizuojant atlikto tyrimo imties pasiskirstymą pagal išsilavinimą rezultatai parodė, jog daugiausiai apklaustųjų buvo pasibaigę aukštąjį universitetinį (38,2 %), aukštesnįjį koleginių turėjo 1/4 apklaustųjų (24,6 %), kai tuo tarpu vidurinį išsilavinimą buvo gavia vos 1/10 apklaustų tėvų (12 %) (žr. 2.2. lentelę). Didžiąją dalį apklaustųjų sudaro 36 – 45 metų amžiaus grupė, tyrime jų buvo apklausta 42,8 % (žr. 3.2. lentelę). Dauguma respondentų yra dirbantys

(84,1 %) (žr. 3.3. lentelę). Taip pat žvelgiant į apklaustą imtį matyti, jog didesnę jų dalis augina du vaikus (51 %), kai tuo tarpu, tris ar daugiau vaikų auginančių tėvų buvo mažiau nei 1/5 (16,2 %).

Atlikto tyrimo rezultatai parodė, jog dauguma tėvų į skiepus žiūri teigiamai. Iš atsakymų matyti, jog daugiau nei pusė respondentų (59,7 %) galvoja, jog skiepijimas yra būtinas ir tik mažiau nei 1/10 nesutinka su šiuo teiginiu (7 %) (žr. 3.5. lentelę). Dabartinius gautus duomenis lyginant su prieš 12 metų Lietuvoje atlikto tyrimo rezultatais (Žagminas ir kt., 2007) matome, jog tada už skiepų būtinumą pasisakė ženkliai daugiau apklaustųjų (89 %), nei pasisako dabar. Žvelgdami į gautus rezultatus matome, jog šiek tiek daugiau nei pusė apklaustųjų (56 %) galvoja, jog skiepai yra naudingi jų vaikų sveikatai, o nesutinkančių su šia nuomone susidaro mažuma (3,4 %) (žr. 3.6. lentelę). Kalibaitienės ir Kalibaitės (2011) tyrime buvo gauti panašūs duomenys, kaip ir šiame analizuojamame tyrime. Šios autorės (2011) nustatė teigiamą tėvų požiūrį į skiepus ir jų naudingumą, kur net 80 % respondentų palaikė šią nuomonę. Remiantis Žagmino ir kt. (2007) atlikto tyrimo duomenimis dauguma apklaustųjų (80,7 %) teigė, jog skiepai duoda daugiau naudos nei žalos. Taigi galime teigti, jog visais laikais didžioji dauguma žmonių kalbėdami apie skiepus pasisako už juos.

Remiantis analizuojamo tyrimo rezultatais matome, jog dauguma respondentų (72,5 %) (žr. 3.7. lentelę) savo vaikus skiepija reguliariai pagal nustatytą LR skiepijimo kalendorių. Žagmino ir kt. atlikto tyrimo rezultatai (2007) parodė, jog dauguma respondentų (88,6 %) elgiasi taip pat. Šio tyrimo rezultatai patvirtina požiūrį, jog skiepai yra labai reikalingi, kadangi tai vienas iš efektyviausių imunoprofilaktikos būdų apsisaugoti patiems ir apsisaugoti mūsų vaikų sveikata. Atskleistas tėvų požiūris atsispindi ir kitų mokslininkų atliktuose darbuose (Čaplinskas ir Lileikytė, 2011; Tamošiūnas, 1992). Taigi nors ir pastebimas skiepijimosi sumažėjimas per paskutinius metus, tačiau vadovaujantis gautais darbo rezultatais galima teigti, jog dauguma tėvų nepakeitė savo nuomonės ir vis dar palankiai vertina skiepus.

Vienoje iš darbe iškeltų hipotezių kalbama apie Lietuvos gyventojų požiūrį į savo vaikų sveikatą ir vakcinavimą. Šia hipoteze buvo siekiama išsiaiškinti ar tėvų požiūriui, dėl vakcinavimo, turi įtakos jų gyvenamoji vieta priklausomai nuo to ar jie gyvena mieste, ar kaime. Tiriamųjų požiūriui tirti buvo taikomas chi kvadrat kriterijus.

Tyrimo metu respondentai turėjo galimybę pasidalinti savo nuomone apie skiepų būtinumą. Šis klausimas turėjo padėti atskleisti tėvų gyvenančių mieste ir rajone požiūrį į skiepus. Gavus rezultatus buvo pastebėta, jog tiek mieste gyvenantys tėvai, tiek rajone pasisakė už jų būtinumą. Rastas skirtumas nėra labai didelis: mieste – 63,7 %, rajone – 58,3 % (žr. 3.8. lentelę). Chi kvadrat kriterijus rodo, kad šie skirtumai nėra statistiškai reikšmingi (žr. 3.9.

lentele), todėl negalime teigti, kad gyventojų požiūris į vakcinavimą priklauso nuo gyvenamosios vietos.

Šiame darbe yra lyginamas tiriamųjų požiūris, priklausomai nuo jų gyvenamosios vietos, apie tai kiek skiepijimas yra naudingas ir reikalingas jų vaikams. Atlikto tyrimo rezultatai parodė, jog mieste gyvenančių tėvų dauguma (58,4 %) galvoja, kad skiepai duoda daugiau naudos nei žalos. Jų nuomone pritaria ir tėvai gyvenantys rajone (54,4 %) (žr. 3.10. lentelę). Kadangi chi kvadrat kriterijus rodo, kad šie skirtumai nėra statistiškai reikšmingi (žr. 3.11. lentelę), todėl negalime teigti, kad gyventojų požiūris į vakcinavimo naudą kinta priklausomai nuo gyvenamosios vietos.

Toliau darbe buvo siekiama išsiaiškinti ar tėvai skiepija savo vaikus skiepais, kurie nėra įtraukti į skiepų kalendorių. Išanalizavus gautus duomenis galima teigti, kad dauguma tėvų ir mieste (81,4 %), ir rajone (85,1 %) yra linkę neskiepyti skiepais, kurie neįtraukti į skiepų kalendorių (žr. 3.12. lentelę). Skirtumas tarp miesto ir rajono tėvų labai nežymus ir chi kvadrat kriterijus rodo, kad šie skirtumai nėra statistiškai reikšmingi (žr. 3.13. lentelę), todėl šis klausimas taip pat rodo, kad gyventojų požiūris į vakcinavimo naudą nekinta priklausomai nuo gyvenamosios vietos.

Tyrimo metu buvo siekiama išsiaiškinti ar tėvai pasitiki vakcinavimu, ypačingai tų infekcinių ligų atžvilgiu, kurių skiepai yra nemokami (įtraukti į rekomenduojamų skiepų sąrašą). Tyrimo rezultatai parodė, jog 45,6 % mieste ir 46,4 % rajone gyvenančių tėvų galvoja, kad tie skiepai yra patikimi, todėl drąsiai skiepija savo vaikus. Chi kvadrat kriterijus rodo, kad šie skirtumai nėra statistiškai reikšmingi (žr. 3.15. lentelę), todėl šis klausimas paneigia iškeltą hipotezę rodydamas, kad gyventojų požiūris į vakcinavimo naudą nekinta priklausomai nuo gyvenamosios vietos. Žinių trūkumą apie skiepus ir jų efektyvumą savo darbe aprašė Kalibaitienė ir Kalibaitė (2011). Minėtame tyrime 2/4 (38 %) žmonių pritaria, jog skiepai visada užtikrina apsaugą nuo ligų. Tačiau šiame darbe iš gautų rezultatų matome, jog daugiau tėvų nesutinka (mieste – 41,1 %, o rajone – 37,1 %), ar greičiau nesutinka, nei sutinka (mieste – 36,9 %, o rajone – 47,7 %), kad skiepai yra saugūs ir efektyvūs (žr. 3.18. lentelę). Chi kvadrat kriterijus rodo, kad skirtumai tarp miesto ir rajono grupių statistiškai nereikšmingi (žr. 3.19. lentelę), todėl negalime teigti, kad gyventojų požiūris į vakcinavimą priklauso nuo gyvenamosios vietos.

