

VILNIAUS UNIVERSITETO MEDICINOS FAKULTETO  
VISUOMENĖS SVEIKATOS INSTITUTAS

**MAGISTRO DARBAS**

**VILNIAUS MIESTO POLIKLINIKŲ GYDYTOJŲ POŽIŪRIS Į VAKCINACIJĄ**  
**Physician's Attitudes Towards Vaccination in Vilnius Outpatient Clinics**

Leidžiama ginti \_\_\_\_\_

Prof.dr. (HP) R. Stukas

Studentas Aušra Lileikytė

Darbo vadovas Prof.dr. K. Žagminas

Darbo įteikimo data \_\_\_\_\_

Registracijos Nr. \_\_\_\_\_

2012

# Turinys

1. SANTRAUKA.....	4
2. ĮVADAS.....	7
3. LITERATŪROS APŽVALGA.....	9
3.1 Sveikos elgsenos modeliai.....	9
3.2 Vakcinacijos nacionalinės politikos ir sistemos pagrindai bei medicinos darbuotojų vaidmuo joje.....	11
3.3 Vakcinų saugumas, veiksmingumas, būtinumas, nauda ir žala bei medikų požiūris į tai.....	14
3.4 Medikų požiūris į vakcinaciją nuo stabligės, difterijos ir pneumokokinės infekcijos.....	20
3.5 Medikų požiūris į gripą bei rizikos ir kitų grupių vakcinaciją nuo šios infekcijos.....	22
3.6 Medikų požiūris į vakcinaciją nuo žmogaus papilomaviruso.....	26
3.7 Veiksniai veikiantys medikų požiūrį į vakcinaciją.....	27
4. TYRIMO METODAI IR APIMTIS.....	32
5. REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS.....	36
5.1 Respondentų charakteristika.....	36
5.2 Gydytojų požiūris į vakcinacijos pagrįstumą, vakcinacijos saugumą, efektyvumą, būtinumą, naudingumą, vaikų skiepijimą pagal nustatyta vaikų skiepijimo kalendorių.....	41
5.3 Gydytojų požiūris į vakcinaciją nuo difterijos, stabligės, pneumokokinės infekcijos, gripo bei žmogaus papilomos viruso (ŽPV).....	57
5.4 Veiksniai galintys turėti įtakos medikų požiūriui į vakcinaciją: žiniasklaidos informacija, lytis, vaikų turėjimas, specializacija.....	89
6. IŠVADOS.....	95
7. PASIŪLYMAI.....	97
8. LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	98
PRIEDAI.....	106

## SUTRUMPINIMAI

ŽPV – Žmogaus papiloma virusas

ULAC – Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras

PSO – Pasaulio sveikatos organizacija

ES – Europos sąjunga

JAV – Jungtinės Amerikos Valstijos

Tdap - kokliušo (neląstelinio), difterijos, stabligės vakcina

ŽIV – Žmogaus imunodeficito virusas

PCV – 7 – Pneumokokinė konjuguota vakcina

PPC – 23 – Pneumokokinė polisacharidinė vakcina

Td - Difterijos, stabligės (suaugusiųjų) vakcina

OR – Šansų santykis

CDC – Ligų kontrolės ir prevencijos centras

VU – Vilniaus universitetas

SD – Standartinis nuokrypis

SAM – Sveikatos apsaugos ministerija

# 1. SANTRAUKA

**Raktažodžiai:** gydytojų požiūris, nuomonė, vakcinacija, skiepijimas

**Pagrindimas:** Lietuvoje atlikta labai mažai tyrimų apie medikų požiūrį į vakcinaciją, tačiau daugėjant žiniasklaidoje medicininį išsilavinimą turinčių specialistų skeptiškų pasisakymų apie vakcinaciją, tampa aišku, kad ši sritis paveikta tam tikrų mitų apie vakcinaciją ir antivakcininių judėjimų mados tampa problematiška.

**Tyrimo tikslas:** nustatyti Vilniaus poliklinikose dirbančių gydytojų požiūrį į vakcinaciją.

**Tyrimo uždaviniai:** 1. Įvertinti gydytojų požiūrį į vakcinacijos pagrįstumą, infekcinės ligos rizikos suvokimą, vakcinacijos saugumą, efektyvumą, būtinumą, naudingumą, vaikų skiepijimą pagal skiepų kalendorių 2. Įvertinti gydytojų požiūrį į vakcinaciją: nuo difterijos, stabligės, pneumokokinės infekcijos, gripo bei žmogaus papilomos viruso 3. Įvertinti veiksnius galinčius turėti įtakos medikų požiūriui į vakcinaciją.

**Metodai:** iš Vilniaus miesto poliklinikų atsitiktinės atrankos būdu atrinktos 7 poliklinikos, kuriose anketiniu būdu apklausti įvairių specializacijų gydytojai. Duomenų analizei panaudotos 393 užpildytos anketos. Duomenų analizė atlikta SPSS 16.0 for Windows, naudojant aprašomąją statistiką, neparametrinius ir parametrinius kriterijus, bei binarinę logistinę regresiją.

**Rezultatai:** kad vakcinacija nepakankamai pagrįsta moksliniais tyrimais sutiko 86 (24,00%) apklaustieji. Kad vakcinacija sukelia daugiau sveikatos problemų nei nuo jų apsaugo sutiko tik 29 (7,60%) apklaustieji. Kad persirgti infekcine liga yra saugiau ir naudingiau, nei nuo jos vakcinuotis sutiko mažesnė dalis apklaustųjų (atitinkamai 38 (10,00%) ir 60 (15,90%). Didesnioji dalis medikų visgi sutiko, kad vakcinacija duoda daugiau naudos nei žalos - 275 (72,90%). Absoliuti dauguma 354 (92,6%) respondentų pritaria, kad vaikus reikia vakcinuoti pagal patvirtintą vaikų skiepijimo kalendorių. 235 (66,2%) apklaustųjų sutiko su teiginiu, kad suaugusiuosius kas dešimt metų reikia vakcinuoti stabligės ir difterijos vakcina, panaši dalis apklaustųjų pritaria pneumokokinės vakcinos įdiegimui į vaikų planinį skiepijimų kalendorių. Kad pneumokokine polisacharidine vakcina reikia vakcinuoti 65 ir vyresnius asmenis sutiko 44,5% apklaustųjų. 341 (88,40%) apklaustųjų mano, kad gripas yra pavojinga infekcija. Per praeitą gripo sezoną nuo gripo skiepijosi tik maždaug trečdalis apklaustųjų - 135 (34,40%). Dažniausia nesiskiepijimo priežastis: manymas, kad galima apsisaugoti kitais būdais 141 (35,90%). Didesnioji dalis apklaustųjų gydytojų sutinka, kad reikia vakcinuoti nuo ŽPV infekcijos 11-13 metų amžiaus mergaites ir kad būtina įdiegti šią vakciną į planinį vaikų skiepijimo kalendorių (atitinkamai 222 (63,90%) ir 204 (62,90%)). Galimybė, kad gydytojų atsakiusių, kad žiniasklaidos skleidžiama informacija neturėjo įtakos jų požiūriui į vakcinaciją, požiūris bus teigiamas 2,5 karto didesnė nei tų, kurie atsakė, kad žiniasklaida pakeitė jų nuomonę apie vakcinaciją (95% PI 1,118 – 5,620). Galimybė, kad gydytojo požiūris į vakcinaciją bus teigiamas apie 2 kartus didesnė, jeigu respondento specializacija yra šeimos, vidaus, vaikų ligų gydytojas (95% PI 1,183 – 3,488).

**Išvados:** Bendras gydytojų požiūris į vakcinaciją gana teigiamas, nors penktadalis apklaustųjų abejoja vakcinacijos moksliniu pagrįstumu, tačiau didesnioji dalyvių dalis sutiko, kad vakcinacija duoda daugiau naudos nei žalos, bei absoliuti dauguma sutinka, kad vaikus reikia

vakcinuoti pagal patvirtinta vaikų skiepų kalendorių. Maždaug pusė apklaustųjų sutinka su atskirų vakcinų reikalingumu. Nustatytas požiūrio ryšys su žiniasklaidos įtaka, bei gydytojo specializacija.

## SUMMARY

**Key words:** attitude, approach of doctors/physicians, vaccination

**Problem of the study:** There is very little research on the medical approach to vaccination in Lithuania, but the increasing number of statements of specialists with medical education with skeptical remarks about the vaccination in media, it becomes clear that their approach to vaccination is affected by a number of myths about vaccination and that this area is problematic.

**Aim of the study:** identification of the attitude to vaccination of doctors working in the outpatient clinics of Vilnius.

**Tasks of the study:** 1. Evaluate the attitude of the physicians to safety, benefit, efficiency of vaccination, and the calendar of children's vaccination. 2. Evaluate the attitude of the physicians to vaccination against: diphtheria, tetanus, pneumococcal infection, flu, human papillomavirus infection. 3. Evaluate the factors capable to have influence on the attitude of the physicians to vaccination.

**Methods:** 7 outpatient clinics were randomly selected out of outpatient clinics located in city of Vilnius. A special questionnaire was composed for this purpose and doctors of various fields of specializations were questioned. 393 questioners were processed for analysis of the data. Data analysis was performed using SPSS 16.0 for Windows, implementing descriptive statistics, nonparametric and parametric criteria, as well as binary logistic regression.

**Results:** 86 (24.00%) agreed that vaccination is not sufficiently evidence based. Only 29 (7.60%) agreed that vaccination induces more related health risks over possible beneficial effects. The minority, respectively 38 (10.00%) and 60 (15.90%) of respondents agreed that convalescence from an infectious disease is safer and more efficient than vaccination. However, the majority i.e. 275 (72.90%) of medical staff agreed that vaccination has a positive risk-benefit ratio. The vast majority of respondents (354 (92.6%)) agrees that the vaccination should be administered inline to the approved pediatric immunization calendar. 235 (66.2%) of respondents agreed that adults should be immunized with tetanus and diphtheria vaccines every 10 years. A similar amount of respondents agree with an inclusion of pneumococcal vaccine to the pediatric immunization calendar. 44.5% of respondents agree that adults of 65 years of age and older should be vaccinated with pneumococcal polysaccharide vaccine. 341 (88.40%) of respondents agree that influenza is a severe. Approximately only one third – i.e. 135 (34.40%) of the respondents were immunized with influenza vaccine last season of influenza. The most prevalent causes of refusing the vaccination were the belief that there are other methods to avoid the infection 141 (35.90%). The majority of respondents – i.e. 222 (63.90%) agree upon the vaccination of girls of 11-13 years of age for the HPV infection. In addition, they also think that this vaccination should be included to the pediatric immunization calendar (204 (62.90%)). The possibility that the information regarding the vaccination from media did not influence their attitude to vaccination and their own attitude is

favorable is 2.5 fold bigger than among those who responded that media changed their opinion about vaccination (95% CI 1.118 – 5.620). The possibility of favorable attitude of a doctor to vaccination is likely to be approximately two times bigger, if a respondent is a general practitioner, internist, pediatrician (95% CI 1.183 – 3.488).

Results: the overall attitude of doctors to vaccination is quite positive, although 20% of respondents question the scientific ground of the efficacy of vaccination. However, the majority of respondents agree on the positive risk-benefit ratio of the vaccination. The vast majority of respondents agree that children should be vaccinated according to the approved immunization calendar. Approximately a half of respondents agree on the necessity of some of the vaccines. The relationship of the attitude between the influence of the media and the specialization of a doctor was identified.

## 2. ĮVADAS

Visuotinai pripažinta, kad vakcinacija yra ekonomiškai efektyviausia ir santykinai nebrangi visuomenės sveikatos intervencija. Skiepijimas, siekiant suvaldyti vakcinomis valdomas užkrečiamąsias ligas, viena iš užkrečiamųjų ligų kontrolės prioritetinių sričių Europos Sąjungoje.

Pagrindinės nuostatos, vykdant skiepijimų programas: kiekvienas Europos Sąjungos pilietis turi gauti teisingą, moksliniais įrodymais pagrįstą informaciją apie profilaktinius skiepijimus; skiepijimo saugumas ir efektyvumas turi būti užtikrintas visuose skiepijimo proceso etapuose (asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacija, vakcinų transportavimas ir saugojimas, nepageidaujamų reakcijų į skiepus priežiūra, skiepijimo apimčių priežiūra ir kt.). Ypač svarbu teisingas ir efektyvus visuomenės bei asmens ir visuomenės sveikatos specialistų informavimas apie skiepijimus, nes mažėjant sergamumui užkrečiamosiomis ligomis, gali būti neteisingai interpretuojama skiepijimų nauda ir efektyvumas, dėl to mažėtų skiepijimų apimtys ir suvaldytos užkrečiamosios ligos vėl pasireikštų protrūkiais ir epidemijomis [1].

Daugelio pasaulyje atliktų tyrimų duomenimis, pagrindinės mažų vakcinavimosi apimčių priežastys yra manymas, kad vakcinos mažai apsaugo nuo ligos ir yra nesaugios. Dažniausios atsisakymo nuo vakcinacijos priežastys šalutinio skiepu poveikio baimė, isitikinimas, jog vakcina yra nepakankamai efektyvi bei dezinformacija apie skiepus.

JAV gydytojų ir gyventojų apklausoje, kurioje siekta iširti kliūtis vakcinacijai, dauguma apklaustųjų suaugusių pacientų atsakė, kad jie sutiktų vakcinuotis tam tikromis vakcinomis, jei tik jų gydytojas juos informuotų, kad tokia vakcinacija reikalinga ir galima. Pačių medikų apklausa parodė, kad jie ne visuomet laikosi vakcinacijos rekomendacijų, kai kurie net nėra su jomis susipažinę. Pastebima ir tai, kad ne visuomet medikų informacijos šaltiniai apie vakcinaciją yra oficialūs ir patikimi [2].

Lietuvoje atlikta labai mažai tyrimų apie medikų požiūrį į vakcinaciją, tačiau daugėjant žiniasklaidoje medicininį išsilavinimą turinčių specialistų skeptiškų pasisakymų apie vakcinaciją, tampa aišku, kad ši sritis paveikta tam tikrų mitų apie vakcinaciją ir antivakcininių judėjimų mados tampa problematiška. Neigiamas požiūris į skiepus dažniausiai susijęs su žinių stoka. Požiūriui pakeisti svarbu vykdant vakcinacijos programas plėsti ir gerinti sveikatos mokymą, ypač daug dėmesio kreipiant į sveikatos priežiūros darbuotojus.

Taigi įvertinus lemiamą sveikatos priežiūros darbuotojų vaidmenį vakcinacijoje svarbu žinoti, koks yra Lietuvos sveikatos priežiūros darbuotojų požiūris į skiepijimą.

Todėl šiame tyrime iškeltas tikslas: nustatyti Vilniaus poliklinikose dirbančių gydytojų požiūrį į vakcinaciją.

Uždaviniai:

1. Įvertinti gydytojų požiūrį į vakcinacijos pagrįstumą, infekcinės ligos rizikos suvokimą, vakcinacijos saugumą, efektyvumą, būtinumą, naudingumą, vaikų skiepijimą pagal skiepų kalendorių
2. Įvertinti gydytojų požiūrį į vakcinaciją: nuo difterijos, stabligės, pneumokokinės infekcijos, gripo bei žmogaus papilomos viruso (ŽPV)
3. Įvertinti veiksnius galinčius turėti įtakos medikų požiūriui į vakcinaciją (žiniasklaidos informacija, lytis, vaikų turėjimas, specializacija).

Mano indėlis į tyrimą: literatūros susijusios su tema paieška ir analizė taip pasirengiant tyrimui, anketos sudarymas, gydytojų apklausa, duomenų suvedimas į kompiuterinę programą, duomenų analizė ir apibendrinimas.