Apibendrinant pirmosios hipotezės rezultatus pastebima, kad mieste tirtų žmonių požiūris į vakcinavimą yra pozityvesnis lyginant su rajone gyvenančių žmonių, tačiau statistiškai šis skirtumas nereikšmingas. Darome išvadą, kad gyventojų požiūris į vaikų sveikatą ir vakcinavimą nekinta priklausomai nuo gyvenamosios vietos. Taigi, pirmoji hipotezė nepasitvirtina.

Antroje hipotezėje kalbama apie tai kaip tėvų požiūris į savo vaikų sveikatą ir vakcinavimą koreliuoja su jų išsilavinimu. Tiriamųjų požiūriui tirti buvo taikomas chi kvadrat kriterijus.

Tyrimo eigoje buvo siekiama rasti ryšį tarp tiriamųjų išsilavinimo ir požiūrio. Buvo bandoma suprasti ar tėvų požiūris į skiepimą koreliuoja su išsilavinimu. Palyginus visas tiriamųjų grupes, kurių esminis skirtumas yra išsilavinimas, pastebime labai nežymius. Chi kvadrat kriterijus rodo, kad skirtumai yra statistiškai nereikšmingi (žr. 3.22. lentelę). Tyrimo metu, tėvų buvo klausiama jų nuomonės apie skiepų saugumą ir efektyvumą. Išanalizavus duomenis buvo pastebėta, jog didesnė dalis tėvų nesutinka arba greičiau nesutinka, kad skiepai yra efektyvūs ir saugūs – taip mano dauguma tėvų nepriklausomai nuo išsilavinimo (81,3 %) (žr. 3.24. lentelę). Pasiskirstymas tarp išsilavinimo grupių nežymus ir statistiškai nereikšmingas (žr. 3.25. lentelę).

Toliau tyrime tėvų buvo klausiama apie tai ar jie sutiktų skiepyti vaiką nauju gerai ištirtu skiepu, kuris patvirtintas valstybės vaistų kontrolės tarnybos. Rezultatai parodė, kad didesnė dalis tėvų (49,5 %) į šį klausimą negalėjo atsakyti, kaip jie elgtųsi tokiu atveju, nes neturėjo šiuo klausimu nuomonės (žr. 3.26. lentelę). Tačiau dauguma tėvų (83,3 %,) sutiktų skiepyti savo vaiką nauju skiepu, pradinio arba nebaigto vidurinio išsilavinimo grupėse. Pagal atlikto tyrimo rezultatus, skirtumai tarp skirtingo išsilavinimo grupių nėra statistiškai reikšmingi (žr. 3.27. lentelę). Pasak nagrinėtų rezultatų matyti, kad didesnė dalis tėvų sutinka su tuo, jog skiepai užtikrina apsaugą nuo infekcijų, šią nuomonę palaiko 46 % apklaustų tėvų (žr. 3.29. lentelę).

Apibendrinant rezultatus galima daryti išvadas, kad reikšmingų skirtumų dėl tėvų požiūrio į vaikų sveikatą ir vakcinavimą tarp skirtingus išsilavinimus turinčių tėvų nebuvo rasti. Taigi antroji hipotezė nebuvo patvirtinta.

Iškeltoje trečioje hipotezėje yra teigiama, kad Lietuvos gyventojai turi pakankamai žinių apie skiepų naudą.

Tėvų klausta ar jie žino kodėl skiepai yra svarbūs, ar jie galvoja, kad skiepai yra veiksmingesni ir mažiau kainuojantys nei kitos medicinos priemonės, ar jie skiepia vaikus reguliariai, ar žino kodėl svarbu paisyti skiepų kalendoriaus, ar jiems primenamas skiepų kalendorius, ar jie laiku atvyksta pas gydytoją skiepyti vaiką, ar žino kas nutiktų jei vaikas praleistų vieną iš skiepų dozių, ar pakanka informacijos apie skiepus. Pagal šiuos klausimus darytos išvados apie tėvų informatyvumą.

Analizuojant rezultatus daromos išvadas, jog daugumos apklaustų tėvų (90,1 %) nuomone skiepimas yra svarbus jų vaikų sveikatai (žr. 3.32. lentelę). Taip pat dauguma tėvų

(80 %) teigia, jog skiepai yra žymiai veiksmingesni ir mažiau kainuoja nei kitos medicinos paslaugos (žr. 3.33. lentelę). Nors 2003 – 2004 m. atliktame Žagmino ir kt. (2007) tyrime, kuriame buvo tiriamas tas pats klausimas, rezultatai buvo gauti kiek kitoki, buvo daugiau abejojančių vakcinės veiksmingumu, tik 2/3 (62,7 %) apklaustųjų teigė, jog medicinos paslaugos yra per brangios, todėl geriau nerizikuoja ir renkasi apsisaugoti ir apsaugoti savo vaikus nuo infekcinių ligų, nei vėliau susirgus gydytis. Apie tai kalbama ir šiame darbe, iš gautų tyrimo duomenų matyti, jog didelė dalis apklaustų tėvų (87,4 %) vaikus stengiasi skiepyti pagal nustatytą LR skiepimų kalendorių (žr. 3.34. lentelę). 2003 – 2004 m. (Žagmino ir kt., 2007) atlikto tyrimo metu, tuo pačiu klausimu, gauti beveik analogiški rezultatai, dauguma apklaustųjų t. y. 88,6 % taip pat skiepia vaikus kaip rekomenduojama skiepimo kalendoriuje. Jog tėvai nepamirštų apie ateityje dar laukiančių skiepų medicinos personalas visada informuoja apie sekančią vakcinės dozę, taip teigia didelė dalis tėvų (67,9 %) (žr. 3.36. lentelę). Taip pat medicinos įstaigose nepamirštama tėvams priminti, kodėl svarbu paisyti nustatyto kalendoriaus, dalis apklaustų tėvų (39,1 %) teigia, jog gauna šią informaciją, o dalis tėvų (44,9 %) teigia, jog nevisada yra informuojami (žr. 3.35. lentelę). Taigi atsižvelgiant į gautus rezultatus galima teigti, jog dalį informacijos apklaustieji apie imunizaciją ir su ja susijusius klausimus gauna iš sveikatos priežiūros įstaigų. Prieš kelis metus, tuo pačiu klausimu, atliktame tyrime (Kalibaitienė ir Kalibaitė, 2011) buvo nustatyta, jog dauguma tėvų (76,8 %) informaciją apie vakcinas ir su jomis susijusius klausimus gauna iš žiniasklaidos, o iš medicinos įstaigų apklaustieji tėvai informacijos gauna mažiau (62,1 %). Žagmino ir kt. (2007) tyrime, kuris nagrinėjo respondentų informacijos šaltinius apie skiepus, rezultatai parodė, jog pagrindiniai informacijos šaltiniai, anuomet buvo medicinos įstaigos (92,2 %), dalis tiriamųjų informacijos jiems aktualiais klausimais gaudavo ir iš žiniasklaidos (laikraščių – 38,1 %, televizijos – 38,2 %).

Nagrinėjant gautus duomenis matyti, jog 44 % tiriamųjų turi pakankamai informacijos ir žino kas nutiktų jei būtų praleista nors viena skiepų dozė (žr. 3.38. lentelę), tačiau 1/4 (25,1 %) tėvų tvirtino, jog negali atsakyti į šį klausimą. Vis dėlto daugiau nei pusė tėvų (63,5 %) teigia, kad šiuo metu yra pakankamai informacijos apie skiepus (žr. 3.41. lentelę). Lyginant su 2003 – 2004 m. (Žagminas ir kt., 2007) atlikto tyrimo rezultatais galima pastebėti, jog tada gyventojai turėjo mažiau žinių, nei dabar t. y. apie 20 – 40 % apklaustųjų, teigė neturintys pakankamai žinių skiepų klausimais. O prieš kelis metus atliktame Kalibaitienės ir Kalibaitės (2011) tyrime, kuris taip pat nagrinėjo respondentų informuotumą matyti, jog ir patys sveikatos priežiūros darbuotojai turi nepakankamai informacijos klausimais susijusiais su vakcinacija t. y. tik 74 % tiriamųjų teigė turintys pakankamai žinių. Nepaisant žinių trūkumo, vis gi iš gautų rezultatų galima daryti išvadą, jog didžioji dalis apklaustų tėvų t. y. 72,5 % yra pakankamai gerai informuoti, todėl rūpinasi savo vaikų sveikata ir visada laiku atvyksta jų skiepyti (žr. 3.37.

lentelę).

Apibendrinus duomenis pastebimas gana aukštas tėvų informuotumo lygis. Didžioji dalis tiriamųjų turi pakankamai informacijos ir sukauptų žinių apie skiepus, todėl kaip ir ankstesniuose tyrimuose (Kalibaitienė ir Kalibaitė, 2011; Žagmino, 2007) taip ir dabar dauguma vaikų tėvų vakcinas vertina palankiai. Pagal atlikto tyrimo duomenis galima teigti, jog informacijos apie vakcinas gyventojams pakanka tos, kurią jie gauna medicinos įstaigose vizitų pas gydytoją metu. Taigi, trečioji hipotezė pasitvirtino.

IŠVADOS

1. Teoriškai išnagrinėjus sveikatos sampratą galima teigti, jog šiuolaikinėje visuomenėje sveikata yra didžiausias žmogaus turtas. Sveikata priklauso nuo daugybės faktorių – gyvenimo būdo, aplinkos (socialinės, ekonominės), genetikos, bet svarbiausia nuo sveikatos priežiūros. Daugelio autorių nuomone (Jankauskienė, 2011; Usonis, 2010) ugdyti vaiko sveikatą reikia nuo pat mažumės, vaikystė ir paauglystė labiausiai turi įtakos sveikatos formavimuisi. Prie sveikatos formavimosi, turi prisidėti ne tik tėvai, bet ir visuomenė, valstybė sudarant palankes sąlygas vaikui augti saugiai, o svarbiausia kad būtų apsaugotas nuo infekcinių ligų. Veiksmingiausia ir efektyviausia prevencinė priemonė orientuota į gyventojų sveikatą – imunoprofilaktiką (vakcinavimas).
2. Teoriškai išnagrinėjus gydymo technologijų – vakcinų sąvoka galima teigti, jog gydymo (sveikatos priežiūros) technologijos sparčiai vystosi ir tobulėja. Sveikatos priežiūros technologijų dėka siekiama stiprinti sveikatos priežiūros organizavimą, atkreipiant dėmesį ir į biotechnologijas, ligų prevenciją – vakcinas. Pabrėžtina, jog daugelio autorių nuomone (Marciuškienės ir Tamošiūno, 2010; Usonio, 2010, Tamošiūno, 1992) vakcinų (kartu su antibiotikais ir antiseptikais) yra vienas iš svarbiausių medicinos atradimų per pastaruosius kelis šimtus metų. Literatūroje (Usonis, 2010; Hansted ir Šitkauskienė, 2009; Morkūnas, 2003) minima, jog skiepai nuo infekcinių ligų (tokių kaip raupai, difterija, tuberkuliozė, tymai, stabligė, poliomielitas) kiekvieną dieną išgelbsti daugybę žmonių, kai tuo tarpu anksčiau pasiglemždavo milijonus gyvybių.
3. Apibendrinant literatūros šaltinių duomenis matyti, jog daugelio autorių (Razmuvienė ir Foktas, 2014; Kalibaitienė ir Kalibaitė, 2011) nuomone tėvai neretai dvejoja ar verta skiepyti vaiką. Pagrindinės apsisprendimo priežastys, pagal atliktą Kalibaitienė ir Kalibaitė (2011) tyrimą, neskiepyti savo vaiką buvo įvardintos tokios kaip: nerimas, dėl vakcinų šalutinio poveikio (56,7 %), abejonės dėl vakcinų efektyvumo (51,1 %), taip pat gyventojų nepasitikėjimas valstybės teikiama informacija (64,7 %). Tačiau reikia atkreipti dėmesį, jog tik imunoprofilaktikos dėka, visuomenėje daugelis infekcinių ligų yra pamirštos ar atsidūre retų ligų sąrašė (raupai, difterija, stabligė, poliomielitas, parotitas). Pagerėjusi situacija išprovokavo šiandieninį visuomenės požiūrį, jog vakcinų neberekalingos, pamažu pamirštama vakcinų nauda. Pastebėtina, jog skiepijimo programų veiksmingumas labiausiai priklauso nuo gyventojų požiūrio į savo ir į savo vaikų sveikatą. Gyventojų požiūris į su sveikata susijusius dalykus, pavyzdžiui vakcinas, dažniausiai yra suformuotos aplinkos, ypač žiniasklaidos.
4. Atsižvelgus į gautus tyrimo rezultatus buvo analizuotas tėvų požiūris į savo vaikų

sveikatą ir vakcinavimą, priklausomai nuo gyvenamosios vietos ir išsilavinimo. Apibendrinant galima teigti, jog gyvenantys apklaustieji tiek mieste (63,7 %), tiek rajone (58,3 %) sutinka, jog skiepijimas yra būtinas jų vaikų sveikatai. Tačiau net 22,8 % negali pasakyti ar skiepai visada užtikrina apsaugą nuo infekcijų. Miesto gyventojai yra palankesnės nuomonės vertinant skiepų naudą, saugumą ir efektyvumą, lyginant su rajono gyventojais. Tyrimo rezultatai parodė, jog susiformavęs neigiamas požiūris į skiepus yra tų tėvų, kuriems trūksta informacijos apie skiepus, jie teigia, kad skiepai yra nebūtini ir yra nesaugūs. Lyginant tėvų nuomonę apie skiepų būtinumą, priklausomai nuo išsilavinimo, gauti skirtumai pasirodė statistiškai nereikšmingi, todėl negalima teigti, kad yra reikšmingų požiūrio skirtumų tarp išsilavinimo grupių.

5. Išanalizavus Lietuvos gyventojų informatyvumo lygmenį apie skiepus matyti, jog daugiau nei pusė apklaustų tėvų (63,5 %) teigia, kad šiuo metu yra pakankamai informacijos apie skiepus. Taip pat didesnė dalis apklaustųjų žino kas nutiktų, jei vaikas praleistų kelias skiepų dozes, todėl dauguma tėvų (72,5 %) visada stengiasi laiku atvykti skiepyti savo atžalą. Savo vaikų laiku skiepyti nenuveda, ir nežino kas bus jei vaikas praleis skiepų dozes, tie tėvai kuriems trūksta informacijos apie skiepus. Todėl nestebina ir toks jų požiūris, jog skiepai yra nebūtini.

Hipotezė, jog Lietuvos gyventojų požiūris į savo vaikų sveikatą ir vakcinavimą priklauso nuo jų gyvenamosios vietos, nepasitvirtino.

Hipotezė, jog tėvų požiūris į savo vaikų sveikatą ir vakcinavimą priklauso nuo jų išsilavinimo, nebuvo patvirtinta.

Hipotezė, jog Lietuvos gyventojai turi pakankamai žinių apie skiepų naudą, pasitvirtino.

PASIŪLYMAI

Atlikus teorinės medžiagos analizę bei įvertinus tyrimo rezultatus pateikiami praktiniai pasiūlymai socialiniams sveikatos priežiūros aspektams ir piliečių aktyvesniam dalyvavimui sprendžiant savo vaikų sveikatos problemas, taip pat į kuriuos probleminius aspektus reikėtų atkreipti dėmesį siekiant pagerinti sveikatos priežiūros kokybę.