### 3. LITERATŪROS APŽVALGA

#### 3.1 Sveikos elgsenos modeliai

Žmogaus elgsensys gali būti pagrindinė sveikatos problemų priežastis, bet taip pat gali būti ir pagrindinis jų sprendimo būdas: pakeisdami savo elgesį individai gali išspręsti daugelį problemų ir neleisti kilti naujoms (Tones, 1997). Daug socialinės psichologijos teorijų stengiasi paaiškinti, kaip ivairūs veiksniai veikia individo elgseną, susieti su požiūriu, tikėjimu, motyvacija, verte ir instinktais. Socialiniai psichologai pateikia sudėtingus modelius, aiškinančius žmonių sveikatos elgsenos pasikeitimų procesus [3]. Šiais modeliais galima paaiškinti ir medikų vakcinavimosi motyvus, požiūrį į tai.

Tikėjimo sveikata (Health Belief Model) modelis turi ilgiausią istoriją iš visų modelių. Jis buvo sumanytas socialinių psichologų visuomenės sveikatos klausimų prognozei – patikros metodu, vakcinacijos elgsenai numatyti ir pan. Pagal tikėjimo sveikata modelį, tikimybė, kad asmuo ims veiksmų, tam, kad išvengtų ligos priklauso nuo individo suvokimo, kad jis yra asmeniškai jautrus ligai, kad liga sukeltų rimtas pasekmes, kad atsargumo priemonių ėmimasis veiksmingai užkirs kelią ligai, kad nauda, ėmusis tam tikro veiksmo grėsmei sumažinti, viršys veiksmo kainą. Šie keturi veiksniai netiesiogiai veikia apsauginius gyvensenos įpročius. Taigi modelį sudaro keturi pagrindiniai komponentai - tai yra jautrumo, sunkumo, veiksmingumo, kainos suvokimas [4].

Tikėjimo sveikata modelis paremia nuostatas, kad išorinės jėgos (akstinas, „signalas veikti“) gali paveikti ir sustiprinti motyvaciją ar elgesio pokyčius. Teorija remiasi prielaida, kad žmonių elgsena paremta logika, ir žmonės siekia naudos (geresnės sveikatos) [3].

2007 m. Olandijos Sveikatos taryba paskelbė vakcinacijos nuo gripo rekomendacijas visiems sveikatos priežiūros darbuotojams. Buvo sudarytas klausimynas skirtas įvertinti ligoninių personalo požiūrį ir ketinimą skiepytis. Jis buvo sukurtas remiantis tikėjimo sveikata modeliu. Tik trečdalis respondentų atsakė sutinkantys su nacionalinėmis vakcinacijos nuo gripo rekomandacijomis. Veiksniai susiję su teigiamu požiūriu ir ketinimu skiepytis buvo atsakomybės prieš pacientus supratimas, supratimas, kad jų pačių rizika susirgti gripu yra didelė ir tikėjimas, kad ši vakcina yra efektyvi. Gydytojai dažniau turėjo teigiamą požiūrį į vakcinaciją nei medicinos seserys bei kitas ligoninės personalas [5].

Motyvuoto elgesio teorija (Theory of Reasoned Action) - I. Ajzen ir M. Fishbein 1980 m. paskelbtas modelis. Jis remiasi tuo, kad žmonių elgsena (ketinimus vienaip ar kitaip elgtis) reguliuoja ketinimai, asmeninis požiūris ir socialinės normos. Kiekvienas asmeninis požiūris remiasi tikėjimu, ir žmogus gali turėti tarpusavyje konfliktuojančiu požiūrių į tam tikrą elgseną. Socialinės normos paveikia individo suvokimą apie tai, ka kiti galvos apie jo elgseną tam tikromis aplinkybėmis. Šios dvi didžiausios įtakos jungiasi į „ketinimą“ tam tikrai elgsenai, ir šis ketinimas prognozuoja būsimą elgseną. Taigi įsitikinimai ir normatyvinių galimybių suvokimas yra ryšio tarp požiūrio ir elgsenos tarpininkas ir paaiškina, kodėl žmonės ne visuomet elgiasi pagal savo deklaruotus požiūrius [3]. Tai patvirtina Korėjos respublikoje 2010m. atliktas tyrimas, kuriuo buvo siekiama palyginti skirtumą tarp ketinimo vakcinuotis nuo gripo (H1N1) prieš vykdant vakcinavimo kampaniją su faktine vakcinacijos aprėptimi. Nors ketinančiųjų vakcinuotis buvo daug, tikrasis pasiskiepijusiųjų gyventojų skaičius buvo daug mažesnis [6].

Planuoto elgesio teorijos (Theory of Planned Behaviour) pagrindinės dvi prielaidos yra: 1) elgesys yra valingai kontroliuojamas, ir 2) žmonės yra racionalios būtybės. Mes elgiamės tam tikru būdu todėl, kad mes nusprendžiame padaryti taip, ir mes naudojame racionalų sprendimų priėmimo procesą pasirinkime ir veiksmų planavime [4]. Kuo daugiau pats asmuo patiki galimybe kontroliuoti savo abejotiną elgseną, tuo didesnis pasiryžimas ją keisti. Suvokta elgesio kontrolė gali daryti tiesioginę įtaką į elgseną dėl dviejų priežasčių. Pirmą – asmenys su aukštesniu suvoktos elgesio kontrolės lygiu sunkiau keičia elgseną ir ilgiau ją išlaiko, nei asmenys su žemesniu kontrolės lygiu. Antra – žmonės gali numatyti realias kliūtis sėkmingam elgsenos pakeitimui [3].

Kanadoje 2009m. atliktas prospektyvinis tyrimas norint nustatyti veiksnius lemiančius vakcinaciją nuo gripo sveikatos priežiūros darbuotojų tarpe. Trijose universitetinėse ligoninėse darbuotojai buvo apklausti pasitelkiant klausimyną, kuris buvo parengtas remiantis planuoto elgesio modeliu. Nagrinėjant veiksnius lėmusius jau atliktą vakcinaciją, nustatyta, kad pagrindiniai veiksniai buvo ketinimas, moralinė norma, numatomas gailestis dėl neatlikto veiksmo, ir darbo statusas (t.y visą darbo laiką dirbantys palyginti su nepilną darbo laiką dirbančiais). Planai skiepytis kitais metais buvo prognozuojami remiantis šiais kintamaisiais: požiūris (  $P < 0,001$ ), profesinės normos (  $P < 0,001$ ), moralinės normos (  $P < 0,001$ ), subjektyvios normos (  $P < 0,001$ ), ir saviefektyvumas (  $P < 0,001$ ). Pastarasis kintamasis paaiškino 89% sveikatos priežiūros darbuotojų ketinimų pasiskiepyti nuo gripo per sekančių metų vakcinacijos kampaniją. Taigi šiuo atveju vakcinacija daugiausia buvo nulemta vidinės motyvacijos, kurią galima sustiprinti pabrėžiant vakcinacijos svarbą šeimos narių saugumui ir savęs nuraminimui [7].

Nagrinėjant elgesį, kuris yra nulemtas gydytojo, paties paciento, ir sisteminių veiksnių įtakos reikia pasitelkti visapusišką modelį. Tam gali būti pasirinktas PRECEDE-PROCEED (prieš veiksmą – veiksmė) elgesio modelis. PRECEDE-PROCEED sistema apima predisponuojančius veiksnius, tokius kaip susirūpinimas dėl šalutinio poveikio; sustiprinančius veiksniai, pavyzdžiui pranešimai apie imunizacijos lygį; įgalinantys veiksniai, pavyzdžiui, priminimai ir aplinkos veiksniai, pvz vakcinų kainos. Sisteminiam elgesio nagrinėjimui galima panaudoti ryšio supratimo modelo komponentus, kurie specialiai buvo sukurti paaiškinti kaip gydytojai įgyvendina imunizacijos gaires. Šis modelis susideda iš kelių nuoseklių kognityvinių ir elgesio žingsnių: (1) tie, kurie iš pradžių nežino šių gairių pirmiausia turi suvokti jas, (2) jie turi sąmoningai sutikti su jomis, (3) tada jie privalo priimti jas praktiškai, pagaliau (4) reguliariai sekti jomis. Šių modelių integracija leidžia įvertinti kaip gydytojai laikosi pavidimų vakcinuoti visus tinkamus pacientus [8].

Tiek visuomenės sveikatoje, tiek gydomojoje medicinoje pirminei ligų profilaktikai turėtų būti skiriamas didesnis dėmesys, lyginant su antrine ir tretine, dėl jos didelio ekonominio efektyvumo. Dažnai net ligoms su dideliu mirtingumo rodikliu, išvengti pakanka tik vieno elgesio pokyčio, tokio kaip pasiskiepijimas ir tam nereikia ilgalaikių gyvenimo pokyčių. Taigi naudojantis sveikos elgsenos modeliais galima detaliau išnagrinėti veiksnius skatinančius ir trugdančius vakcinacijai tiek tarp pačių medikų tiek vakcinacijos skatinimo veiklai tarp gyventojų.

### **3.2 Vakcinacijos nacionalinės politikos ir sistemos pagrindai bei medicinos darbuotojų vaidmuo joje**

Visuotinai pripažinta, kad vakcinacija yra ekonomiškai efektyviausia ir santykinai nebrangi visuomenės sveikatos intervencija, nepaisant to, kad šiuolaikinės patobulintos ar sukurtos naujos vakcinos yra brangesnės. Skiepijimas, siekiant suvaldyti vakcinomis valdomas užkrečiamąsias ligas, viena iš užkrečiamųjų ligų kontrolės prioritetinių sričių Europos Sąjungoje.

Vaikų ir suaugusių profilaktinis skiepijimas – tai viena iš sveikatos priežiūros sričių, visame pasaulyje finansuojamų iš valstybės biudžeto nepriklausomai nuo šalies ekonominio išsivystymo lygio [1].

Lietuvos sveikatos programoje numatyti pagrindiniai siekiai vakcinomis valdomų užkrečiamųjų ligų srityje:

- Iki 2010 m. pasiekti, kad nebūtų mirties atvejų nuo užkrečiamųjų ligų, valdomų specifinės profilaktikos priemonėmis.
- Iki 2010 m. likviduoti vietinės kilmės poliomielitą, difteriją, sumažinti sergamumą tymais iki 1 atvejo 100 000 gyventojų, išvengti įgimto raudonukės sindromo ir epideminio parotito atvejų.
  - Iki 2010 m. didinti imunizavimo mastus prieš užkrečiamąsias ligas pagal profilaktinio vakcinavimo kalendorių (iki 97–98%) [9].

Siekiant šių tikslų, Lietuvoje nuo 1992 metų įgyvendinama Nacionalinė imunoprofilaktikos programa. Per tą laiką keletą kartų keitėsi Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepijų kalendoriai, naudojamos vis tobulesnės ir saugesnės, gerėjo užkrečiamųjų ligų epidemiologinė priežiūra (dalyvaujama Europos Sąjungos užkrečiamųjų ligų priežiūros ir vakcinacijos tinkluose).

Nuo 1993 metų Lietuvos nacionalinei imunoprofilaktikos programai naudojamos tik tarptautinius standartus atitinkančios vakcinos. Visos Lietuvoje skiepijamos vakcinos yra registruotos nacionaliniu (Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos Vaistų registras) arba Europos Sąjungos (Europos vaistų vertinimo agentūra) lygmeniu [1]

Pagal šiuo metu galiojantį Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepijų kalendorių, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. gruodžio 22 d. įsakymu Nr. V-1066 (Žin., 2008, Nr. 1-27), naujagimiai, kūdikiai ir vaikai skiepijami valstybės lėšomis nuo tuberkuliozės, hepatito B, kokliušo, difterijos, stabligės, poliomielito, tymų, epideminio parotito, raudonukės, *Haemophilus influenzae* B tipo infekcijos [10]. Taip pat nuo pasiutligės skiepijami asmenys, nukentėję nuo pasiutusių ar įtariamai pasiutusių gyvūnų, o po traumų – nuo stabligės (aktyvi imunizacija). Nuo 2007 metų nuo gripo valstybės lėšomis skiepijami gripo rizikos grupėms priklausantys asmenys. Planuojami planiniai suaugusiųjų skiepijimai nuo difterijos ir stabligės [1].

Nuo 1996 m. Lietuvoje už besiskiepijančiųjų lėšas pradėtos pirkti vakcinos, papildančios Nacionalinės imunoprofilaktikos programos garantuojamas vakcinas. Vaikus papildomai rekomenduojama skiepyti vėjaraupių, hepatito A, pneumokokine ir kitomis vakcinomis, jei vakcinas kaštus padengia tėvai [11].

Įvertinus visą 60 metų amžiaus paciento vakcinacijos anamnezę, tarp rekomenduojamų vakcinų yra TdaP (stabilgės, difterijos ir kokliušo konjuguota vakcina), gripo, pneumokokinė bei herpes zoster vakcinos [12].

Nacionalinė imunoprofilaktikos 2009–2013 metų programa (toliau – Programa) parengta atsižvelgiant į Pasaulio sveikatos organizacijos 2005–2010 metų Pasaulio imunizacijos viziją ir

strategiją 2006–2015 m., priimtą Pasaulio sveikatos asamblėjos 2005 m. gegužės 25 d. rezoliucija, taip pat į Europos Sąjungos teisės aktų, reglamentuojančių vakcinomis valdomų užkrečiamųjų ligų epidemiologinę priežiūrą ir profilaktiką, nuostatas [1].

Europos Sąjungoje nacionalinių imunoprofilaktikos programų įgyvendinimą bei vakcinomis valdomų užkrečiamųjų ligų epidemiologinę priežiūrą koordinuoja Europos ligų prevencijos ir kontrolės centras, bendradarbiaudamas su Pasaulio sveikatos organizacija ir šalių narių atsakingomis institucijomis. Pagrindinės nuostatos, vykdant skiepimų programas: kiekvienas Europos Sąjungos pilietis turi gauti teisingą, moksliniais įrodymais pagrįstą informaciją apie profilaktinius skiepimus; skiepimo saugumas ir efektyvumas turi būti užtikrintas visuose skiepimo proceso etapuose (asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacija, vakcinų transportavimas ir saugojimas, nepageidaujamų reakcijų į skiepus priežiūra, skiepimo apimčių priežiūra ir kt.) [1].

Imunoprofilaktiką šalyje koordinuoja Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos, tarp jų ir Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras (toliau – ULAC) [13]. Imunoprofilaktikos ir vakcinomis valdomų užkrečiamųjų ligų epidemiologinės priežiūros bei kontrolės klausimais ULAC bendradarbiauja su Lietuvos ir Europos Sąjungos institucijomis bei PSO [14].

Lietuvoje imunoprofilaktika atliekama asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigose, valstybiniuose ir privačiuose skiepų kabinetuose, taip pat ugdymo įstaigose esančiuose medicinos punktuose, kuriuose skiepyti gali bendruomenės slaugytojos, išklausiusios skiepavimo pagrindų kursą ir turinčios valstybės pripažintą pažymėjimą, dalyvaujant apylinkės pediatrai arba bendrosios praktikos gydytojui pagal sutartis ar susitarimus su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis.

Valstybinių ir privačių sveikatos priežiūros įstaigų vadovai skiria atitinkamus padalinius ar kvalifikuotus specialistus organizuoti ir koordinuoti visas priemones, susijusias su vaikų ir suaugusiųjų imunoprofilaktika, taip pat sudaro galimybes darbuotojams, atliekantiems imunoprofilaktiką, kelti savo kvalifikaciją ir tobulinti žinias kursuose ir seminaruose.

Prieš kiekvieną vaiko skiepimą tėvus arba teisėtus globėjus medikas būtinai turi informuoti apie vakcinų skyrimo tvarką. Dėl informacijos gavimo bei sutikimo skiepyti jie turi pasirašyti vaiko raidos kortelėje (forma Nr. 025-112/a) [14].

Imunoprofilaktikos programos yra labai svarbios visuomenės sveikatai. Šalyse, kuriose pasiektas aukštas vakcinavimo lygis, pastebetas didelis sumažėjimas ligų, kurių galima išvengti skiepijantis. Nors dauguma vaikų vakcinuojami, sumažėjęs skiepimas sukelia ligų paplitimo bei visuomenės sveikatos problemų. Daugelis žmonių vis dar skeptiškai žiūri į skiepų poveikį

organizmui [15]. Ypač prie to prisideda ivairiais gandas paremtos kalbos apie šalutinį vakcinos poveikį. Tam, kad skiepavimo programos būtų sėkmingos, reikalingas teisingas, profesionalus visuomenės informacijos apie vakcinas.

Taigi, asmens sveikatos priežiūros darbuotojai atlieka bene svarbiausią vaidmenį nacionalinės imunoprofilaktikos uždavinių įgyvendinime, tad kiekvienas medikas, net ir tiesiogiai neturintis nieko bendro su skiepavimu, turi atlikti profesinę pareigą ir aktyviai skatinti savo pacientus naudotis valstybės suteikiamomis galimybėmis apsaugoti savo ir visuomenės sveikatą.

### **3.3 Vakcinų saugumas, veiksmingumas, būtinumas, nauda ir žala bei medikų požiūris į tai**

Vakcinų skiepavimas, sėkmingai realizuotas plataus masto imunoprofilaktikos programos labai pakeitė pasaulį. Deja, vakcinų skiepavimo programos tapo savo veiksmingumo įkaitais: nebematydami anksčiau siautėjusių užkrečiamųjų ligų pavojaus, žmonės neretai pradeda abejoti skiepavimų nauda ir reikalingumu. Žmonės nebesusiduria su sunkiomis užkrečiamosiomis ligomis, todėl net nedidelės ir lengvai įveikiamos povakcininės reakcijos sukelia neadekvatų susirūpinimą.

Be jokių abejonių, šiuolaikinėje visuomenėje turi būti gerbiamos visos nuomonės, tačiau nemažiau svarbu tai, kad išsakomos nuomonės, rekomendacijos kitiems, ir ypač – medicinos profesionalų rekomendacijos pacientams, būtų pagrįstos objektyviais ir metodiškai korektiškais mokslo įrodymais. Lietuvoje nepageidaujamus povakcininius reiškinius tyrinėjusios A. Rainytės duomenimis, skiepavimų neigiamiems reiškiniams buvo priskirtos mirtys apsinuodijus smalkėmis, mirtys nuo sunkių nediagnozuotų gimtųjų ligų, nediagnozuotos limfocitomos. Deja, analizės gilumo ir mokslinio tikslumo dažniausiai pasigendama antivakcininių judėjimų šalininkų publikacijose [14].

Dažniausios priežastys, minimos literatūroje, dėl kurių medikai neigiamai nusistatę prieš tam tikras vakcinas: baimė, kad vakcinos nesaugios dėl sukeltųjų povakcininių reakcijų, nuomonė, kad jos neveiksmingos, nebūtinės ar net žalingos.

**Vakcinų saugumas.** ES vykdoma nuolatinė nepageidaujamų reakcijų stebėseną ir informacija apie sunkias nepageidaujamąs reakcijas, kaip įprasta, perduodama Europos vaistų vertinimo agentūrai. Vakcinų gamintojai taip pat kartą per mėnesį Europos vaistų vertinimo agentūrai privalo pateikti atnaujintus vakcinos saugumo pranešimus. Reikalaujama, kad vakcinų gamintojai atliktų klinikinius tyrimus 9000 asmenų, skiepytų kiekviena iš vakcinų [16].

Europos ligų prevencijos ir kontrolės centras taip pat kuria papildomą vakcinų saugumo stebėsenos sistemą, kurioje susiejamos didelės kompiuterizuotos klinikinės duomenų bazės ir vakcinacijos registrai [16].

Kilus mažiausioms abejonėms dėl vakcinų saugumo, jų skiepijimas nutraukiamas. Kaip pavyzdys gali būti pateikta JAV licenzijuota vakcina prieš rotavirusinį gastroenteritą. Pradėjus skiepyti Rotashild™ vakciną, pastebėta, kad paskiepytiems vaikams po pirmosios vakcinų dozės dažniau atsitinka invaginacija. Vakcinų skiepijimas buvo sustabdytas ir visoms kitoms prieš rotavirusinį gastroenteritą išskeltas reikalavimas įrodyti saugumą invaginacijos atžvilgiu [14].

Vakcina turi suaktyvinti ląstelinio ir humoralinio imuniteto faktorius – T ir B ląsteles, gaminančias citokinus, kurie sukeltų specifinių ilgalaikių (IgG klasės) antikūnų, sugebančių sunaikinti vakcinų antigeną, gamybą bei skatintų imuninės atminties ląstelių atsiradimą. Taigi, natūralu, kad paskiepyto asmens organizme vykstanti imuniteto pertvarka pasireiškia bendra ir vietine reakcija. Ji neturėtų gąsdinti nei vaikų tėvų, nei skiepijančių medicinų darbuotojų.

Dviejose Vilniaus poliklinikose 2003 m. buvo tirtos 274 paskiepytų vaikų povakcininės reakcijos. Vaikų amžius nuo 3 mėn. iki 4 m. Analizė parodė, kad kas šeštam rutininėmis vakcinomis paskiepytam vaikui vakcinų injekcijos vietoje pasireiškia paraudimas, skausmingas patinimas ir beveik kas penktam – karščiavimas. Karščiavimas tęsėsi trumpai, o sugirdžius antipiretikų temperatūra krisdavo, nelikdavo jokių patologinių reiškinių. Taigi iš valstybės biudžeto apmokamomis vakcinomis sunkių šalutinių reakcijų nesukėlė [17].

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Visuomenės sveikatos instituto iniciatyva Vilniaus mieste 2003-2004 m. buvo atliktas paplitimo tyrimas, kurio tikslas - įvertinti tėvų požiūrį į vaikų skiepijimą ir žinias apie skiepus. Iš visų apklausoje dalyvavusių tėvų, 9,3% buvo tėvai dirbantys sveikatos apsaugos srityje. Medicinos darbuotojų grupėje net 80,1% respondentų sutiko su teiginiu, kad skiepai vartojami vaikų skiepijimui yra saugūs, taip pat medicinos darbuotojai dažniau nei kitų profesijų atstovai palankiai vertino vakcinų naudą (medikai - 87,9% kitos profesinės grupės 79,3-79,9%) [18]. Tačiau šiame tyrime medicinos darbuotojų imtis nereprezentatyvi Vilniaus medikų populiacijai.

Pasaulyje atlikta daug tyrimų, kurių rezultatai rodo, kad medikai nepaisant savo medicininio išsilavinimo dažnai baiminasi dėl vakcinų saugumo. Stambule (Turkija) 2009 metais atlikta anketinė apklausa, apklausti 389 sveikatos priežiūros darbuotojai auginantys vaikus nuo 6 mėn iki 18 metų amžiaus. Tik 105 (27,0%) apklausos dalyviai nurodė, kad patys pasiskiepijo nuo pandemio gripo A/H1N1. Iš visų tėvų tik 22,1% (n = 82) paskiepijo savo vaikus, 66,1% (n = 257) neketino skiepyti

savo vaikų ir 12,9% (n = 50) buvo dar neapsisprendę. Tarp tėvų, kurie neplanuoja skiepyti savo vaikų nuo pandemio gripo bei tie, kurie buvo neapsisprendę dėl skiepijimo, kaip pagrindinę priežastį išskyrė susirūpinimą dėl vakcinos saugumo (245/307, 79,8%) [19]. Panašūs rezultatai gauti ir 2009 metais Graikijoje, atlikus sveikatos priežiūros darbuotojų požiūrio į skiepijimą nuo sezoninio gripo ir pandemio gripo A (H1N1) tyrimą, kurio rezultatai rodo, kad dažniausiai pasitaikanti priežastis, atsisakyti pandemio gripo vakcinos, buvo baimė dėl vakcinos saugumo (75,3%) [20].

Medicinos darbuotojai darbe turintys kontaktą su krauju ir kitais kūno skysčiais, turi didelę riziką užsikrėsti hepatito B virusu, tad turėtų pasiskiepyti hepatito B vakcina. Vakcinacija atliekama tris kartus 0, 1 ir 6 mėn intervalais [21]. Tačiau atlikus kelių skirtingų šalių tyrimų apžvalgą paaiškėja, kad ir šia vakcina medikai neskuba skiepytis dėl neteisingo požiūrio į vakcinaciją ir baimės jog vakcina nesaugi [22, 23].

**Vakcinų veiksmingumas.** Šiuolaikinių vakcinų apsauginis efektyvumas yra labai didelis, jis svyruoja nuo 60% iki 100%, dažniausiai apie 90-95%. Retas kitas vaistas yra toks veiksmingas, tačiau turime pripažinti, kad vakcinų veiksmingumas nėra 100%, todėl labai retai ir paskiepytieji gali susirgti. Šiam pavojui sumažinti skiepijamos pakartotinos vakcinų dozės. Netiesiogiai apie vakcinų veiksmingumą sprendžiama analizuojant šalių sergamumo statistikas ir skaičiuojant, kiek susirgusiųjų buvo paskiepyta. Dažniausiai sergamumo tarp paskiepytųjų rodikliai būna itin maži, didžioji dauguma susirgusiųjų būna nepaskiepyti ar nepilnai paskiepyti.

Šiuo metu labiausiai paplitęs vakcinų efektyvumo vertinimas pagal paskiepytųjų imuninės sistemos reakciją. Tai vadinamieji netiesioginiai apsaugos rodikliai, kai paėmus kraujo bandinius iki skiepijimo ir praėjus kelioms savaitėms nuo paskutiniosios vakcinos dozės išskiepijimo, tiriama imuninės sistemos reakcija, dažniausiai – specifiniai antikūnai. Nors antikūnai nėra vienintelė imuninės sistemos reakcijos forma, juos gana nesunku nustatyti laboratoriniais metodais, todėl antikūnai dažniausiai laikomi apsauginio imuniteto rodikliu. Dažniausiai skaičiuojama serokonversija, t. y. procentais išreikšta dalis paskiepytųjų, kuriems po skiepo pasigamino apsauginiai antikūnų lygiai. Šiuolaikinių vakcinų serokonversijos rodikliai siekia 99-100%, t.y. beveik visi paskiepytieji įgyja antikūnų [24]. Tad nėra rimto pagrindo abejoti vakcinų veiksmingumu.

Vakcinacija nuo sezoninio gripo medicinos darbuotojams rekomenduojama pasaulio mastu, kad būtų užkirstas kelias sukėlėjo perdavimui ir tam, kad ligos protrūkio metu būtų užtikrintas sveikatos priežiūros paslaugų teikimas. Per 2008–2009 vidutinis vakcinacijos nuo sezoninio gripo lygis tarp Graikijos pirminės sveikatos priežiūros darbuotojų buvo tik 22,8%, su reikšmingu



paplitimo svyravimu tarp atskirų sveikatos priežiūros sričių (nuo 12,6% iki 54,6%). Viena iš pagrindinių nesiskiepijimo priežasčių - dvejonės dėl vakcinės efektyvumo, šią priežastį nurodė 20,79% nepasiskiepijusiu respondent [25]. Anksčiau minėtame, Stambule 2009 metais atliktame tyrime, net 66,1% (n = 257) apklaustų medikų tėvų neketino skiepyti savo vaikų nuo pandemio gripo. Net 57,7% iš jų neskiepijo savo vaikų, nes netikėjo vakcinacijos efektyvumu [26].

**Vakcinų būtinumas.** Tarp vakcinacijos skeptikų populiarus teiginys, kad sergamumas užkrečiamosiomis ligomis sumažėjo dar iki pradėdant skiepijimus.

Be abejo, daug veiksnių turėjo įtakos mirtingumui nuo užkrečiamųjų ligų sumažėti: geriamojo vandens kokybės ir sanitarijos pagerėjimas sumažino žarnyno infekcijų išplitimą, priešdifterinis serumas buvo itin veiksmingas difterijai gydyti, antibiotikų (penicilino) eros pradžia apie 1950 m. labai sumažino mirtingumą nuo skarlatinos ir kitų bakterinių infekcijų, pagerėjo higienos standartai ir beveik išnaikintas utėlėtumas turėjo lemiamos įtakos dėmėtosioms šiltinėms ir kitų riketsiozių likvidavimui. Tačiau yra didelė grupė ligų, kurių paplitimui higienos, sveikatos apsaugos, ekonomikos pažanga ir pagerėję socialiniai rodikliai didelės įtakos neturi, kurių kontrolė be vakcinų skiepijimo neįmanoma.

Deja, akivaizdus ir antivakcinių judėjimų poveikis skiepijimų apimtims bei sergamumo intensyvumui: JAV Nacionalinės imunizavimo programos tinklapyje (<http://www.cdc.gov/vaccinesafety/index.html>) galima rasti pavyzdžių, kai įvairiose šalyse suaktyvėjus antivakcininiams judėjimams sumažėjo kokliušo vakcinės skiepijimų apimtys ir padidėjo sergamumas. Tokių pavyzdžių esama daug daugiau: poliomielito ir tymų protrūkiai skiepijimų nepripažįstančioje religinėje bendruomenėje Olandijoje, tymų protrūkiai tarp neskiepytų vaikų Italijoje ir Šveicarijoje, difterijos protrūkis buvusioje Sovietų sąjungoje, neaplenkęs ir Lietuvos, bei daug kitų [14].

Medikai, daug geriau nei kas kitas turėtų išmanyti vakcinų būtinumą, žinoti, kokią grėsmę gali sukelti sumažėjusios vakcinacijos apimtys, tačiau jų požiūris šiuo klausimu ne visuomet vakcinacijos pusėje.

Šveicarijos universitetinėje vaikų ligoninėje anketinės apklausos būdu tirtas pediatrių požiūris į imunizavimąsi sezoninio gripo vakcina. Klausimynas buvo nusiųstas 90 pediatrių, anketą grąžino 46 (98%) iš 47 pasiskiepijusiu respondentų ir 25 (58%) iš 43 nepasiskiepijusiu. Respondentai išskyrė dvi svarbiausias skiepijimosi priežastis: skiepytis svarbu savęs apsaugojimui bei pacientų apsaugojimui nuo infekcijos (po 87%). 46% apklaustųjų pediatrių pasiskiepydami norėjo parodyti savo pacientams gerą pavyzdį. 56% nepasiskiepijusiu išreiškė susirūpinimą vakcinės būtinumu.

Gavę tokius tyrimo rezultatus tyrėjai padarė išvadą, kad šioje ligoje reiktų imtis papildomo medikų švietimo vakcinacijos nuo sezoninio gripo klausimu [27].

Per 2009 m. gripo pandemiją, visi Jungtinės Karalystės sveikatos priežiūros darbuotojai buvo skatinami vakcinuoti tiek sezoninio ir pandemio gripo vakcinomis. Šešių nacionalinių telefoninės apklausos tyrimų, atliktų įsibėgėjant Jungtinės Karalystės pandemio gripo vakcinacijos kampanijai, analizės rezultatai parodė, kad sveikatos priežiūros darbuotojai nebuvo labiau linkę sutikti, kad pandemio gripo vakcina būtina, nei ne sveikatos priežiūros darbuotojai (55,6% palyginti su 52,4% atitinkamai), tačiau jie buvo labiau linkę sutikti su sezoninio gripo vakcinomis (38,8% palyginti su 22,6%). Priežastys, kodėl nepritariama vakcinacijai, buvo panašios dėl abiejų vakcinų: žemas asmeninės naudos suvokimas, kartu su saugumo ir veiksmingumo klausimais [28].

2009 metais Kanadoje dviejose vaikų sveikatos priežiūros įstaigose buvo tirtas sveikatos priežiūros darbuotojų požiūris, žinios ir vakcinavimo nuo kokliušo praktika. 529 medicinos darbuotojams buvo pasiūlyta pasiskiepyti nemokama kokliušo (Tdap) vakcina. Nors 76% respondentų atsakė, kad skiepytis norėtų, tačiau tik 15% apklausos dalyvių prisistatė į kliniką skiepytis. Tačiau dauguma respondentų pritarė būtinybei skiepyti šia vakcina vaikus [29].