1. Svarbu ugdyti atsakingus esamus ir būsimus tėvus, taip pat visuomenę. Todėl sveikatos politikos įgyvendintojams siūloma aktyviau vykdyti visuomenės švietimą apie sveikatą ir jos ugdymą, apie vaikų imunoprofilaktiką, vakcinas ir jomis valdomas ligas. To siekti siūloma įvairiais komunikacijos būdais – pasitelkiant žiniasklaidą skleisti socialinę informaciją spaudoje, internete (ypač socialiniuose tinkluose), televizijoje, informacinių bukletų platinimas (šeimos gydytojų kabinete ar stacionarių gydymo įstaigų laukiamajame, viešajame transporte ar paštu). Taip pat galima rengti tėvams konsultacijas ir/ar diskusijas vaikų sveikatos, imunoprofilaktikos/ skiepų klausimais.
2. Siekiant padidinti tėvų žinias imunoprofilaktikos klausimais rekomenduojama periodiškai organizuoti tėvų apklausą, norint išsiaiškinti tėvų požiūrį į savo vaiko sveikatą; tėvų požiūrį į skiepus ir jų saugumą. Siūloma iš gautų rezultatų, kai jau bus aišku kokie klausimai labiausiai domina tėvus, pasinaudojus įvairiais komunikacijos būdais (pvz. lankstinuko ar atmintinės sukūrimu), į juos atsakyti moksliniais tyrimais pagrįsta informacija, taip pat informuoti apie skiepų svarbą vaikui ir visai visuomenės sveikatai, nurodyti skiepų terminus ir jų paisymo svarbą.
3. Svarbu skatinti sveikatos priežiūros specialistus aktyviau domėtis naujausia mokslinė informacija apie skiepus ir skiepijimą, skatinti juos dalyvauti įgyvendinant Lietuvos imunoprofilaktikos programos tikslus bei nustatytus uždavinius, sekti ir įgyvendinti pasaulio bei Europos atsakingų už imunoprofilaktiką organizacijų rekomendacijas.

BIBLIOGRAFINIŲ ŠALTINIŲ SĄRAŠAS

1. Adomaitienė D. ir kt., *Klinikinės imunologijos įvadas*, Kaunas: Šviesa, 2001, p. 337-404.
2. Adverse Event Reporting System (VAERS), prieiga per internetą <<https://vaers.hhs.gov/index/about/index>>, (žiūrėta 2014 02 17).
3. Ambrozaitis A., *Infekcinių ligų vadovas*, Vilnius: UAB Vaistų žinios, 2010, p. 494-521.
4. Anderson R.M., The concept of herd immunity and the design of community-based immunization programmes, *Epidemiologic Reviews*, Nr. 10:928-, 1992, p. 35.
5. Anianson G. et al., Nasopharyngeal colonisation during the first year of life, *Clin Infect Dis.*, Nr. 1(S38–42), 1992, p. 165.
6. Bagdonavičiūtė R., Motiejūnaitė K., Reakcija po skiepo. Ką turėtume žinoti, prieiga per internetą <<http://kaunovsc.sam.lt/naujienos/reakcija-po-skiepo-ka-turetume-zinoti/>>, (žiūrėta 2014 03 19).
7. Baltijos imunoprofilaktikos asociacijos (BALTIPA), Skiepijimų kalendorius, prieiga per internetą <<http://www.baltipa.lt/skiepijimukalendorius.html>>, (žiūrėta 2014 03 19).
8. Cave S., D. Mitchell, *Ką gydytojas gali nutylėti apie vaikų skiepus*, Vilnius: Gimtasis žodis, 2014, p.351.
9. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) About TB Disease, prieiga per internetą <http://www.cdc.gov/tb/?404;http://www.cdc.gov:80/tb/statistics/default.htm&usg=ALkJrhhAPZi0wm_icyIoXHVvgjrlZgljA>, (žiūrėta 2014 02 17).
10. Cherry J.D., Pertussis in the preantibiotic and prevaccine era, with an emphasis on adult pertussis, *Clin Infect Dis*, Nr. 2(S107-11), 1999, p. 28.
11. Čaplinskas S., Skiepijimo apimčių vaikų profilaktinių skiepijimų kalendoriaus vakcinomis apžvalga Lietuvoje 2012 m., *ULAC Informacinis biuletenis*, Nr. 23, 2013, p. 6.
12. Čaplinskas S. ir A. Lileikytė, 2011 metų skiepijimo Lietuvoje apžvalga, *Lietuvos akušerija ir ginekologija*, tomas XVI Nr. 1, 2013, p. 52-57
13. Čaplinskas S., Kas skatina infekcinių ligų atgimimą, *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas*, Nr. 17(7), 2013, p. 486-502.
14. Čaplinskienė I., Lietuvos imunoprofilaktikos programa – skiepijimo paimčių rezultatyvumo vertinimas, *Sveikatos politikos valdymas*, Nr. 1(6), 2014, p. 125–132.
15. Černauskas G., *Sveikatos priežiūros finansavimas*, Kaunas: Kauno medicinos universitetas, 2001, p.103.

16. Černiauskas G., Schneider M., Privalomojo sveikatos draudimo plėtra Lietuvoje: Sveikatos politikos analiė, *Sveikatos ekonomikos centras*, LI9704/0201, 1999. p. 6– 16.
17. Davis S.F. et al., Pertussis surveillance – United States, *MMWR*, Nr. 41(SS-8), 1992, p. 11-9.
18. Diekema D.S. Responding to parental refusals of immunization of children, *Pediatrics*, Nr. 1428-31, 2006, p. 115.
19. Douglas R.M., Respiratory tract infections in public health challenge, *Clin Inf Dis*, Nr. 28(192–4), 1999.
20. Efstratiou A, George R.C., Microbiology and Epidemiology of Diphtheria, *Reviews in Medical Microbiology*, Nr. 7(1), 1996, p. 31-42.
21. Escobar G.J., et al., Neonatal sepsis work-ups in infants 2,000 grams at birth: a population based study, *Pediatrics*, Nr. 106(2 Pt 1), 2000, p. 256-63.
22. Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro (ECDC) 2012 m. metinė epidemiologinės priežiūros ataskaita, prieiga per internetą <<http://www.ecdc.europa.eu/lt/publications/Publications/Annual-Epidemiological-Report-2012.pdf>>, (žiūrėta 2014 03 19).
23. Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro (ECDC) Aukščiausio lygio infekcinių ligų prevencija ir kontrolė, prieiga per internetą <http://www.ecdc.europa.eu/lt/publications/Publications/1105_COR_ECDC_Brochure_2011.pdf>, (žiūrėta 2014 03 19).
24. Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro (ECDC) Svarbiausių 2010 m. leidinių apžvalga, prieiga per internetą <http://www.ecdc.europa.eu/lt/publications/Publications/1104_COR_Summary_key_publications_2010.pdf>, (žiūrėta 2014 03 19).
25. Fox J.P., et al., Herd immunity: basic concept and relevance to public health immunization practices, *Epidemiologic Reviews*, Nr. 94: 179, 1971, p. 89.
26. Gendvilis S., Paslaugų prieinamumo ir kokybės užtikrinimas mažėjant finansavimui: pristatymas, *Ligonių kasų antroji metinė konferencija, Vilnius, 2009 m.*, prieiga per internetą <www.vlk.lt/vlk/files/IIkonferencija/IIkonf_pran_SGendvilis.ppt>, (žiūrėta 2014 03 19).
27. Gustaitienė L., Sveikatos priežiūros politika ir organizacija: medžiaga paskaitoms sveikatos psichologijos specializacijos magistrantams, Kaunas: VDU leidykla, 2003
28. Hansted E., Šitkauskienė B., Vaikų, turinčių didelę riziką sirgti tuberkulioze, T-limfocitų vertinimas, *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas*, tomas XIII, Nr. 9, 2009, p. 506-511

29. Yakusheva E. et. al., Epidemiological Trends in Morbidity of Vaccine Preventable Diseases in the City of Severodvinsk, *EpiNorth* Nr. 11(16), 2010, p. 23.
30. Jakab Z., For a Healthy Future of Our Children – Childhood Immunization, *Opening statement by the WHO Regional Director for Europe, Budapest, Hungary, 2011 03 03*, prieiga per internetą <<http://www.euro.who.int/en/about-us/regional-director/speeches-and-presentations-by-year/2011/conference-for-a-healthy-future-of-our-children-childhood-immunization-opening-statement-by-the-who-regional-director-for-europe>>, (žiūrėta 2014 03 19).
31. Jankauskas R. Ir kt., *Higienos institutui – 200 metų*, Vilnius: Higienos institutas, Nr. 11, 2008, p. 18–9.
32. Jankauskienė D. ir kt., Sprendimų reformuoti sveikatos apsaugą paieška Pirminės sveikatos priežiūros paslaugų teritorinio prieinamumo įvertinimas, *Medicina*, Nr. 42(11), 2006, p. 939 – 943.
33. Jankauskienė D., Pečiūra R., *Sveikatos politika ir valdymas*, Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2007, p. 97–99.
34. Jankauskienė D., Sveikatos politikos vertybės ir iššūkiai artimiausiame dešimtmetyje, *Sveikatos politika ir valdymas*, Nr. 3, 2011, p. 7-26.
35. Janušonis T. ir Aniūnas M., Vakcinosis PHID-CV, skirtos Streptococcus pneumoniae sukeltamų ligų profilaktikai, farmakoekonominė analizė, *Mokslų žurnalas Pediatrija*, Nr. 1 (50), 2011, p. 82-87.
36. Journal of Global Infectious Diseases (JGDI), Vaikų užkrečiamosios ligos, prieiga per internetą <<http://www.jgid.org/ebrowse.asp?tag=DAF1D8CA67425F20B5456D78860600915623FOE73A9CE5BB18EE4F65854B34E0#>>, (žiūrėta 2014 03 19).
37. Jurgelėnas A. ir kt., *Sveikatos socialinė plėtra*, Vilnius: Naujoji Matrica, 2007, p. 190
38. Kalibatienė D., Kalibataitė I. Sveikatos priežiūros darbuotojų požiūris į vakcinaciją nuo gripo, *Medicinos teorija ir praktika*, Nr. 17(4), 2011, p. 421–429.
39. Kandravičiūtė L. ir kt., Kūno laikysenos sutrikimai tarp jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų, *Medicinos teorija ir praktika*, Nr. 13(4), 2007, p. 504.
40. Kardelis K., *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai*, 2-asis pataisytas ir papildytas leidimas., Šiauliai: VšĮ Šiaulių universiteto leidykla, 2002, p.143.
41. Keniauskytė J. ir kt., Lietuvos sveikatos programos demografinių ir sveikatos rodiklių įvertinimas 1997–2008 m. ir palyginimas su Europos Sąjungos šalimis, *Visuomenės sveikata*, Nr. 2(45), 2009, p. 20–27.

42. Kilčiauskienė V., Virusologinės poliomielioto priežiūros aktualumas, *Neurologijos seminarai*, Nr. 3(13), 2001, p. 77-82.
43. Klevens R.M. et al., The evolving epidemiology of hepatitis a in the United States: incidence and molecular epidemiology from population-based surveillance 2005-2007, *Arch Intern Med*, Nr. 170(20), 2010, p. 8 – 181.
44. Kosinskienė A. ir kt., Kokybės vadybos priemonių poveikis sveikatos priežiūros įstaigų veiklos veiksmingumui, *Visuomenės sveikata*, Nr. 1 (52), 2001, p. 13-29.
45. Kubilius J., *Tikimybių teorija ir matematinė statistika*, Vilnius: Mokslas, 1996.
46. Kuprevičienė N. ir kt., Difterijos epideminio proceso dėsningumai Lietuvoje 1991–2011 metais, *Visuomenės Sveikata*, Nr. 2(65), 2014, p. 45-54.
47. Leonavičius V. ir kt., *Sociologija ir sveikatos priežiūros paslaugų vartotojas*, Kaunas: VDU leidykla, 2007.
48. Lietuvos automobilių kelių direkcija prie susisiekimo ministerijos Eismo įvykių nukentėjusiųjų dinamika Lietuvoje 1980-2014 m., prieiga per internetą <http://www.lakd.lt/lt.php/eismo_saugumas/eismo_ivykiu_statistika/27>, (žiūrėta 2014 03 19).
49. Lietuvos Respublikos Nacionalinės sveikatos tarybos veiklos ataskaita 2004-01-01 – 2004-12, prieiga per internetą <http://www3.lrs.lt/pls/inter/w5_show?p_r=3372&p_d=40057&p_k=1>, (žiūrėta 2014 03 19).
50. Lietuvos statistikos departamento oficialioji bendroji statistika Gyventojų skaičius 2015 metų pradžioje, prieiga per internetą <<http://osp.stat.gov.lt/interaktyvus-atlasas>>, (žiūrėta 2015 01 20).
51. Ligonų kasaos PSDF biudžeto apžvalga 2013 m., prieiga per internetą <<http://www.vlk.lt/leidiniai/2014%20m.%20leidiniai/Documents/LigoniuKasos2013apzvalga.pdf>>, (žiūrėta 2014 03 19).
52. Marciuškienė E., Tamošiūnas V., Imunologijos pradžia Lietuvoje, *Medicinos teorija ir praktika*, Nr. 16(3), 2010, p. 325–330.
53. Marshal E., A shadow falls on hepatitis B vaccination effort, *Pediatrics*, Nr. 630-1, 1998, p. 281.
54. *Medicinos enciklopedija*, I tomas, Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidykla, 1993.
55. *Medicinos enciklopedija*, II tomas, Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidykla, 1993.
56. Misevičienė I., Europos sveikatos politika ir prielaidos naujai Lietuvos sveikatos programai, *Visuomenės sveikata*, Nr. 2(53), 201, p. 5–10.

57. Mokslas – žmonių sveikatai, *Lietuvos mokslininkų laikraštis Mokslo Lietuva*, 2009, Nr. 9 (409), prieiga per internetą <<http://mokslasplus.lt/mokslo-lietuva/2006-2011/node/1743>>, (žiūrėta 2014 03 19).
58. Morkūnas B., Užkrečiamųjų ligų epidemiologinė priežiūra, *Sveikata*, Nr. 5, 2003, p. 5-7.
59. Mulevičienės A., Bendrosios kontraindikacijos, prieiga per internetą <<http://www.baltipa.lt/Bendrosioskontraindikacijos.html>>, (žiūrėta 2014 03 19).
60. Norkus A., Healthy lifestyle in Lithuanian student population: educational diagnostic approach, daktaro disertacija, Šiauliai: VšĮ Šiaulių universiteto leidykla, 2012, 56 p.
61. Oortwijn W.J., et al., Interim Evaluation of the Public Health Programme 2003-2008, Public health Health program, prieiga per internetą <http://ec.europa.eu/health/archive/ph_programme/documents/evaluation/php_evaluation_en.pdf>, (žiūrėta 2015 01 10).
62. Pakasėnas V., Suraučienė J., Užkrečiamųjų ligų epidemiologinė priežiūra, *Sveikata*, Nr. 5, 2003, p. 8-10.
63. Pitola H., Burden of meningitidis and other severe bacterial infections of children in Africa: implications for prevention, *Clin Infect Dis*, Nr. 32, 2001, p. 64–75.
64. Plotkin S.L., A short history of vaccination, Saunders: Philadelphia, 2004, p. 1-15.
65. Povilaitienė D., Lietuvos privalomojo sveikatos draudimo sistemos finansavimo įvertinimas ir tobulinimas (rankraštis), magistro baigiamasis darbas, Akademija: Lietuvos žemės ūkio universitetas, 2008, 76 p.
66. Proškuvienė R., *Sveikatos ugdymo įvadas: metodinės priemonės*, Vilnius: VPU leidykla, 2004.
67. Razmuvienė D. ir Foktas G., Tam, kad rytojūs būtų ramus verta skiepytis, prieiga per internetą <<http://www.ulac.lt/naujienos/pranesimai-spaudai/tam-kad-rytojus-butu-ramus-verta-skiepytis>>, (žiūrėta 2015 02 17).
68. Recommendation R., The development of structures for citizen and patient participation in the decisionmaking process affecting health care, *EU Documents*, Nr. 5, 2000.
69. Roush S.W. et al., Vaccine-Preventable Disease Table Working Group. Historical comparisons of morbidity and mortality for vaccine-preventable diseases in the United States, *JAMA*, Nr. 298, 2007, p. 2155–2163.
70. Rudžinskaitė K., Nuo šių metų spalio mėnesio - naujas vaikų profilaktinių skiepimų kalendorius, prieiga per internetą <<http://kaunovsc.sam.lt/naujienos/nuo-siu-metu-spalio-menesio-naujas-vaiku-profilakt/>>, (žiūrėta 2014 03 19).