**Vakcinacijos nauda ir žala.** Dar XXa. Nuo raupų mirė beveik 3 kartus daugiau žmonių negu tuo laikotarpiu žuvo per karą. Nors raupų vakcina sukeldavo daug povakcininių reakcijų ir sunkių nepageidaujamų reakcijų, o vakcinacijos žala atskiriems asmenims buvo akivaizdi, jos nauda viršijo žalą. Visuotinės vakcinacijos nuo raupų rezultatas – raupai, pasaulyje kaip infekcija išnyko. Kita absoliučiai mirtina liga, nuo kurios gelbsti tik skiepai, - pasiutligė. Skiepai nuo jos pradėti naudoti nuo 1887m. Nors to meto vakcina dar buvo labai reaktogeniška ir pavojinga, tačiau įkastam pasiutusio gyvulio žmogui ir atsisakiusiam šios vakcinos grėsė mirtis.

Vėliau buvo sukurtos mažiau toksoidinės vakcinacijos nuo tokių sunkių, dažnai mirtinų ligų kaip stabligė, difterija. Kai 95% gyventojų buvo laiku vakcinuojami ir revakcinuojami difterijos, stabligės vakcinomis, šių infekcijų protrūkiai išnyko. Gali atsirasti tik atskiri nepaskiepytų asmenų susirgimo atvejai. Gana dažnai šalutinės reakcijos pasireiškia po vakcinacijos difterijos, stabligės, kokliušo vakcina (DTP), kurias ir sukelia kokliušo komponentas. Taigi ar būtina skiepyti vaikus nuo kokliušo? Teigiama, kad kokliušas vaikams gali komplikuotis pneumonija, traukuliais, sunkiomis smegenų komplikacijomis, galimos ir mirtys. Taigi retai pasitaikančios neįprastos povakcininės reakcijos, kurios gali būti vertinamos daugiau nei vidutinio sunkumo, yra mažiau žalios nei mažo vaiko susirgimas kokliušu [30]. Panašiai galima būtų įvertinti ir kitų vakcinų naudos ir žalos santykį.

Italijoje 2002-2003 m. per gripo sezoną atlikta mažų vaikų gripo vakcinacijos išlaidų efektyvumo analizė. Įvertinus vakcinuotiems ir nevakcinuotiems vaikams bei jų šeimos kontaktams išlaidas išaiškinta, kad kiekvienam vakcinuotam (vertinant ir vakcinacijos šalutinių reakcijų priežiūrą bei gydymą) išleista lėšų 18 kartų mažiau nei nevakcinuotam vaikui [30].

2009m. gripo H1N1 pandemijos metu, dviejose Turkijos ligoninėse buvo apklausti 300 sveikatos priežiūros darbuotojų. Apie 60,3% medikų tvirtino, kad, jų manymu kiaulių gripo protrūkis kelia rimtą grėsmę, 51,0% pritarė, kad gripo yra mirtina liga. Tačiau net 82,3% nurodė, kad jie mano jog vakcina nuo šio gripo neveiksminga, o 89,7% išreiškė nuomonę, kad vakcina nesaugi. 86,0% teigė, kad jie neleido paskiepyti savo vaikų, 44,0% iš jų savo vaikų neskiepijo, kai savo darbo praktikoje pamatė, kokios yra galimos vakcinos sukeltos komplikacijos [31]. Iš tokių tyrimo rezultatų aiškiai matyti, kad apklaustieji Turkijos medikai netiki pandeminio gripo vakcinacijos nauda.

Lietuvoje atliktame tėvų požiūrio į vaikų skiepimą tyrime, kuriame iš anketą 2743 užpildžiusių tėvų, medicinos darbuotojai sudarė 9,3% respondentų, medicinos darbuotojai žymiai dažniau (87,9%) nei kitos profesinės grupės respondentai (79,3–79,9%) palankiau vertino skiepų naudą. Medicinos darbuotojų grupėje 71,1% respondentų sutiko su teiginiu, kad skiepai yra žymiai veiksmingesni ir mažiau kainuoja nei kitos medicininės paslaugos, o kitose profesinėse grupėse tokių respondentų buvo 60,8 ir 62,6%, atitinkamai [18].

Kaip matome, daugybė pasaulyje atliktų medikų požiūrio į vakcinaciją tyrimai rodo, kad medikai dažnai atsisako skiepytis patys ar skiepyti savo vaikus, dėl neigiamo požiūrio į vakcinas. Ir tai kelia didelį susirūpinimą, nes medikai patys yra pavyzdys ir autoritetas visuomenei.

Pastaraisiais metais daugelyje ekonomiškai išsivysčiusių šalių visuomenės dėmesys skiepų saugumui ypač padidėjęs. Tai sąlygoja ne tik naujų skiepų sukūrimas ir jų vartojimas vaikų ir suaugusiųjų skiepijimui, išplėta nepageidaujamų reakcijų po skiepijimo priežiūros sistema, bet ir pasirodžiusios nepakankamai moksliskai pagrįstos publikacijos apie nepageidaujamas sunkias reakcijas [18]. Kad visuomenei nebūtų sklaidžiama klaidinga informacija svarbus medikų pakankamas informuotumas ir teisingas požiūris vakcinų saugumo ir būtinumo klausimais.

### 3.4 Medikų požiūris į vakcinaciją nuo stabligės, difterijos ir pneumokokinės infekcijos

Pneumokokų sukeltos ligos yra vienos tarp pagrindinių pagyvenusių žmonių sergamumo ir mirtingumo priežasčių. Pneumokokinė vakcina kaip ir gripo yra rekomenduojama žmonėms, kurių amžius 65 metų ir vyresniems bei asmenims, sergantiems lėtinėmis ligomis. Apie pneumokokinės vakcinacijos kliūtis yra žinoma nedaug, ypač pirminėje sveikatos priežiūroje [32].

JAV tyrimas buvo skirtas įvertinti bendrosios praktikos gydytojų ir gydytojų specialistų žinias, požiūrį į gripo ir pneumokokinės vakcinacijos panaudojimą didelės rizikos pacientams skiepyti. Nors dauguma gydytojų manė, kad šios vakcinacijos labai svarbios jų didelės rizikos pacientams, tačiau tik 81% bendrosios praktikos gydytojų ir 64% gydytojų specialistų, labai rekomendavo pneumokokinę vakcinaciją savo senyviems pacientams ( $p < 0,001$  abiemis). Atlikus daugiamatę logistinę regresiją, veiksniai reikšmingai susiję su rekomendacijų skiepytis pagyvenusiems pacientams teikimo intensyvumu šiomis vakcinomis buvo gydytojų moteriška lytis, bei tai, kad pats gydytojas skiepijosi gripo vakcina ir tiki vakcinų efektyvumu bei tiki kainos efektyvumu, taip pat pacientams keliamos rizikos susirgti šiomis ligomis supratimas. Be to, bendrosios praktikos gydytojais buvo labiau linkę rekomenduoti pneumokokinę vakcinaciją savo pacientams nei specialistai [33].

2002 m. Italijos tyrimo skirta iširti bendrosios praktikos gydytojų požiūrį, žinias ir praktinę patirtį vakcinuojant vyresnius žmones gripo ir pneumokokine vakcina duomenimis tik 17,1% respondentų teisingai išvardino visas rizikos grupes, kurioms rekomenduojama vakcinacija pneumokokine ir gripo vakcinomis. Vyresnio amžiaus bendrosios praktikos gydytojais ir gydytojais su trumpesne profesinės veiklos trukme dažniau nei kiti žinojo apie skiepų tikėtiną naudą pagyvenusiems žmonėms. Teigiamą požiūrį didžiają balsų daugumą išreiškė tie gydytojais, kurie tikėjo, kad šie skiepai gali sumažinti gripo (91,2%) ir pneumokokų sukeltos ligos (87,9%) sunkumą, taip pat hospitalizacijos riziką (95,2 ir 89,2% atitinkamai). Tokį požiūrį turėjo tie, kurių trumpesnė profesinės veiklos trukmė, tie, kurie dirbo daugiau valandų per savaitę, ir tie, kurie rėmėsi moksliniais žurnalais kaip informacijos šaltiniu. Dauguma medikų teigė siūlantys savo pacientams gripo vakciną (95,2%), o tuo tarpu pneumokokinės vakcinacijos naudojimas buvo gerokai mažiau paplitęs (46,9%) [34].

2008m. Australijoje atliktame tyrime skirtame įvertinti požiūrio į pneumokokinę vakciną skirtumus tarp bendrosios praktikos gydytojų ir ligoninėse dirbančių medikų paaiškėjo, kad

bendrosios praktikos gydytojai buvo labiau linkę remti pagyvenusių žmonių vakcinaciją, nei ligoninių gydytojai (98,8% ir 93% atitinkamai,  $p = 0,0007$ ). Gydytojai teigė, kad neskiepėjimo priežastis 88% atvejų buvo dėl pacientų atsisakymo. Tiek bendrosios praktikos, tiek ligoninių gydytojai sutiko, kad pneumokokų sukeltos ligos yra rimtos ir kad vakcinacija yra svarbi prevencinė priemonė pagyvenusiems žmonėms [35].

Pneumokokine konjuguota vakcina pagal Pasaulio sveikatos organizacijos ir Jungtinių Amerikos Valstijų Ligų kontrolės centro rekomendacijas skiepijami 24–59 mėnesių amžiaus vaikai su rizika užsikrėsti ir susirgti pneumokokine pneumonija (pvz., su pjautuvine anemija ar kita hemoglobinopatija, su anatominė ar funkcinė asplenija, su ŽIV infekcija, sergantys lėtinėmis širdies ir plaučių, išskyrus astmą, ligomis, diabetu, su sutrikusiu cerebrospinalinio skysčio nutekėjimu, su susilpnėjusiu imunitetu, įskaitant piktybines ligas, su lėtiniu inkstų nepakankamumu, nefroziniu sindromu, gydymus chemoterapija, kortikosteroidais, su paskirtu organų, audinių persodinimu) ir vaikai iki 2 metų amžiaus [36].

2008m. prieš įdiegiant pneumokokinę vakciną į nacionalinę skiepų programą Turkijoje atlikta medikų apklausa, kurioje iš 265 pediatrų, 167 atsakė į klausimyną išreikšdami savo požiūrį į pneumokokinę vakciną. Dauguma respondentų (74,5%) manė, kad antimikrobinis atsparumas gali būti sumažintas naudojant šią vakciną. 88,5% pediatrų manė, kad pneumokokinė vakcina yra saugi ir sutiko, kad ji turėtų būti įtraukta į nacionalinę skiepijimo programą. Tyrime nustatyta, kad darbo patirties trukmė siejasi su požiūriu į tai ar vakcina turi būti įdiegta į nacionalinį skiepų kalendorių. Be to, poliklinikose dirbantys gydytojai labiau linkę skiepyti visus vaikus nei ligoninėse dirbantieji. Dauguma pediatrų (84,1%) pažymėjo, kad paciento amžius yra svarbus apsprendžiant vakcinos tipą, 75,8% respondentų manė, kad PCV-7 vakcina tikslinga imunizuoti vaikus, kuriems mažiau kaip 2 metai, o 68,8% pediatrų manė, kad PPV-23 vakcina neveiksminga tai pačiai amžiaus grupei [37].

2002m. Colorade (JAV) atlikta gydytojų atliekančių vaikų vakcinaciją apklausa. Pneumokokinę konjuguotą vakciną pacientams siūlydavo 66% miesto šeimos gydytojų, 84% kaimo gydytojų. 98% miesto gydytojų pediatrų visada rekomenduodavo pneumokokinę konjuguotą vakciną sveikiems vaikams [38].

Pitsburge (JAV) atliktoje apklausoje dauguma apklaustųjų gydytojų atsakė, kad rekomenduoja polisacharidinę pneumokokinę vakciną savo pacientams, taip pat ir vakcinas nuo difterijos ir stabligės (83%). Daugiau nei du trečdaliai gydytojų (67%) apskaičiavo, kad 70% ar net daugiau jų aptarnaujamų pacientų, kurie jau sulaukę 65 metų, bent kartą vakcinuojami polisacharidine pneumokokine vakcina [39].

2007m. JAV beveik visi apklaustieji gydytojai vakcinavo savo pacientus difterijos stabligės (Td) vakcina profilaktiškai (92%), nors siūlančiųjų vakcinuotis šeimos gydytojų dalis gerokai didesnė nei vidaus ligų gydytojų (87% ir 96% atitinkamai). Beveik visi respondentai (93%) atsakė, kad jie "įprastai" siūlo Td vakciną susižeidus, tai dažniau darė šeimos gydytojai palyginti su vidaus ligų gydytojais (97% ir 86%). Dauguma respondentų (68%) teigė, kad jie "nuolatos" siūlo Td vakcinaciją profilaktiškai, 24% tai daro "kartais" ir 8% - „retai arba niekada“, atsakymų pasiskirstymas statistiškai reikšmingai nesiskyrė pagal specializaciją [40].

Kitoje 2008 m. JAV gydytojų apklausoje, kurioje siekta ištirti kliūtis suaugusiųjų vakcinacijai, 85% gydytojų atsakė, kad jie rekomenduoja stabligės vakciną visiems suaugusiesiems. Gripo ir pneumokokinės infekcijos skiepai buvo rekomenduojami daug rečiau. Tyrimas parodė, kad sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai neįgyvendina rekomenduojamos suaugusiųjų imunizacijos praktikos. Dalis respondentų net nebuvo susipažinę su rekomendacijomis, tik 60% gydytojų pareiškė, kad oficialiai paskelbtos gairės buvo jų asmeninis informacijos šaltinis apie suaugusiųjų skiepus [2].

Nepaisant ligų naštos, susijusios su pneumokokine infekcija, net esant prieinamai saugiai, veiksmingai ir ekonomiškai vakcinai, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams ir toliau kyla abejonių dėl šios vakcinos. Tuo tarpu apie pakartotinę suaugusiųjų vakcinaciją difterijos stabligės vakcina pacientai per mažai informuojami, neįvertinant to, kad tai nors ir retai pasitaikantys bet labai sunkūs, mirtimi galintys pasibaigti susirgimai. Nuolat akcentuojant vaikų vakcinacijos svarbą, reikėtų nepamiršti ir suaugusiųjų imunoprofilaktikos tikslų praktinio įgyvendinimo.

### **3.5 Medikų požiūris į gripą bei rizikos ir kitų grupių vakcinaciją nuo šios infekcijos**

Pagal Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) rekomendacijas visos šalys turėtų imunizuoti savo sveikatos priežiūros darbuotojus sezoninio ir pandemio gripo vakcinomis pirmiausia, siekiant apsaugoti gyvybinės sveikatos infrastruktūrą. Tačiau, kadangi medikų vakcinacija rekomenduojamojo pobūdžio, didelė dalis medikų atsisako skiepytis [20].

Amerikoje atlikto tyrimo duomenimis medikai, kurie patys skiepijasi nuo gripo labiau tiki vakcinos efektyvumu, tyrimo duomenimis tai nebuvo sieta su žiniomis apie vakcinaciją. Nesivakcinuojantys gydytojai buvo labiau linkę tikėti, kad kitos gripo profilaktikos priemonės,

tokios kaip rankų plovimas, vitaminų vartojimas, sveika mityba, sportavimas, homeopatinių ir naturopatinių preparatų vartojimas, veiksmingiau nei vakcinacija [42].

Geriausiai medikų požiūrį į vakcinaciją nuo gripo atspindi vakcinacijos nuo šios infekcijos apimtis pačių medikų tarpe. 2009m. Graikijos Tesalijos regione penkiose valstybinėse ligoninėse atliktame medikų mažo vakcinacijos dažnio priežasčių tyrimą paaiškėjo, kad bendras skiepijimosi nuo pandemio ir sezoninio gripo paplitimas buvo tik 17% ir 28,7% atitinkamai. Tačiau, net 378 iš 390 respondentų (97%) pareiškė, kad skiepai yra svarbūs visuomenės sveikatos apsaugai, taip pat sveikatos priežiūros darbuotojų sveikatai. Dažniausiai pasitaikanti priežastis atsisakyti pandemio gripo vakcinos buvo abejonės dėl vakcinos saugumo (75,3%), baimė, dažniausiai baimintis, Guillain-Barré sindromo. Apie 58,5% dalyvių teigė, kad jų informacija apie pandemio gripo vakcinos saugumą, buvo nepakankama [20]. Taigi, nors medikai pripažįsta sveikatos priežiūros darbuotojų vakcinacijos nuo pandemio ir sezoninio gripo svarbą visuomenės sveikatai, tačiau didelė dalis jų nesiryžta skiepytis.

Įsitikinimai apie gripą skiriasi tarp pasiskiepijusių ir nepasiskiepijusių sveikatos priežiūros darbuotojų. Daugiau pasiskiepijusių tarp tų, kurie tikėjo, kad vakcinacija apsaugos jų aplinkos žmones (skiepyti: 89,1%, neskiepytų: 44,6%), tų, kurie tikėjo, kad vakcinacija galėtų apsaugoti juos nuo gripo (skiepyti: 92,7%, neskiepytų: 54,2%), ir tų, kurie tikėjo, kad gripas kelia rimtą grėsmę jų sveikatai (skiepyti: 70,1%, neskiepytų: 34,2%) [43].

Prancūzijoje geriatrijos ligoninėje tik 80 (21%) iš 390 sveikatos darbuotojų buvo pasiskiepiję nuo gripo. Prognozuojantieji veiksniai: gydytojo profesija (OR 9,79), skiepijimas nuo gripo ankstesniais metais (OR 36), ir noras apsaugoti savo sveikatą (arba 2,42) taip pat rūpinimasis gyventojų sveikata (OR 3.68). Vakcinuotis dažniau atsisakydavo slaugės, bei kiti sveikatos darbuotojai tikintys, kad homeopatiniai vaistai yra veiksmingesni už vakcinaciją (OR 5,75) [44].

Tuo tarpu 2010m. JAV atlikto tyrimo duomenimis tiek slaugytojai ir gydytojai manė, kad jų pačių vakcinavimasis gripo vakcina kasmet yra labai svarbus, taip teigė 88,9% slaugytojų ir 87,1% gydytojų ( $p = 0,65$ ) [45].

Imunizacijos praktikos patariamasis komitetas (JAV) rekomenduoja pasiskiepyti nėščioms moterims gripo vakcina gripo sezono metu. Jų atlikta tyrimų analizė neparodė, kad besilaukiančios moterys turėtų didesnę komplikacijų riziką ar nepageidaujamų pasekmių vaisiui, susijusių su inaktyvuota gripo vakcina. Keletas tyrimų atlikti tam kad išnagrinėtų vakcinacijos veiksmingumą nėštumo metu, tačiau šių tyrimų rezultatai buvo prieštaringi - vieni rodo apsauginį poveikį, o kiti -

jokio poveikio. Nepaisant to, įrodytas vakcinacijos saugumas ir galimas teigiamas poveikis moterims ir jų kūdikiams [46].

Palyginti su kitais suaugusiais asmenimis, nėščiosios, užsikrėtusios pandeminiu gripu, turi 4 kartus didesnę riziką susirgti sunkesnėmis pandeminio gripo A(H1N1) formomis ir būti gydomos ligoninėje bei 10 kartų labiau rizikuoja būti gydomos intensyvios terapijos skyriuje. Dėl šios priežasties Europos ligų prevencijos ir kontrolės centras, Pasaulio sveikatos organizacija, JAV ligų kontrolės centras įvardijo nėščiąsias kaip rizikos grupę.

Vykdamas pandeminio gripo vakcinacijos saugumo stebėseną 2010m. tarp daugiau nei 200 tūkst. paskiepytų nėščiųjų nenustatyta jokių papildomų problemų, palyginti su kitomis skiepijamųjų grupėmis. Skiepijant nėščiąsias svarbu tai, kad ir naujagimis bus tiesiogiai ir netiesiogiai apsaugotas nuo pandeminio gripo [16].

2009m. Pitsburge (JAV) dviejose akušerinėse ligoninėse buvo tirtas medikų ir slaugos darbuotojų požiūris į vakcinaciją nuo gripo nėštumo metu. Beveik trečdalis apklaustųjų sveikatos darbuotojų netiki, kad vakcinacijos yra saugus ir efektyvus būdas sumažinti infekcijų paplitimą (31%) ir tik mažuma manė, kad vakcinacija nėštumo metu yra saugi (36%). Taigi, daugeliui apklaustųjų akušerinės sveikatos priežiūros darbuotojų trūksta žinių apie skiepijimo nuo gripo saugumą ir svarbą nėštumo metu [47].

2008-2009m. vakcinacijos sezono metu atlikus sveikatos priežiūros darbuotojų apklausą Irane paaiškėjo, kad dauguma jų nežinojo, kad Sveikatos apsaugos ministerija rekomenduoja vakcinuoti besilaukiančias ir krūtimi maitinančias moteris (42.4% ir 32.4% apklaustųjų atitinkamai). Net 39.6% respondentų manė, kad tokiu atveju imunizacija gripo vakcina gali sukelti susirgimą gripu [48].

2009m. Kanadoje atlikto tyrimo duomenų daugiamatė logistinė analizė parodė, kad aukštas žinių lygis apie besilaukiančiųjų vakcinaciją (OR = 2,64), teigiamas požiūris į gripo vakciną (OR = 2,29), ir vyresnis gydytojo amžius (OR = 1,03) siejasi su gripo vakcinacijos rekomendavimo praktika nėščioms moterims [49].

Italijoje atliktoje apklausoje, kurioje dalyvavo 340 akušerijos - ginekologijos, 123 neonatologijos ir 244 vaikų sveikatos priežiūros darbuotojai, buvo skirta įvertinti, kaip laikomasi rekomendacijų, susijusių su gripo vakcinacijos naudojimu nėštumo laikotarpiu ir pediatrijoje ir neonatologijoje. Rezultatai aiškiai rodo, kad tik nedidelis skaičius sveikatos priežiūros darbuotojų laikosi šių rekomendacijų ir rekomenduoja vakcinuotis nėščioms moterims ir sveikiems mažiems vaikams. Be to, visi iš darbuotojų turėjo nemenkų spragų savo bendrosiose žiniose apie gripo



prevenciją ir skiepijimosi paplitimas tarp jų buvo mažas. Tad reikalingos nuolatinės pastangos tam, kad būtų įveikti kultūriniai apribojimai susiję su gripu ir jo prevencija moterų ir vaikų tarpe, siekiant užtikrinti veiksmingą dabartinių rekomendacijų vykdymą [50].

Jau minėtos 2008-2009 m. Irane atliktos sveikatos priežiūros darbuotojų apklausos duomenimis dauguma respondentų (74.8%) mano, kad asmenys sulaukę 50 metų ir vyresni priklauso rizikos grupei ir turi būti vakcinuojami, 58.3% respondentų sutiko su teiginiu, kad asmenys gyvenantys su didelę riziką susirgti gripu turinčiais asmenimis taip pat turi būti vakcinuojami [48].

2001 m. JAV apklausoje dauguma gydytojų manė, kad labai svarbu, kad jų didelės rizikos pacientai pasiskiepytų gripo ir pneumokokine vakcinomis. 86% bendrosios praktikos gydytojai ir 75% specialistų nuolat rekomenduodavo gripo skiepus savo vyresnio amžiaus pacientams. Atlikus daugialypę logistinę regresiją išskirta, kad moteriška mediko lytis, tai kad pats medikas yra pasiskiepijęs nuo gripo, mediko tikėjimas vakcinės efektyvumu ir saugumu, paciento rizikos susirgti įvertinimas turi reikšmės mediko aktyvumui rekomenduojant gripo vakciną vyresniems pacientams [51].

Amerikos pediatrijos akademijoje Viskonsine prieš 2004-2005 metų gripo sezoną buvo apklausti 250 pediatrų apie jų lūkesčius įgyvendinant naujausias gripo vakcinacijos rekomendacijas vaikams ir nemokamų trivalenčių inaktyvuotų vakcinų naudojimą vakcinacijai nuo gripo. 92% respondentų ketino skiepyti didelės rizikos vaikus nuo gripo, tačiau tik 53% ketino rekomenduoti vakciną asmenims gyvenantiems su šiais didelės rizikos vaikais. 57% apklaustųjų planavo skiepyti sveikus vaikus, kurių amžius nuo 6 iki 23 mėnesių, ir tik 27% manė, asmenis turinčius būtinių kontaktą su vaikais iki 23 mėnesių amžiaus būtina paskiepyti. Mažiau nei 24% pasisakė už visuotinę gripo vakcinaciją daugumai sveikų mokyklinio amžiaus vaikų. Taigi nors Viskonsino pediatrai žinojo, kaip svarbu užkirsti kelią gripo susirgimams tarp vaikų, tačiau vaikų ir buitinių kontaktų skiepijimo kliūtys išlieka [52].

JAV 2005 metais atliktame tyrime 300 reikalavimus atitinkančių gydytojų atsakė į anketos klausimus. Daugiau nei 64% respondentų nurodė, kad jie reguliariai vakcinuoja pacientus, kuriems 65 ir daugiau metų, ir jaunesnius nei 65 metų sergančius lėtinės ligomis [53].

Nuo gripo Lietuvoje kasmet skiepijasi apie 6 procentus gyventojų. Remiantis PSO statistika, mūsų šalis pagal tai užima priešpaskutinę vietą Europos Sąjungoje, aplenkdamą tik Estiją, kurioje skiepijasi vos 1% gyventojų. Tuo tarpu kitose Europos šalyse – Airijoje (apie 65%), Italijoje (apie 67%), Didžiojoje Britanijoje (apie 75%), Nyderlanduose (apie 80%), vakcinacija yra visuomenei

įprastas apsisaugojimo nuo gripo būdas. Šiose šalyse konstatuojamas daug mažesnis mirtingumas nuo gripo komplikacijų [54]. Taigi, nors visame pasaulyje medikų požiūris į vakcinaciją nuo gripo yra prieštaringas, tačiau Lietuvoje šie prieštaravimai itin stipriai veikia skiepijimosi nuo gripo apimtis.

### **3.6 Medikų požiūris į vakcinaciją nuo žmogaus papilomaviruso**

Žmogaus papilomavirusas (ŽPV) sukelia vieną iš dažniausiai seksualiai perduodamų infekcijų ir yra taip pat svarbiausias veiksnys sukeliantis gimdos kaklelio vėžį. Apytiksliai 70 % gimdos kaklelio vėžio atvejų sukelia 16-o ir 18-o tipų ŽPV, 6 ir 11 ŽPV dažnai sukelia mažo pavojaus gimdos kaklelio displaziją ir daugiau kaip 90 % lytinių karpų. ŽPV infekcija susijusi su amžiumi ir ankstyvais seksualiniais santykiais [55].

Pirminės sveikatos priežiūros gydytojai atlieka svarbų vaidmenį vystant vakcinaciją žmogaus papilomos viruso vakcina. Tačiau gydytojai turi turėti bent bendrąsias žinias, atinkamą požiūrį ir pagrindines kliūtis su kuriomis susiduriama įgyvendinant šią vakcinaciją.

2005m. JAV atliktoje apklausoje dar prieš licenzijuojant žmogaus papilomos vakciną paaiškėjo, kad gydytojai būtų labiau linkę siūlyti vakcinuotis nuo žmogaus papilomos viruso vyresnėms paauglėms. Dažniau vakcinuotis siūlytų moterys gydytojos bei gydytojai turintys daugiau žinių apie šį virusą [56]. Šio tyrimo rezultatai pasitvirtino – 2008 m. JAV pediatrai ir šeimos gydytojai dažniau siūlė žmogaus papilomos viruso vakciną vyresnio amžiaus paaugliams, ji rečiau rekomenduota jaunesniems pacientams, kurių amžius nuo 11 iki 12 metų, kurie ir yra išskiriami kaip tikslinė grupė nacionalinėse JAV vakcinacijos gairėse. Beveik visi pediatrai (98%) ir 88% šeimos gydytojų siūlė savo pacientams šią vakciną. Moteriškos lyties šeimos gydytojos buvo labiau linkusios platinti šią vakciną nei vyrai (95% ir 83% atitinkamai,  $p = 0,001$ ). Dažniausios priežastys, kodėl tėvams nebuvo siūloma šia vakcina skiepyti dukras, tai kaina ir nenoras diskutuoti apie lytinius santykius su 11-12 metų mergaitėmis ir jų tėvais [57].

Italijoje atlikto tyrimo tikslas - ištirti sveikatos priežiūros specialistų žinias, požiūrį ir įpročius įgyvendinant ŽPV vakcinaciją Motinos ir vaiko tarnyboje Apulijos regione. Tyrimas buvo atliekamas naudojant standartizuotą klausimyną. Iš 455 respondentų, 74,2% manė, kad ŽPV vakcinosis įdiegimas į skiepų kalendorių yra labai svarbus. 88,9% netiki, kad vakcinavimasis ŽPV vakcina reiškia sutikimą, kad jau galima lytinio gyvenimo pradžia, bet 34,2% respondentų pritarė,

kad vakcina gali suteikti klaidingą apsaugos nuo lytiniu keliu plintančių ligų jausmą. 62,2% buvo įsitikinę, kad berniukai taip pat turėtų būti vakcinuojami [58].

2009m. JAV įvykdytame tyrime buvo apklausta 1013 gydytojų: 500 šeimos gydytojų, 287 pediatrų, ir 226 akušerių ginekologų (atsako dažnis - 67,8%). Nagrinėjant rezultatus tarp visų specialybių bendrai 34,6% gydytojų nurodė, kad jie rekomenduoja ŽPV vakciną jaunesnėms paauglėms "visada", 52,7% - vidurinio amžiaus paaugliams, ir 50,2% - vyresniojo amžiaus paaugliams (jaunuoliams). Atsakymo „visada rekomenduoju ŽPV vakciną“ tikimybė buvo didžiausia tarp visų amžiaus grupių pediatrų ( $p < 0,001$ ) [59].

Žmogaus papildomos viruso (ŽPV) vakcinacijos apimtys tarp tikslinių grupių nemaža dalimi priklauso nuo gydytojų požiūrio į šią vakciną. 2007 – 2008m. Prancūzijoje atliktas skerspjūvio tyrimas, kuriame nagrinėtas bendrosios praktikos gydytojų suvokimas, požiūris ir praktika ŽPV vakcinacijoje. Naudoti tiek kiekybiniai (savarankiškai administruojami klausimynas) ir kokybiniai (interviu) metodai. 80,8% bendrosios praktikos gydytojų išreiškė teigiamą požiūrį į ŽPV vakcinaciją, 17,4% gydytojų nuomonė buvo neaiški, ir tik 1,8% pasisakė prieš. Pagrindinė teigiamo požiūrio priežastis susijusi su ŽPV vakcinacijos nauda visuomenės sveikatai (susiję su 60% respondentų palankios nuomonės išreiškimu). Pagrindinė priežastis, dėl kurios gydytojai prieštaravo arba neturėjo aiškios nuomonės buvo tai, kad vakcina dar visai neseniai pradėta naudoti (43,4%). Palanki nuomonė apie ŽPV vakcinaciją buvo susijusi su gydytojų jaunesniu amžiumi, kiek daug moterų pacienčių gydytojas priima per savaitę ir bendrosios praktikos gydytojo ketinimu pasiūlyti hepatito B vakcinaciją [60].

Apžvelgus šių tyrimų rezultatus, galime daryti išvadas, kad vakcinacijos iniciatyvų, nukreiptų į pirminės sveikatos priežiūros gydytojus, dėmesys turėtų būti sutelktas į pakeičiamus prognostinius veiksnius, kaip antai žinios apie ŽPV ir požiūris į vakcinaciją.

### **3.7 Veiksniai veikiantys medikų požiūrį į vakcinaciją**

Medikai – viena iš grandžių, formuojančių visuomenės požiūrį į vakcinaciją, bet, kad jie tai darytų tinkamai labai svarbu, kad pačių medikų požiūris būtų teisingas, paremtas medicininiais įrodymais. Taigi, ne mažiau svarbūs, nei visuomenės požiūrį formuojantys veiksniai, ir veiksniai lemiantys medicinos darbuotojų požiūrį į vakcinaciją.

Kadangi pastaruoju metu labai aktuali problema – vakcinacija nuo gripo, tad daugiausia medikų požiūrio tyrimų yra būtent vakcinacijos nuo gripo tema. Tačiau, galime daryti prielaidą, kad bendrai požiūrį į vakcinaciją lemia panašūs veiksniai, kaip ir požiūrį į gripo vakciną lemiantieji.