71. Saltman R.B. et al., European Health Care Reform. Analysis of Current Strategies, *WHO*, 1997, p. 78-80.
72. Schieber G.J. et al., Health Care Systems in Twenty-four Countries, *The Policy Journal of the Health Sphere Health Affairs*, Nr. 10, 1991, p. 22-38.
73. Shann F., The management of pneumonija in children in developing countries, *Clin Inf Dis*, Nr. 3 (S218), 1995, p. 25.
74. Sveikatos ekonomikos centras, Sveikatos priežiūros kaštų kompensavimas ir paslaugų prieinamumas, prieiga per internetą <http://www.sec.lt/pages/spr/Alf_mok/Text/fr_sv_sist_strukt.html>, (žiūrėta 2014 03 19).
75. Sveikatos žurnalistų asociacija, Kas žinotina apie skiepus, prieiga per internetą <<http://www.sza.lt/biblioteka/sveikatos-sistema/43-kas-zinotina-apie-skiepus>>, (žiūrėta 2014 03 19).
76. Šeimos sveikatos centras, prieiga per internetą <<http://www.demesystau.lt/lt/skiepai/vaiku-ir-paaugliu-skiepu-kalendorius>>, (žiūrėta 2014 02 17).
77. Šiaulienė S., Sveikatos priežiūros kaštai, jų dinamika ir augimo konttolės galimybės Lietuvoje (rankraštis), magistro baigiamasis darbas, Mykolo Riomerio universitetas, Ekonomikos ir verslo institutas, Vilnius, 2009, 95 lap.
78. Tamalienė R., Ankstyvoji naujagimių infekcija Lietuvoje, *Lietuvos akušerija ir ginekologija*, tomas XII, Nr. 1, 2009, p. 8-16.
79. Tamošiūnas V., Imunologija – senas ir jaunas mokslas, *Mokslas ir Lietuva*, Nr. 2(3), 1992, p. 19–27.
80. Thieren M., Health and foreign policy in question: the case of humanitarian action, *Bulletin of the World Health Organization*, Nr. 85 (3), 2007, p. 218–224.
81. Usonis V., Ambrozaitis A. ir kt., Baltijos imunoprofilaktikos asociacijos (BALTIPA) vakcinų skiepavimo rekomendacijos Lietuvoje 2012 metais, prieiga per internetą <http://www.baltipa.lt/data/21Skiepai_A5_24psl_SPAUDAI_2.pdf>, (žiūrėta 2014 03 19).
82. Usonis V., BALTIPA kreipimasis į visuomenę, sveikatos priežiūros darbuotojus ir politikus, prieiga per internetą <<http://www.baltipa.lt/Mediastraipsniai41.html>>, (žiūrėta 2014 03 19).
83. Usonis V., Kaip kuriamos vakcinos, prieiga per internetą <<http://www.baltipa.lt/kaipkuriamosvaccinos.html>>, (žiūrėta 2014 03 19).

84. Usonis V., Vakcinų saugumas, prieiga per internetą <<http://www.baltipa.lt/vakcinusaugumas.html>>, (žiūrėta 2014 03 19).
85. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras (ULAC) Užkrečiamosios ligos, prieiga per internetą <<http://www.ulac.lt/ligos/>>, (žiūrėta 2015 01 10).
86. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro (ULAC) Sergamumo užkrečiamosiomis ligomis Lietuvoje 2012 m. apžvalga, prieiga per internetą <http://www.ulac.lt/uploads/downloads/apzvalga_2012.pdf>, (žiūrėta 2014 02 17).
87. Užubalis A., *Valstybės finansai: metodinė medžiaga*, Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2009.
88. Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS) prieiga per internetą <<https://vaers.hhs.gov/index/about/index>>, (žiūrėta 2014 03 19).
89. Vaitkevičius J.V., *Sveikatos rizikos veiksnių valdymas ir savikontrolė ugdymo srityje, Mokomoji knyga*, Šiauliai: VšĮ Šiaulių universiteto leidykla, 2005, p. 128.
90. Vaitkienė R., *Sveikatos priežiūros sektorius*, Kaunas: Kauno medicinos universitetas, 2001, p.89.
91. World Health Organization (WHO) [Health 2020: the European policy for health and well-being](http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being), prieiga per internetą <<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/about-health-2020>>, (žiūrėta 2014 03 19).
92. World Health Organization (WHO) Immunization against diseases of public health importance, prieiga per internetą <http://www.allcountries.org/health/immunization_against_diseases_of_public_health_importance.html>, (žiūrėta 2014 02 17).
93. World Health Organization (WHO) Plan to Stop TB in 18 High-priority countries in the WHO European Region, 2007–2015, prieiga per internetą <http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/68180/E91049.pdf>, (žiūrėta 2014 02 17).
94. World Health Organization (WHO) The Contribution of Regions to Health and Wealth, prieiga per internetą <http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/134399/E91414.pdf>, (žiūrėta 2014 02 17).
95. Žagminas K. ir kt., Tėvų požiūris į vaikų skiepijimą, *Medicina*, Nr. 43 (2), 2007, p. 161-169

Teisės ir kiti normatyviniai aktai:

96. Lietuvos Respublikos Seimo 1998 m. liepos 2 d. nutarimas Nr. VIII-833 „Dėl Lietuvos Sveikatos Programos patvirtinimo“, *Valstybės žinios*, 1998-07-17, Nr. 64-1842, prieiga per internetą <<https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.9EC19FFC9D8E>>, (žiūrėta 2014 03 19).
97. Lietuvos Respublikos Seimo 2011 m. birželio 7 d. nutarimas Nr. XI-1430 „Dėl Lietuvos sveikatos sistemos 2011–2020 metų plėtros metmenų patvirtinimo“, *Valstybės žinios*, 2011-06-16, Nr. 73-3498, prieiga per internetą <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=401152&p_query=&p_tr2=2>, (žiūrėta 2014 03 19).
98. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. gruodžio 21 d. įsakymas Nr. 661 „Dėl epidemiologinės poliomielito priežiūros Lietuvos Respublikoje“, *Valstybės žinios*, 1998-04-08, Nr. 33-895, prieiga per internetą <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=53185&p_query=&p_tr2=>, (žiūrėta 2014 03 19).
99. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2007 m. gruodžio 22 d. įsakymas Nr. V-1066 „Dėl Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepimų kalendoriaus patvirtinimo“, *Valstybės žinios*, 2008, Nr. 1-27.
100. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2014 m. birželio 23 d. įsakymas Nr. V-726 „Dėl gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutarčių tarp valstybinės ligonių kasos prie sveikatos apsaugos ministerijos ir vaistinių preparatų gamintojų sudarymo“, *Teisės aktų registras*, 2014-07-02, Nr. 9506, prieiga per internetą <<https://www.e-tar.lt/portal/legalAct.html?documentId=0436839001d911e4bfca9cc6968de163>>, (žiūrėta 2014 03 19).
101. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 3 d. įsakymas Nr. V-8 „Dėl Nacionalinės imunoprofilaktikos 2014–2018 metų programos patvirtinimo“, *Teisės aktų registras*, 2014-01-07, Nr. 61, prieiga per internetą <<https://www.e-tar.lt/portal/legalAct.html?documentId=014fa8b0779f11e3996afa27049d9d4e>>, (žiūrėta 2014 03 19).
102. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2014 m. spalio 3 d. įstatymo projektas Nr. 11484 „Dėl LR 2015 PSDF biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymo projekto“, prieiga per internetą <http://www.lrv.lt/Posed_medz/2014/141003/32.pdf>, (žiūrėta 2014 03 19).
103. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2014 m. vasario 27 d. įsakymas Nr. V-283 „Dėl Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepimų kalendoriaus

patvirtinimo“, *Teisės aktų registras*, 2014-02-28, Nr. 2014-02276 , prieiga per internetą <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=466527&p_tr2=2>, (žiūrėta 2014 03 19)

104. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, 1994 m. liepos 19 d. Nr. I-552, *Valstybės žinios*, 1994-08-17, Nr. 63-1231.
105. Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas, *Valstybės žinios*, 2002, Nr. 56-2225.