Per 2010 metų gripo H1N1 pandemiją, dauguma Turkijos sveikatos darbuotojų nenorėjo vakcinuotis. Taigi buvo atliktas kokybinis tyrimas, kuriuo buvo siekiama išsiaiškinti veiksnius kurie lėmė tai, kad Stambulo sveikatos darbuotojai vengė vakcinacijos. Visi aplausos dalyviai manė, kad jų rizika užsikrėsti didelė, bet dauguma iš jų nebuvo pasiskiepiję. Dauguma medikų neįvertino, savo vaidmens infekcijos pacientams perdavime. Medikų apsisprendimą skiepytis ar ne, lėmė ir informacijos šaltiniai. Personalas, kuris pasitikėjo žiniasklaida, nesiskiepijo arba buvo neapsisprendę. Jie tikėjo, kad vakcina nėra pakankamai ištirta, nes praėjo pagreitintą leidimų vartojimui suteikimo procedūrą. Kai tuo tarpu pasiskiepiję medikai, daugiau rėmėsi įrodymais pagrįstais informacijos šaltiniais, atvira Sveikatos ministerijos informacija, taip pat Profesionalių medicinos asociacijų ir PSO rekomendacijomis. Socialiniai tinklai taip pat buvo reikšmingi veiksniai sprendimo priėmimo procese [61].

Dar 2001m. Airijoje atliktame tėvų ir sveikatos darbuotojų požiūrio į vakcinaciją tyrime pastebėta, kad žinių apie vakcinas ir jų pagalba išvengiamas ligas lygis labai skirtingas tarp atskirų sveikatos priežiūros specialistų grupių. Tie, kurių darbas buvo mažiau susijęs su vakcinacija, buvo mažiau informuoti, išreiškė daugiau abejonių dėl vakcinacijos, buvo daugiau įtakoti žiniasklaidos skleidžiamos informacijos ir tikėtina, kad jie nebuvo stiprūs skiepijimo gynėjai. Visi gydytojai išreiškė norą gauti daugiau naujausios tyrimų informacijos. Jei sveikatos priežiūros specialistai gautų geresnę informaciją, jie būtų geresni vakcinacijos skatintojai.

Visi sveikatos priežiūros specialistai manė, kad žiniasklaida turėjo dramatiškai neigiamos įtakos tėvų įsitikinimams apie vakcinaciją. Bendrosios praktikos gydytojai pastebėjo, kad reikia vis daugiau ir daugiau laiko bei pastangų, kad įtikintų tėvus paskiepyti savo vaikus [62].

Medikų žinios apie vakcinaciją lemia ir vakcinacijos apimtis pačių medikų tarpe. Amerikoje 2003m. atlikto tyrimo duomenimis sveikatos priežiūros darbuotojai atsakė 5 pagrindinius klausimus apie gripo vakciną teisingai buvo gerokai labiau linkę vakcinuotis nei tie, kurie neatsakė nei į vieną klausimą (84% ir 64% atitinkamai,  $p = 0,002$ ) [63].

Bendradarbiaujant PSO, Vokietijos ir JAV mokslininkams 2008-2009 metais atlikta ligoninių sveikatos priežiūros darbuotojų požiūrių į vakcinaciją nuo gripo tyrimų apžvalga. Apžvalgai pritaikius tam tikrus atrankos kriterijus atrinkti 25 tyrimai atlikti nuo 1980 iki 2008 metų. Išanalizavus šiuos tyrimus, kaip vienas iš svarbiausių veiksnių, lemiančių mažą imunizacijos nuo

gripo lygį medikų tarpe, taip pat išskirtas žinių trūkumas. Pastebėta, kad medikai labiau linkę skiepytis siekdami apsaugoti savo sveikatą, o ne pacientų. Penkiuose tyrimuose, kaip pranašaujantieji veiksniai - medikas vakcinuos ar ne, buvo išskirtas ankstesnis vakcinavimasis, tikėjimas vakcinacijos efektyvumu bei vyresnis amžius [64].

Pastarąjį pastebėjimą patvirtina ir 2002-2003 Ispanijoje vienoje ligoninėje atliktas atvejo – kontrolės tyrimas. Atvejams buvo priskirti tais metais pasiskiepiję medicinos darbuotojai. Tarp atvejų t.y pasiskiepijusiujų buvo daugiau vyresnių, ilgiau dirbančių ir ankstesniais metais taip pat pasiskiepijusiu medikų nei kontrolinėje grupėje [65].

JAV norint ištirti 2010 – 2011m. medicinos darbuotojų skiepijimosi nuo gripo paplitimą CDC (Ligų kontrolės ir prevencijos centras) atliko internetinę apklausą. 2010 – 2011m. gripo sezono metu 63,5% sveikatos priežiūros darbuotojų pasiskiepijo gripo vakcina. Skiepijamųjų skaičius buvo didesnis tarp ligoninių darbuotojų (71,1%), lyginant su ambulatorinėmis įstaigomis (61,5%). Skiepijimosi apimtys tarp gydytojų ir stomatologų (84,2%) buvo panašios aprėpties kaip ir tarp slaugytojų (82,6%). Skiepijimosi apimtys buvo reikšmingai didesnės tarp asmenų, kurių amžius  $\geq 60$  metų (74,2%), palyginti su 18 - 29 metų (56,4%) ir 30 - 44 metų (57,8%) gydytojais [43].

2004m. Jungtinėje Karalystėje penki šimtai penkiasdešimt vienas sveikatos priežiūros darbuotojas atsakė į klausimus apie tai, kas lėmė jo sprendimą skiepytis ar ne. Darbo medicinos asociacijos paplatinta gydymo įstaigose informacija stipriai įtakojo sprendimą dėl vakcinavimosi nuo gripo. Kiti svarbūs įtakojantys veiksniai: moteriška lytis bei apčiuopiamas pavojus užsikrėsti gripu nepasiskiepijus [66].

Kaip jau minėjome anksčiau pagal tikėjimo sveikata modelį, tikimybė, kad asmuo ims veiksmų, tam, kad išvengtų ligos priklauso nuo individo suvokimo, kad jis yra asmeniškai jautrus ligai, kad liga sukeltų rimtas pasekmes, kad atsargumo priemonių ėmimasis veiksmingai užkirs kelią ligai, kad nauda, ėmusis tam tikro veiksmo grėsmei sumažinti, viršys veiksmo kainą [3]. 2010-2011m. Frankfurto universiteto ligoninėje (Vokietija) anonimine anketa buvo apklausti 1645 pasiskiepiję nuo sezoninio gripo sveikatos priežiūros darbuotojai ir studentai., 270 (16,4%) apklaustųjų nurodė, kad 2009 m. gripo A (H1N1) pandemija apskritai įtakojo jų požiūrį į vakcinaciją. Nemaža dalis respondentų nurodė, kad tik po šios pandemijos jiems tapo aišku, kad gripas sunki liga, taip pat jie pažymėjo, kad jiems kelia susirūpinimą žiniasklaidos keliami panika. Gydytojai dažniau nei slaugytojos nurodė, kad savo darbo praktikoje turėjo teigiamos patirties vakcinacijoje nuo gripo [67].

Graikijoje atlikame tyrime nustatyta, kad sveikatos priežiūros darbuotojai, turintys pakankamai informacijos apie pandemio gripo vakciną, turėjo mažesnę baimę dėl vakcinos nesaugumo nei kolegos, kurie neturėjo pakankamai informacijos apie šią vakciną. Tarp sveikatos priežiūros darbuotojų, kurie informacijos apie pandemio gripo vakciną gavo iš televizijos ir radijo stočių buvo labiau paplitęs neigiamas požiūris į vakcinavimą, didesnė šalutinio poveikio baimė, o sveikatos priežiūros sistemos darbuotojai, gavę informacijos iš medicinos žurnalų, interneto, hospitalinių infekcijų kontrolės komiteto žymiai mažiau abejojo vakcinos saugumu ir buvo labiau linkę skiepytis [20].

Požiūris 2012 m. Slovėnijoje iš 1718 (24%), klausimyną užpildžiusių gydytojų ir odontologų 41,7% respondentų buvo paskiepyti ir nuo pandemio ir nuo sezoninio gripo, o 58,3% tyrimo dalyvių nusprendė nesilaikyti rekomendacijų: 15,6% vakcinavosi tik nuo pandemio gripo, 10,1% tik nuo sezoninio gripo ir net 32,4% nebuvo vakcinuoti visai. Didesnis vakcinacijos paplitimas pandemio ir sezoninio gripo vakcina kaip ir kituose tyrimuose pastebėtas tarp vyresnio amžiaus gydytojų, taip pat tarp vidaus ligų gydytojų, dirbančiųjų ligoninėse ir tarp gydytojų atliekančių, bet kurios rūšies vakcinaciją. Dažniau nesiskiepijo gydytojai dirbantys ambulatorinėse įstaigose, gydytojai be specializacijos, stomatologai [68].

Jau minėtoje 2009 m. Stambulo ligoninėje atliktoje medikų auginančių vaikus nuo 6 mėnesių iki 18 metų amžiaus požiūrio į vakcinaciją nuo pandemio gripo apklausoje du trečdaliai (66,1%) tėvų atsakė, kad jie neskiepys savo vaikų. Žiniasklaida buvo vienintelis informacijos šaltinis apie gripo pandemiją net trečdaliui apklaustųjų iš sveikatos priežiūros darbuotojų [19]. Taigi, savo vaikų vakcinaciją medikai vertina dar kritiškiau.

Tačiau 2008-2009m. Irane vakcinacijos gripo sezono metu atliktos sveikatos priežiūros darbuotojų apklausos rezultatams išnagrinėti buvo pasitelktas logistinės regresijos modelis, norint ištirti nepriklausomų kintamųjų poveikį, įskaitant amžių, lytį, šeimyninę padėtį, vaikų 16 metų amžiaus ar jaunesnių turėjimą bei išsilavinimo lygį. Nė vienas iš nepriklausomų kintamųjų nebuvo reikšmingas prognozuojant gripo imunizaciją [69].

Iš šių tyrimų galime padaryti išvadą, kad kol nesusiduriama su ligos keliamo grėsme, neįvertinama ir vakcinos reikšmė. Paradoksalu, kad medikai turėdami atitinkamą išsilavinimą, yra patys dažnai paveikiami nepatikimų informacijos šaltinių, kurie stipriai įtakoja jų požiūrį į vakcinaciją, kai tuo tarpu jie patys turėtų būti tie, kurie geriausiai išmano vakcinacijos klausimus ir būti patikimos informacijos visuomenei sklaidėjais. Žinoma, sunku išvengti tokių veiksmų, kaip asmeninė profesinės praktikos patirtis, vaikų turėjimas, darbo stažas ir pan. poveikio. Pernelyg

sureikšmintą, dažnai neigiama asmeninė patirtis užgožia visuomenės sveikatos interesus ir sukelia neatlygintą žalą tiek sveikatos, tiek ekonominiu požiūriu.

## 4. TYRIMO METODAI IR APIMTIS

Prieš atliekant Vilniaus gydytojų požiūrio į vakcinaciją tyrimą, atlikta pasaulyje (daugiausia Europoje ir JAV) atliktų medikų požiūrio į vakcinaciją tyrimų apžvalga.

Literatūros apžvalgos tikslas: Įvertinti medikų požiūrį į vakcinaciją.

Literatūros apžvalgos uždaviniai atitinka tyrimo uždavinius.

Literatūros apžvalgai išskelti klausimai:

1. Kaip susiformuoja požiūris į sveiką gyvenseną, elgseną?
2. Koks yra medikų požiūris į vakcinų saugumą, veiksmingumą, būtinumą, naudos bei žalos santykį?
3. Koks yra medikų požiūris į vakcinaciją nuo difterijos, stabligės ir pneumokokinės infekcijos?
4. Koks yra medikų požiūris į vakcinaciją nuo gripo ir ŽPV infekcijos?
5. Kokie veiksniai veikia medikų požiūrį į vakcinaciją?

Mokslinės literatūros paieška apėmė 2011 04 01 - 2011 05 15 laikotarpį ir buvo atliekama elektroninėse duomenų bazėse: PubMed, Eurosurveillance, Sciencedirect, CDC. Literatūra taip pat buvo renkama Lietuvos Medicinos bibliotekoje ir VU Medicinos bibliotekoje, naudojantis šių bibliotekų duomenų bazėmis bei rastų straipsnių literatūros sąrašais.

Naudotos paieškos frazės: medicinos darbuotojų/gydytojų/medikų požiūris/žinios apie vakcinaciją/imunizaciją/skiepijimą, požiūris į vakcinacijos/imunizacijos/skiepijimo saugumą/efektyvumą/būtinumą/pagrįstumą, veiksniai veikiantys požiūrį į vakcinaciją/imunizaciją/skiepijimą; sveikatos elgsenos modeliai; gripas; pneumokokinė infekcija; stabligė; difterija; žmogaus papiloma virusas; žiniasklaidos poveikis požiūriui (*health care workers/physitians attitude/knowledge toward vaccination/immunizacion attitude toward safety/eficiency/necessity/validity, factors which leads attitude toward vaccination/immunization; Health Behavior Models; influenza; pneumococcal infection; tetanus; diphtheria; human papilloma virus; media effects to attitudes*).

Mokslinis straipsnis, knyga, pranešimas ar teisės aktas buvo įtraukiami į literatūros šaltinių analizę, jei jis atitiko šiuos kriterijus:

1. Jame nagrinėjamas sveikatos priežiūros darbuotojų vaidmuo vakcinacijos įgyvendinimo politikoje, jų požiūris į vakcinaciją ir veiksniai lemiantys medikų požiūrį į vakcinaciją.



2. Mokslinis recenzuotas straipsnis yra autoritetingo specialisto pranešimas, publikuotas ne seniau nei 2001 metais.

3. Aiškus publikuojamo moklinio tyrimo tikslas, jo atlikimo metodika, imties sudarymo principai.

3. Straipsnis publikuojamas lietuvių arba anglų kalbomis.

Vilniaus poliklinikų gydytojų požiūriui į vakcinaciją ištirti atliktas paplitimo tyrimas, pasitelkiant pačių apklausiamųjų pildomą klausimyną. Apklausti Vilniaus miesto poliklinikose dirbantys įvairios specializacijos gydytojai. Respondentų pagrindinis atrankos kriterijus - gydytojai turėjo dirbti valstybinėse ambulatorines paslaugas teikiančiose įstaigose. Atmetimo kriterijus – gydytojas atsisako dalyvauti tyrime.

Statistikos departamento duomenimis Vilniaus mieste 2011 metais dirbo 2789 įvairių specializacijų gydytojų. Darant prielaidą, kad tiriamojo veiksnio, kurį norime nustatyti, paplitimas sudaro 50%, su 5% tikslumu (t.y. 50% +/- 5%) ir 95% pasiklovimo lygmeniu, naudojantis EpiInfo programa gauname tyrimo imtį 338. Kadangi atsakymų rodiklis dažnai būna mažesnis, prie šio skaičiaus pridėjome 20 proc. Taigi padidinus apskaičiuotą imtį 20 proc. galutinis imties dydis 406.

Iš Vilniaus mieste veikiančių 11 poliklinikų SAM sistemoje sąrašo atsitiktinės atrankos būdu pasirinktos Šeškinės, Antakalnio, Karoliniškių, Lazdynų, Naujosios Vilnios, Naujininkų ir Centro poliklinikos. Apklausa pradėta prieš tai gavus poliklinikų vadovų leidimą apklausai atlikti, bei iš vadovų arba personalo skyriuje sužinojus tuo metu poliklinikose dirbančių atitinkamų sričių medicinos darbuotojų skaičių. Toliau respondentai buvo pasirenkami atsitiktine tvarka.

Išdalinta 486 anketų, iš kurių gražinta 419. Atsakomumo rodiklis 86,21%. Duomenų analizei atrinktos 393 anketos. Į duomenų analizę neįtrauktos 26 anketos, kuriose atsakyta mažiau nei 50% klausimų.