SANTRAUKA

Iskenderova D. Lietuvos gyventojų požiūris į savo vaikų sveikatą ir gydymo technologijas: vakcinavimą / sveikatos apsaugos įstaigų administravimo magistro baigiamasis darbas. Vadovė prof. dr. B. Mikulskienė – Vilnius: Mykolo Riomerio universitetas, Politikos ir vadybos fakultetas, 2015. – 88 p.

Šiandien visuomenėje sveikata yra didžiausias žmogaus turtas. Sveikata priklauso nuo daugybės faktorių – gyvenimo būdo, aplinkos (socialinės, ekonominės), genetikos, bet svarbiausia nuo sveikatos priežiūros. Norkus (2012) teigia, kad vis didesnis dėmesys visame pasaulyje skiriamas sveikatos klausimams. Daugelis autorių (Jankauskienė, 2011; Kondratavičiūtė, 2007) teigia, jog ugdyti vaiko sveikatą reikia nuo pat mažumės, nes vaikystės ir paauglystės periodai turi didžiausią svarbą sveikatos ugdymui. Veiksmingiausia ir efektyviausia prevencinė priemonė orientuota į gyventojų sveikatą – imunoprofilaktika (vakcinavimas). Vakcina, kartu su antibiotikais ir antiseptikais, yra vienas iš svarbiausių medicinos atradimų per pastaruosius kelis šimtus metų. Skiepai nuo infekcinių ligų (tokių kaip raupai, difterija, tuberkuliozė, tymai, stabligė, poliomielitas, B tipo *Haemophilus influenzae* infekcija) kiekvieną dieną išgelbsti daugybę žmonių, kai tuo tarpu anksčiau pasiglemždavo milijonus gyvybių. Todėl reikia tikėtis, jog modernėjant visuomenei, kartu keičias ir jos požiūris į gydymo technologijas – vakcinavimą.

Tyrimo tikslas – nustatyti, Lietuvos gyventojų požiūrį į savo vaikų sveikatą ir gydymo technologijas – vakcinavimą.

Darbo hipotezės. 1. Lietuvos gyventojų požiūris į savo vaikų sveikatą ir vakcinavimą priklauso nuo jų gyvenamosios vietos. 2. Tėvų požiūris į savo vaikų sveikatą ir vakcinavimą priklauso nuo jų išsilavinimo. 3. Lietuvos gyventojai turi pakankamai žinių apie skiepų naudą.

Tyrimo metodai. Kompleksiškai panaudojami teoriniai (mokslinės literatūros analizė ir sisteminimas) ir empiriniai tyrimo metodai (taikoma respondentų anketinė ir internetinė apklausa).

Magistro darbe nagrinėjama Lietuvos gyventojų požiūris į savo vaikų sveikatą ir gydymo technologijas: vakcinavimą. Pirmoje darbo dalyje nagrinėjama sveikatos samprata, visuomenės sveikatos priežiūra, finansavimo įtaka sveikatos priežiūros kokybei, gydymo technologijos, imunoprofilaktika, tėvų požiūris į savo vaikų imunoprofilaktiką. Antroje dalyje aptariama darbe naudota tyrimo metodologija. Analitinėje darbo dalyje, taikant anketinę apklausą, lyginamąją analizę bei statistinės analizės metodus, pateikiami ir nagrinėjami Lietuvos gyventojų požiūrio pagal gyvenamąją vietą (miestas, rajonas), išsilavinimą ir tėvų informatyvumą tyrimo rezultatai. Tyrimo duomenys atskleidė, kad daugumos gyventojų nuomone skiepijimas yra būtinas, tačiau pastebėta, jog dalis tėvų abejoja ar skiepai visada užtikrina apsaugą nuo infekcijų. Taip pat matyti, jog miesto gyventojai yra palankesnės nuomonės apie skiepų naudą, saugumą ir efektyvumą, lyginant su rajono gyventojais. Tyrimo rezultatai parodė, kad neigiamas požiūris į skiepus yra tų tėvų, kuriems trūksta informacijos apie skiepus, jie teigia, kad skiepai yra nebūtinai ir nesaugūs. Rezultatai parodė, jog tėvų požiūris apie skiepų būtinumą, priklausomai nuo išsilavinimo, statistiškai nereikšmingi, todėl negalima teigti, kad yra reikšmingų požiūrio skirtumų tarp išsilavinimo grupių. Taip pat apklaustų tėvų nuomone šiuo metu yra pakankamai informacijos apie skiepus, todėl jie yra gerai informuoti kodėl reikia reguliariai skiepytis ar negalima praleisti skiepų dozės. Tyrimas atskleidė, jog vaikų neskiepija ir nežino kas bus jei vaikas praleis skiepų dozes, tie tėvai kuriems trūksta informacijos apie skiepus. Todėl nestebina ir toks jų požiūris, jog skiepai yra nebūtinai.

SUMMARY

Lithuanian Parental Attitude towards Their Child's Health and Vaccinations by D. Iskenderova / Health Care Administration master's thesis. Director Prof. Dr. B. Mikulskienė – Vilnius: Mykolas Romeris University, Faculty of Policy and Management, by 2015. – 88 p.

Today the health of a human society is a major priority. Health depends on many factors, such as lifestyle, the environment (social, economic) and genetics, but most importantly from health care. Increasingly, Norkus (2012) argues, that world focus is now on health issues. Many authors argue (Jankauskienė, 2011; Kandravičiūtė, 2007) that the foster child's health needs start from infancy, since the period from childhood to adolescence have the greatest importance in health education. The most effective preventative measure focused on the health of the population is immunoprophylaxis (the vaccination). The vaccine, along with antibiotics and antiseptics are the most important medical discoveries over the past few hundred years. Immunization against infectious diseases (such as smallpox, diphtheria, tuberculosis, measles, tetanus, polio, *Haemophilus influenzae* type B infection) has helped thousands of people, who previously would have lost their lives. The advancement in medical technology (vaccination's) and society would bring changing attitude's to treatment technologies-vaccination.

The purpose of the investigation is to determine the population of Lithuania parents and their approach to children's health and treatment technologies in vaccination.

Working hypotheses. 1. Lithuanian society's attitude towards their children's health and vaccination depends on their place of residence. 2. Parent's approach to their child's health and vaccination depends on their education. 3. Lithuanian's have enough knowledge about the benefits of the vaccine.

Research methods. Through the use of theoretical (scientific literature analysis and structuring) and empirical testing methods (applied questionnaires and online surveys to respondents) this Master's thesis analyses the community's approach to their child's health and treatment technology: vaccination.

The first part of the work analyses the concept of health, public health services and the influence of the quality of health care funding, treatment technologies, general immunoprophylaxis and parent's point of view to their child's immunoprophylaxis. The second section discusses the survey of methodology used in the work. Analytical part of the work, in accordance with the questionnaire survey, comparative analysis and statistical methods of analysis present and submit the Lithuanian society position by the place of residence (city, district), parental education and informativeness, results of the examination. A Survey of the data revealed that the majority of people believe that vaccinations are required. However, parents had doubts as to whether the vaccine always provides protection from infections. Results of the data show that urban residents have a more favourable opinion on the benefits of vaccine safety and efficiency, when compared with the residents of the district. The investigation shows that the negative approach to the vaccine is from those parents who lack information about the vaccine. They argue that the vaccinations are unnecessary and unsafe. Following results show that the attitude of the parents about vaccination based on their education is statistically insignificant. It cannot be argued that there are significant differences between educational groups. Parents asked in the survey believed there is sufficient information about the vaccine and they are well informed about the regular need of vaccinations and the importance of not missing a dose. The analysis revealed that parents who lack information about vaccines do not inculcate their children and do not know what would happen if the child skips the vaccine doses. Consequently, it is not surprising from such a parent's viewpoint that they think vaccinations are not required.

PRIEDAI

ANKETA

Sveiki, Esu Mykolo Riomerio universiteto Politikos ir vadybos fakulteto sveikatos apsaugos įstaigų administravimo magistrantė Diana Iskenderova. Šiuo metu atlieku baigiamojo magistro darbo tyrimą, kurio **tikslas** nustatyti, Lietuvos gyventojų požiūrį į savo vaikų sveikatą ir gydymo technologijas: vakcinavimą. Anketoje nėra nei teisingų, nei klaidingų atsakymų; svarbi tik Jūsų nuomonė, todėl tikiuosi, kad atsakysite atvirai ir nuoširdžiai. Anketa yra anoniminė, apklausos rezultatai bus apibendrinti ir panaudoti moksliniais tikslais.

1. Jūs esate:

- 1) Tėtis 2) Mama 3) Globėja/as

2. Jūs gyvenate:

- 1) Mieste 2) Rajone

3. Jūsų amžius:

- 1) > 20 metų
2) 21 – 25 metai
3) 26 – 35 metai
4) 36 – 45 metai
5) 46 – 55 metai
6) 56 – 65 metai
7) < 66 metų

4. Jūsų išsilavinimas:

- 1) pradinis arba nebaigtas vidurinis
2) vidurinis
3) profesinis
4) aukštesnysis
5) aukštasis universitetinis

5. Jūs esate:

- 1) studentas/(ė)
2) dirbantis /(i)
3) bedarbis/ (ė)
4) kita

6. Jūsų šeimoje auga:

- 1) vienas vaikas
2) du vaikai
3) trys ir daugiau vaikų

13. Aš manau, kad skiepai, kuriais skiepijami vaikai, yra saugūs ir efektyvūs

Nesutinku	Greičiau nesutinku, nei sutinku	Greičiau sutinku, nei nesutinku	Sutinku
1	2	3	4

14. Skiepai, kuriais skiepijamas vaikas, visada užtikrina apsaugą nuo infekcijų, nuo kurių skiepijamas?

- 1) Taip 2) Ne 3) Nežinau

15. Jeigu gydytojas Jums pasiūlytų skiepyti vaiką nauju, gerai iširtu skiepu, kuris yra reguliuojamas valstybės (t. y. patvirtintas valstybinės vaistų kontrolės tarnybos prie LR sveikatos apsaugos) ar sutiktumėte?

- 1) Taip 2) Ne 3) Nežinau

16. Ar gydytojas suteikia išsamią informaciją apie skiepus, kurie yra neįtraukti į skiepų kalendorių?

- 1) Taip 2) Ne

17. Ar skiepijate savo vaiką skiepais, kurie yra neįtraukti į skiepų kalendorių?

- 1) Taip 2) Ne

Jei atsakėte „Taip“, įvardykite:

18. Valstybė privalo užtikrinti nemokamą vaikų skiepijimą visomis (šiuo metu mokamomis) vakcinomis?

Nesutinku	Greičiau nesutinku, nei sutinku	Greičiau sutinku, nei nesutinku	Sutinku
1	2	3	4

19. Ar šiuo metu yra pakankamai informacijos apie skiepus?

- 1) Taip 2) Ne

20. Kur galėtų būti ar norėtumėte, kad būtų skiepijama?

- 1) Ugdymo įstaigoje
2) Asmens sveikatos priežiūros įstaigoje
3) Kitur

21. Ar Jus tenkina skiepų kabineto darbo laikas?

- 1) Taip 2) Ne

22. Kiek laiko trunka apytiksliai trunka kelionė nuo namų iki skiepų kabineto?

-----min

Dėkoju, kad dalyvavote apklausoje ☺

PAVIRTINTA

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014
m. vasario 27 d. įsakymu Nr. V-283

LIEUVOS RESPUBLIKOS VAIKŲ PROFILAKTINIŲ SKIEPIJIMŲ KALENDORIUS

Eil. Nr.	Vakcina	Amžius													
		Iki 24 val.	2-3 paros	1 mėn.	2 mėn.	4 mėn.	6 mėn.	12-15 mėn.	15-16 mėn.	18 mėn.	6-7 metai	15-16 metų			
1	Tuberkuliozės vakcina		BCG												
2	Hepatito B vakcina	HB*		HB			HB								
3	Kokliušo, difterijos, stabligės vakcina				DTaP	DTaP	DTaP			DTaP					
4	B tipo <i>Haemophilus influenzae</i> infekcijos vakcina				Hib	Hib	Hib			Hib					Td
5	Poliomielito vakcina				IPV	IPV	IPV			IPV					
6	Pneumokokinės infekcijos vakcina				Pnc	Pnc	Pnc			Pnc**					
7	Tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina											MMR**		MMR	

1. Sutrumpinimai: BCG – tuberkuliozės vakcina; HB – hepatito B vakcina, DTaP – kokliušo (neląstelinio), difterijos, stabligės vakcina, Hib – B tipo *Haemophilus influenzae* infekcijos vakcina, Td – difterijos, stabligės (suaugusiųjų) vakcina, IPV – inaktyvuota poliomielito vakcina, Pnc – pneumokokinės infekcijos (polisačardinė konjuguota) vakcina, MMR – tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina.
2. HB* pirmą dozę turi būti įskiepijama naujagimiui per 24 val. po gimimo.
3. Pnc** gali būti skiepijama kartu (vieno vizito metu) su MMR** vakcina.
4. Skiepijimui atliekami pagal vaistinio preparato charakteristikų santrauką.
5. Prieš kiekvieną vaiko skiepijimą tėvus ar teisėtus globėjus būtina informuoti apie vakcinų skyrimą, galimas nepageidaujamas reakcijas į skiepą. Del informacijos gavimo bei sutikimo skiepyti jie turi pasirašyti Sutikimo dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo formoje.

Rekomenduojami, bet valstybės lėšomis nekompensuojami skiepai

Amžius	Rekomendacijos
Vieno mėnesio	6 savaitės - optimalus amžius pirmajai iš dviejų geriamosios vakcinos nuo rotaviruso sukkelto vėmimo ir viduriavimo (gastroenterito) dozių.
Keturių mėnesių	Dar nevėlų nepaskiepytą kūdikį paskiepyti dviejų dozių geriamąja vakcina nuo rotaviruso sukkelto vėmimo ir viduriavimo. 20 savaičių - paskutinė riba, kai dar galima skiepyti pirmąją šios vakcinos doze.
Šešių mėnesių	Nuo šio amžiaus turi būti baigta skiepyti dviejų dozių geriamaisiais skiepais nuo rotavirusinio gastroenterito. Nuo šiol vaiką jau galima skiepyti sezonine vakcina nuo gripo.
Penkiolikos - šešiolikos su puse mėnesio	Tokio amžiaus vaikus rekomenduojama skiepyti vakcina nuo vėjaraupių. Taip pat jau galima skiepytis nuo hepatito A.
Aštuoniolikos mėnesių	Jei vaikas dar neskiepytas nuo vėjaraupių, rekomenduojama tai padaryti dabar. Šio amžiaus vaikus prieš keliones rekomenduojama paskiepyti nuo hepatito A.
Šešerių - septynerių metų	Vaikus prieš mokyklą svarbu paskiepyti nuo hepatito A, nes tikimybė užsikrėsti juo labai padidės. Tai papildomai saugos ir keliaujant. Jei vaikas anksčiau nesirgęs vėjaraupiais ir dar nuo jų neskiepytas, rekomenduojama tai padaryti dabar.

Šaltinis: Šeimos sveikatos centras (2015)