Apklausa atlikta nuo 2011m. liepos mėn. iki 2012m. sausio mėn. Liepos - spalio mėnesiais didelė dalis gydytojų buvo išėję kasmetinių atostogų, tai buvo kliūtis apklausai sklandžiai atlikti.

Specialiai šiam tyrimui parengta anketa. Anketa sudarė 29 klausimai (klausimas apie rizikos grupių vakcinaciją nuo gripo išskaidytas į 7 smulkesnius klausimus). Prieš pateikiant anketas apklausiamiesiems, jie buvo trumpai supažindinami su tyrimo tikslu ir apklausos metodika. Konfidencialumas užtikrintas anonimiškumu – anketoje nenurodomi vardas ir pavardė. Anketas suvedant į kompiuterinę programą, joms suteikti kodai iš vienos didžiosios raidės reiškianšios gydymo įstaigą ir skaičiaus, kuris atitinka anketos įvedimo į kompiuterį numerį. Anketos paliktos

pildymui, medikams žodiškai sutikus dalyvauti tyrime. Anketas medikai pildė pažymėdami kryželiu tinkantį atsakymo variantą ar įrašydami (kur reikia) savo atsakymą.

Klausimai skirti gauti bendrą informaciją apie respondentus bei apie jų požiūrį į vakcinų saugumą, efektyvumą, būtinumą, vakcinaciją stabligės, difterijos, pneumokokinėmis, gripo, ŽPV vakcinomis (Priedas 1). Atsakymai į klausimus apie požiūrį bendrai į vakcinaciją ir į atskiras vakcinas pateikti rangine skale (1 balas – absoliučiai sutinku, 2 balai – sutinku, 3 balai – nei sutinku nei nesutinku, 4 balai – nesutinku, 5 balai – visiškai nesutinku, 6 balai - nežinau). Klausimų apie pačių medikų ar jų vaikų vakcinavimo patirtį bei jų vakcinacijos skatinimo praktinį įgyvendinimą atsakymai matuoti nominaline skale.

Prieš atliekant apklausą klausimyno tinkamumui įvertinti 30 pirmųjų respondentų buvo paprašyta išreikšti savo nuomonę apie anketą. Taip pat buvo vertinama, ar pateikiamų klausimų ir atsakymų variantų pakanka respondentams atsakyti į klausimus, ar tinkama klausimyno apimtis, klausimų išdėstymas. Atsižvelgus į bandomojo tyrimo dalyvių nuomonę ir komentarus, buvo atsisakyta vieno šiomis dienomis jau nebeaktualaus klausimo apie medikų požiūrį į ilgai aspirinu gydomų pacientų vakcinaciją nuo gripo. Klausimas „Ar Jūs turite vaikų? Ar jūsų vaikas (-ai) yra paskiepyti pagal skiepų kalendorių?“ buvo išskirtas į du atskirus klausimus. Keliuose klausimuose įvesti filtrai, nurodantys, į kuriuos klausimus galima neatsakyti, jei prieš tai pasirenkamas kažkuris atsakymo variantas.

Analizuojant duomenis respondentai pagal amžių suskirstyti į keturias amžiaus grupes: 23-40 metų, 41-50 metų, 51-60 metų ir 61-77 metų. Apklaustieji suskirstyti į grupes ir pagal darbinės veiklos trukmę į 5 grupes: 0-10 metų, 11-20 metų, 21-30 metų, 31-40 metų, 41 – 50 metų. Gydytojai pagal specializaciją suskirstyti į 4 grupes: šeimos gydytojai, vidaus ligų, vaikų ligų, o visi kiti priskirti grupei „kiti“.

Statistinė analizė atlikta SSPS 16.0 for Windows programa. Atsakymų pasiskirstymui ir demografinėi informacijai apibūdinti naudota aprošomoji statistika. Tolydūs duomenys pasiskirstę pagal normalųjį skirstinį pateikiami kaip dydžių vidurkis plus/minus standartinis nuokrypis (SD), o normaliojo skirstinio reikalavimų neatitinkantys duomenys apibūdinti mediana. Kategoriniai kintamieji apibūdinti absoliučiais dydžiais, mediana, moda ir procentiniu pasiskirstymu. Procentinis pasiskirstymas tekstiniame duomenų aprašyme pateiktas susumavus atsakymo variantus „absoliučiai sutinku“ su „sutinku“, bei „visiskai nesutinku“ susumavus su „nesutinku“. Hipotezių tikrinimui tarp nominaliųjų kintamųjų naudoti Chi-kvadrato, Fisher'io tikslusis testas, kai nepriklausoma kintamoji nominalinė, o priklausoma ranginė naudoti Mann'o ir Whitney U ir Kruskal'o ir Wallis'o H testai.

Tolydžių duomenų vidurkiai, kai duomenys atitiko testo prielaidas, lyginti vienpusiu ANOVA testu. Išvada, kad grupės skiriasi, buvo daroma, kai statistinio reikšmingumo lygmuo  $p < 0,05$ .

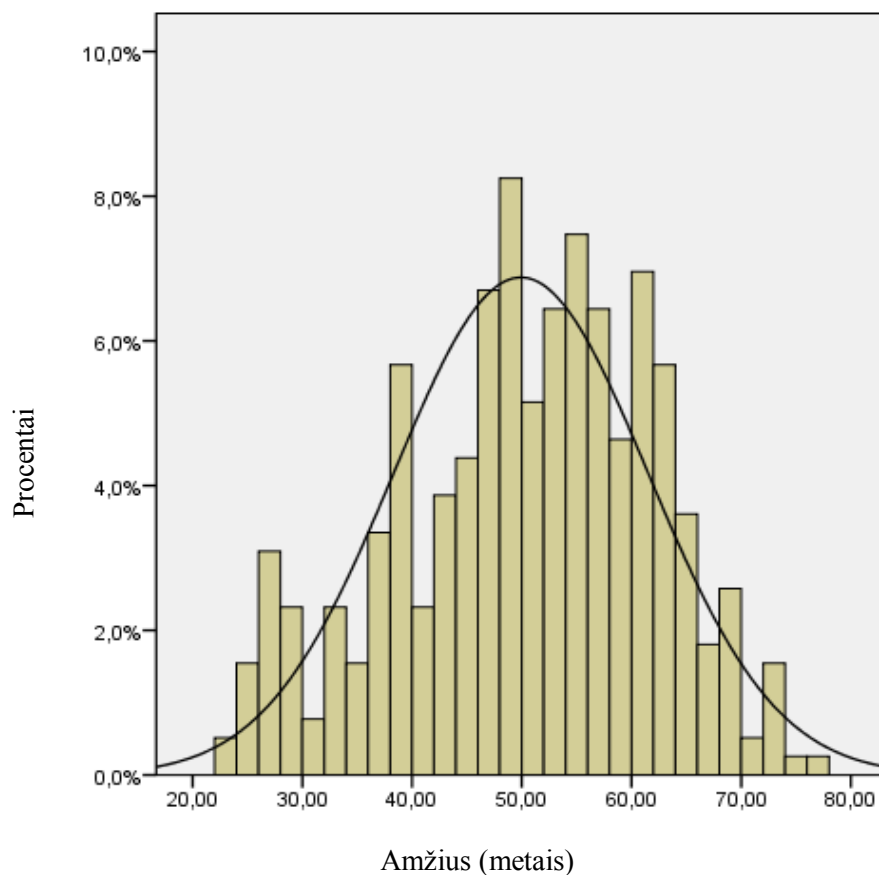
Lyties, vaiko (-ų) turėjimo, žiniasklaidos skleidžiamos informacijos ir gydytojų specializacijos įtakos bendrojam požiūriui į vakcinaciją įvertinimui naudota binarinė logistinė regresija. Binariniai kintamieji analizėje buvo užkoduoti tokiu būdu: moteris – 0, vyras – 1; neturi vaikų – 0, turi vaikų – 1; žiniasklaida neturėjo įtakos – 0, turėjo įtakos – 1. Kintamasis – gydytojo specializacija perkoduotas į binarinį kintamąjį, kur šeimos, vidaus ir vaikų ligų gydytojai užkoduoti reikšme – 0, kitų specializacijų gydytojai užkoduoti reikšme 1. Pirmųjų 4 bendrųjų klausimų apie požiūrį į vakcinacijos mokslinį pagrįstumą, vakcinacijos sukeltas sveikatos problemas, vakcinacijos naudingumą ir saugumą atsakymų skaitinė suma (atmetus atsakymo variantą „nežinau“ ir praleistas reikšmes) perkoduota į dvi grupes remiantis trečiojo kvartilio reikšme (reikšmės  $< 16$  priskirtos neigiamam požiūriui, o  $> 16$  – teigiamam požiūriui). Teigiamas požiūris užkoduotas – 0, neigiamas požiūris – 1. Binarinės logistinės regresijos metodu apskaičiuota galimybių santykio reikšmė. Galimybių santykis rodo, kiek kartų nepriklausomi kintamieji keičia priklausomo reikšmę. Duomenų suderinamumui vertinti pasirinktas Hosmer'io – Lemeshow'o  $\chi^2$  suderinamumo kriterijus. Vertinant kaip modelio teoriniai dydžiai, atitinka realiuosius, naudotas Cox'o ir Snell'o kriterijus, klasifikacinė analizuojamų požymių lentelė. Veiksnių įtaka įvertinta panaudojus šansų santykį (OR) su 95 proc. pasikliautiniais intervalais (PI).

## 5. REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

### 5.1 Respondentų charakteristika

Iš viso analizuotos 393 respondentų anketos. Kadangi atskirose poliklinikose dirbančių gydytojų skaičius skirtingas, tad ir iš atskirų poliklinikų surinktų anketų skaičius skiriasi: daugiausia gydytojų apklausta Centro poliklinikoje - 102 (26,00%), mažiausiai Lazdynų ir Naujininkų poliklinikose – po 27 (6,90%). Respondentų pasiskirstymas pagal poliklinikas pateiktas 5.1.1 lentelėje.

Minimalus respondentų amžius 23 metai, maksimalus 77 metai, amžiaus vidurkis – 49,9 metai (SD 11,60), mediana 51 metai. Amžiaus procentinis pasiskirstymas pateiktas 5.1.1 paveiksle.



5.1.1paveikslas. Respondentų amžiaus pasiskirstymas (n=388)

Amžiaus svyravimai tarp poliklinikų nedideli, mažesnis amžiaus vidurkis 45,38 metai pastebimas Antakalnio poliklinikoje ( $p < 0,05$ ). Respondentų amžiaus skirtumai tarp poliklinikų pateikti 5.1.1 lentelėje.

Tarp apklaustųjų buvo 344 (87,5%) moterys ir 49 (12,5%) vyrai. Taigi moterų tyrime dalyvavo net 7 kartus daugiau nei vyrų. Moterų amžiaus vidurkis - 50 metų (SD 11,46), o vyrų 48 metai (SD 12,59).

317 (80,90%) respondentų turi vaikų, kiti 75 (19,10%) apklaustieji neturi.

Minimali darbinės praktikos trukmė (laikotarpis nuo aukštojo mokslo baigimo iki dabar) 0 metų, maksimali 50 metų, vidurkis – 25,24 metai (SD 11,92), mediana – 27 metai (5.1.1 lentelė).

5.1.1 lentelė. Respondentų charakteristika pagal poliklinikas, amžių, lytį, darbo stažą ir vaikų turėjimą

<b>Poliklinika</b>	<b>Abs. skaičius</b>	<b>Procentai (%)</b>
Lazdynų	27	6,90
Karoliniškių	50	12,70
Antakalnio	78	19,80
Naujininkų	27	6,90
Naujosios Vilnios	31	7,90
Šeškinės	78	19,80
Centro	102	26,00
Viso	393	100,00
<b>Poliklinika</b>	<b>Amžiaus vidurkis (metais)</b>	<b>Standartinis nuokrypis</b>
Lazdynų	50,52	13,63
Karoliniškių	51,65	12,78
Antakalnio	45,38	12,08
Naujininkų	49,37	13,18
Naujosios Vilnios	52,87	13,12
Šeškinės	49,83	9,30
Centro	51,73	9,87
Viso	49,91	11,60
<i>Neatsakė</i>	5	1,27
<b>Lytis</b>	<b>Abs. skaičius</b>	<b>Procentai (%)</b>
Moterys	344	87,50
Vyrai	49	12,50
Viso	393	100,00
<b>Vaikų turėjimas</b>	<b>Abs. skaičius</b>	<b>Procentai (%)</b>
Turi vaikų	317	80,90
Neturi vaikų	75	19,10
Viso	392	100,00
<i>Neatsakė</i>	1	0,25

Iš viso apklausoje dalyvavo 125 (31,8%) šeimos gydytojai, 49 (12,5%) vidaus ligų gydytojai, 33 (8,4%) vaikų ligų gydytojai, bei 187 (47,3%) kitų specializacijų gydytojų, iš kurių daugumą sudarė odontologai - 50 (27,00%) ir akušeriai-ginekologai - 23 (12,4%). Tiksliau pasiskirstymas pagal gydytojų specializaciją ir poliklinikas pateiktas 5.1.2 lentelėje.

5.1.2 lentelė. Gydytojų pasiskirstymas pagal specializaciją atskirose poliklinikose

Gydytojo specializacija	Poliklinika							
	Lazdynų (abs. sk./%)	Karoliniškių (abs. sk./%)	Antakalnio (abs. sk./%)	Naujainių (abs. sk./%)	Nauposios Vilnios (abs. sk./%)	Šeškinės (abs. sk./%)	Centro (abs. sk./%)	Viso (abs.sk)
Šeimos	5 (18,5)	18 (36,00)	28 (35,90)	6 (22,20)	5 (16,70)	24 (30,8)	39 (38,20)	<b>125</b>
Vidaus ligų	3 (11,1)	6 (12,00)	4 (5,10)	4 (14,80)	7 (22,60)	4 (5,10)	21 (20,60)	<b>49</b>
Vaikų ligų	0	5 (10,00)	4 (5,10)	2 (7,20)	0	12 (15,4)	10 (9,800)	<b>33</b>
Odontologai	9 (33,3)	4 (8,00)	12 (15,4)	6 (22,2)	5 (16,10)	3 (3,80)	11 (10,80)	<b>50</b>
Ginekologai	1 (3,7)	4 (8,00)	3 (3,80)	1 (3,70)	2 (6,50)	5 (6,40)	7 (6,9)	<b>23</b>
LOR	2 (7,4)	3 (6,00)	2 (2,60)	1 (3,70)	2 (6,50)	3 (3,80)	0	<b>13</b>
Okulistas	2 (7,4)	2 (4,00)	3 (3,80)	0	1 (3,20)	1 (1,30)	2 (2,00)	<b>11</b>
Urologas	0	0	1 (1,30)	0	0	0	0	<b>1</b>
Endokrinologas	0	0	0	0	1 (3,20)	1 (1,30)	0	<b>2</b>
Chirurgas	0	2 (4,00)	1 (1,30)	2 (7,40)	1 (3,20)	2 (2,60)	2 (2,00)	<b>10</b>
Traumatologas	0	1 (2,0)	2 (2,60)	0	0	1 (1,30)	0	<b>4</b>
Radiologas	1 (3,7)	1 (2,0)	2 (2,60)	1 (3,70)	0	1 (1,30)	1 (1,00)	<b>7</b>
Ergoerapeutas	0	1 (2,0)	1 (1,30)	0	0	1 (1,30)	0	<b>3</b>
Reabilitologas	1 (3,7)	1 (2,0)	3 (3,80)	3 (11,1)	2 (6,50)	2 (2,60)	2 (2,00)	<b>14</b>
Neurologas	1 (3,7)	1 (2,0)	3 (3,80)	0	2 (6,50)	0	3 (2,90)	<b>10</b>
Kardiologas	1 (3,7)	0	1 (1,30)	0	0	2 (2,60)	0	<b>4</b>
Reumatologas	1 (3,7)	0	1 (1,3)	0	1 (3,20)	0	0	<b>3</b>
Pulmonologas	0	0	3 (3,80)	0	0	0	0	<b>3</b>
Psichologas	0	0	1 (1,3)	0	0	2 (2,60)	0	<b>3</b>
Dermatovenerologas	0	0	1 (1,3)	0	1 (3,20)	0	0	<b>2</b>
Gastroenterologas	0	0	1 (1,3)	1 (3,70)	0	0	0	<b>2</b>
Psichiatras	0	0	0	0	0	6 (7,70)	4 (3,90)	<b>10</b>
Logopedė	0	0	0	0	0	1 (1,30)	0	<b>1</b>
Endoskopuotojas	0	0	0	0	0	1 (1,30)	0	<b>1</b>
Konsultantas	0	0	0	0	1 (3,20)	0	0	<b>1</b>
Viso (abs.sk/%)	<b>27(100)</b>	<b>50 (100)</b>	<b>78 (100)</b>	<b>27 (100)</b>	<b>31 (100)</b>	<b>78 (100)</b>	<b>102(100)</b>	<b>39 (100)</b>



## **5.2 Gydytojų požiūris į vakcinacijos pagrįstumą, vakcinacijos saugumą, efektyvumą, būtinumą, naudingumą, vaikų skiepijimą pagal nustatyta vaikų skiepijimo kalendorių**

Požiūris į vakcinaciją bendrai, kaip į infekcinių ligų profilaktikos priemonę buvo nagrinėjamas pirmaisiais penkiais klausimais (Priedas 1) apie vakcinacijos mokslinį pagrįstumą, saugumą, efektyvumą, būtinumą ir naudingumą.

Su teiginiu „Vakcinacija nepakankamai pagrįsta moksliniais tyrimais“ nesutiko 206 (57,40%) respondentai, tačiau net 86 (24,00%) respondentų mano, kad vakcinacija per mažai moksliskai ištirta ir sutiko su šiuo teiginiu. 27 (7,00% visų apklaustųjų) respondentai šiuo klausimu turėjo per mažai informacijos ir pasirinko atsakymą „nežinau“.

Kad vakcinacija daugiau sukelia sveikatos problemų, nei nuo jų apsaugo sutiko tik 29 (7,60%) respondentai, dauguma 280 (73,40%) apklaustųjų su tokiu teiginiu nesutiko, 72 (18,60%) respondentų šiuo teiginiu abejojo, pasirinkdami atsakymo variantą „nei sutinku, nei nesutinku“.

Su teiginiu, kad persirgti infekcine liga yra saugiau, nei nuo jos vakcinuotis nesutiko daugiau nei pusė apklaustųjų gydytojų 286 (75,20%), sutiko 38 (10,00%) respondentų.

Kad persirgti infekcine liga yra naudingiau (susidaro imunitetas), nei vakcinuotis taip pat nemano beveik pusė apklaustųjų, kad su šiuo teiginiu nesutinka, atsakė 233 (61,60%) respondentai. Tačiau nemaža dalis gydytojų 85 (22,10%) neišreiškė nesutikimo su šiuo teiginiu, ir pasirinko atsakymo variantą „nei sutinku, nei nesutinku“ pasilikdami abejone, kad kai kuriomis infekcijomis kartais persirgti naudingiau nei vakcinuotis.

Kad skiepai duoda žymiai daugiau naudos, negu žalos sutinka daugiau nei pusė respondentų - 275 (72,90%) apklaustųjų. Šiuo teiginiu suabejojo 70 (18,10%) respondentas ir pasirinko atsakymo variantą „nei sutinku, nei nesutinku“.

Taigi pastebime, kad su vakcinacijos moksliniu pagrįstumu, efektyvumu, saugumu, naudingumu bei nauda sutinka daugiau nei pusė respondentų, tačiau tai nesudaro absoliučios daugumos. Šių klausimų atsakymų pasiskirstymas pateiktas 5.2.1 lentelėje.

5.2.1 lentelė. Bendrųjų klausimų apie vakcinacijos mokslinį pagrįstumą, efektyvumą, saugumą, naudingumą bei naudą atsakymų pasiskirstymas

		Atsakymų variantai								
		Absoliučiai sutinku	Sutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku	Viso	Nežinau	Mediana	Neatsakė
Vakcinacija nepakankamai pagrįsta moksliniais tyrimais	abs.sk	16	70	67	<b>141</b>	65	359	27	4,00	7
	%	4,50	19,50	18,70	<b>39,30</b>	18,10	100	7,00		1,80
Vakcinacija daugiau sukelia sveikatos problemų, nei nuo jų apsaugo	abs.sk	1	28	72	<b>220</b>	60	381	7	4,00	5
	%	0,30	7,30	18,90	<b>57,70</b>	15,70	100	1,80		1,30
Persirgti infekcine liga yra <u>saugiau</u> , nei nuo jos vakcinuotis	abs.sk	8	30	56	<b>216</b>	70	389	9	4,00	4
	%	2,10	7,90	14,70	<b>56,80</b>	18,40	2,30	100		1,00
Persirgti infekcine liga yra <u>naudingiau</u> (susidaro imunitetas), nei vakcinuotis	abs.sk	6	54	85	<b>186</b>	47	378	6	4,00	9
	%	1,60	14,30	22,50	<b>49,20</b>	12,40	100	1,50		2,30
Skiepai duoda žymiai daugiau naudos, negu žalos	abs.sk	62	<b>213</b>	70	26	6	377	10	2,00	6
	%	16,40	<b>56,50</b>	18,60	6,90	1,60	100	2,60		1,50

Analizuojant pagal darbo sritį (šeimoms gydytojas, vidaus ligų gydytojas, vaikų ligų gydytojas, kitos specializacijos) pastebimas reikšmingas skirtumas tarp grupių (Kruskal – Wallis,

$\chi^2=34,22$   $df=3$ ,  $p<0,001$ ), su teiginiu, kad vakcinacija nepakankamai pagrįsta moksliniais tyrimais dažniau linę sutikti vidaus ligų (11 (25,00%)) ir kitų specializacijų gydytojai (54 (32,00%)) nei šeimos (20 (17,20%)) ir vaikų ligų gydytojai (1 (3,30%)) ( $p<0,001$ ). Didžiausia dalis nesutinkančiųjų ir absoliučiai nesutinkančiųjų buvo tarp vaikų ligų gydytojų - 25 (83,30%) (5.2.2 lentelė) Tuo tarpu tarp kitoms priskirtų kitų 22-iejų specializacijų reikšmingo skirtumo nėra (Kruskal – Wallis,  $\chi^2=25,92$   $df=20$ ,  $p=0,168$ ).

5.2.2 lentelė. Atsakymų į teiginį „Vakcinacija nepakankamai pagrįsta moksliniais tyrimais“ variantai tarp skirtingų specializacijų

Gydytojo specializacija		Atsakymų į teiginį „Vakcinacija nepakankamai pagrįsta moksliniais tyrimais“ variantai					
		Absoliučiai sutinku	Sutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku	Viso
Šeimos gydytojai	abs.sk	2	18	14	54	28	116
	%	1,70	15,50	12,10	46,60	24,10	100
Vidaus ligų gydytojai	abs.sk	2	9	7	21	5	44
	%	4,5	<b>20,50</b>	15,90	47,70	11,40	100
Vaikų ligų gydytojai	abs.sk	0	1	4	13	12	30
	%	0	3,30	13,30	43,30	40,00	100
Kiti	abs.sk	12	42	42	53	20	169
	%	7,1	<b>24,90</b>	24,90	31,40	11,80	100

N=359, Kruskal – Wallis  $\chi^2=34,22$   $df=3$ ,  $p<0,001$

Reikšmingo skirtumo tarp lyčių pasirenkant atsakymą į teiginį „Vakcinacija nepakankamai pagrįsta moksliniais tyrimais“ nėra (Mann-Whitney  $U=6855,50$ ;  $p=0,454$ ). Kad vakcinacija nepakankamai pagrįsta moksliniais tyrimais šiek tiek dažniau nesutinka moterys respondentės, nei vyrai (atitinkamai 182 (58,40%) ir 24 (51,00%) ( $p = 0,051$ ) (5.2.3 lentelė).

5.2.3 lentelė. Atsakymų į teiginį „Vakcinacija nepakankamai pagrįsta moksliniais tyrimais“ variantai tarp skirtingų lyčių

„Vakcinacija nepakankamai pagrįsta moksliniais tyrimais“	Lytis	
	Vyrai abs.sk (%)	Moterys abs.sk (%)
Absoliučiai sutinku	2 (4,30)	14 (4,50)
Sutinku	11 (23,40)	59 (18,90)
Nei sutinku, nei nesutinku	10 (21,30)	57 (18,30)
Nesutinku	16 (34,00)	125 (40,10)
Visiškai nesutinku	8 (17,00)	57 (18,30)
Viso	47 (100)	312 (100)

$N=359$ ; Mann-Whitney  $U=6855,50$ ;  $p=0,454$

Iš 5.2.4 lentelėje pateiktų atsakymų procentinio pasiskirstymo tarp skirtingų amžiaus grupių matyti, kad su teiginiu, jog vakcinacija nėra pakankamai pagrįsta moksliniais tyrimais sutinka didesnė dalis jauniausiųjų 23-40 metų apklaustųjų ir vyriausiųjų 61-77 metų amžiaus respondentų (atitinkamai 21,20% ir 25,00% respondentų). Su šiuo teiginiu dažniau nesutinka arba visiškai nesutinka į 41-50 ir 51-60 metų amžiaus grupes patekę respondentai (atitinkamai 65,60% ir 59,90%). Tačiau tarp grupių statistiškai reikšmingo skirtumo nėra ( $p=0,056$ ).

5.2.4 lentelė. Atsakymo į teiginį „Vakcinacija nepakankamai pagrįsta moksliniais tyrimais“ atsakymų pasiskirstymas skirtingose gydytojų amžiaus grupėse

Gydytojų amžiaus grupės		Atsakymų į teiginį „Vakcinacija nepakankamai pagrįsta moksliniais tyrimais“ variantai					
		Absoliučiai sutinku	Sutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku	Viso
23-40 metų	abs.sk	2	17	17	29	15	80
	%	2,50	21,20	21,20	36,20	18,80	100
41-50 metų	abs.sk	4	15	15	44	21	99
	%	4,00	15,20	15,20	44,40	21,20	100
51-60 metų	abs.sk	4	21	18	45	19	107
	%	3,70	19,60	16,80	42,10	17,80	100
61-77 metų	abs.sk	6	17	15	21	9	68
	%	8,80	25,00	22,10	30,90	13,20	100

N=354; Kruskal – Wallis  $\chi^2=7,552$  df=3, p=0,056

Su teiginiu, kad vakcinacija nepakankamai pagrįsta moksliniais tyrimais sutiko didesnė dalis respondentų, kurie dirbo medicinos srityje ilgiausiai, tai yra 41-50 metų (15 (55,50%) respondentų), tarp trumpiau dirbusių respondentų (0-40 metų) sutinkančiųjų su šiuo teiginiu dalis mažesnė (p<0,001) (5.2.5 lentelė).

5.2.5 lentelė. Atsakymo į teiginį „Vakcinacija nepakankamai pagrįsta moksliniais tyrimais“ atsakymų pasiskirstymas skirtingose gydytojų grupėse pagal profesinės veiklos trukmę

Profesinės veiklos trukmės grupės		Atsakymų į teiginį „Vakcinacija nepakankamai pagrįsta moksliniais tyrimais“ variantai					
		Absoliučiai sutinku	Sutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku	Viso
0-10 metų	abs.sk	2	6	14	18	7	47
	%	4,30	12,80	29,80	38,30	14,90	100
11-20 metų	abs.sk	2	16	9	25	17	69
	%	2,90	23,20	13,00	36,20	24,60	100
21-30 metų	abs.sk	2	22	19	46	22	111
	%	1,80	19,80	17,10	41,40	19,80	100
31-40 metų	abs.sk	6	13	17	44	18	98
	%	6,10	13,30	17,30	44,90	18,40	100
41-50 metų	abs.sk	4	11	6	5	1	27
	%	14,80	40,70	22,20	18,50	3,70	100

N=352; Kruskal – Wallis  $\chi^2=18,462$  df=4, p=0,001

Nėra reikšmingo skirtumo tarp lyčių ir atsakymų į sekančius teiginus: „Vakcinacija daugiau sukelia sveikatos problemų, nei nuo jų apsaugo“ bei „Persirgti infekcine liga yra saugiau, nei nuo jos vakcinuotis“ (atitinkamai p=0,181 ir p=0,192) (5.2.6 lentelė).

5.2.6 lentelė. Atsakymo į teiginius apie vakcinų sukeltą sveikatos problemas ir jų saugumą tarp lyčių

	Vakcinacija daugiau sukelia sveikatos problemų, nei nuo jų apsaugo (N=381)		Persirgti infekcine liga yra saugiau, nei nuo jos vakcinuotis (N=380)	
	Vyrai abs.sk (%)	Moterys abs.sk (%)	Vyrai abs.sk (%)	Moterys abs.sk (%)
Absoliučiai sutinku	0	1 (0,30)	5 (10,20)	3 (0,90)
Sutinku	4 (8,30)	24 (7,20)	2 (4,10)	28 (8,50)
Nei sutinku, nei nesutinku	12 (25,00)	60 (18,00)	9 (18,40)	47 (14,20)
Nesutinku	27 (56,20)	193 (58,00)	25 (51,00)	191 (57,70)
Visiškai nesutinku	5 (10,40)	55 (16,50)	8 (16,30)	62 (18,70)
Viso	48 (100)	333 (100)	49 (100)	331 (100)
<b>p</b>	Mann-Whitney U=7140,00; p=0,181		Mann-Whitney U=7269,50; p=0,192	

Su pirmuoju teiginiu buvo labiau linkę sutikti kitoms specializacijoms priskirti gydytojai (21 (11,90%)) nei vidaus ligų (4 (8,10%)) ( $p=0,330$ ), nei šeimos gydytojai (4 (3,30%)) ( $p=0,006$ ). Beveik visi, t.y. 31 (93,90%) vaikų ligų gydytojai nesutiko arba visiškai nesutiko su tokiu teiginiu (5.2.7 lentelė). Tarp kitoms specializacijoms priskirtų medikų reikšmingo skirtumo pasirenkant atsakymo variantą į šį teiginį nėra (Kruskal – Wallis  $\chi^2=27,141$   $df=21$ ,  $p=0,161$ ). Tarp kaip pagrindinių išskirtų gydytojų specializacijos grupių požiūryje apie vakcinų saugumą reikšmingo skirtumo taip pat nėra ( $\chi^2=6,794$   $df=3$ ,  $p=0,079$ ) (5.2.7 lentelė). Nagrinėjant požiūrį į vakcinų saugumą reikšmingas skirtumas pastebimas tarp kitoms priskirtų specializacijos grupių (Kruskal – Wallis  $\chi^2=37,242$   $df=21$ ,  $p<0,05$ ).

5.2.7 lentelė. Atsakymo į teiginius apie vakcinų sukeltą sveikatos problemas ir jų saugumą pasiskirstymas tarp skirtingų specializacijų gydytojų

	Vakcinacija daugiau sukelia sveikatos problemų, nei nuo jų apsaugo (N=381)				Persirgti infekcine liga yra saugiau, nei nuo jos vakcinuotis (N=380)			
	Šeimos gydytojai (abs.sk (%))	Vidaus ligų gydytojai (abs.sk (%))	Vaikų ligų gydytojai (abs.sk (%))	Kiti (abs.sk (%))	Šeimos gydytojai (abs.sk (%))	Vidaus ligų gydytojai (abs.sk (%))	Vaikų ligų gydytojai (abs.sk (%))	Kiti (abs.sk (%))
Absoliučiai sutinku	0	1 (2,00)	0	0	2 (1,60)	1 (2,10)	0	5 (2,80)
Sutinku	4 (3,30)	3 (6,10)	0	21 (11,90)	7 (5,70)	4 (8,50)	1 (3,10)	18 (10,10)
Nei sutinku, nei nesutinku	10 (8,20)	10 (20,40)	2 (6,10)	50 (28,20)	15 (12,20)	9 (19,10)	3 (9,40)	29 (16,30)
Nesutinku	87 (71,30)	26 (53,10)	20 (60,60)	87 (49,20)	79 (64,20)	25 (53,20)	18 (56,20)	94 (52,80)
Visiškai nesutinku	21 (17,20)	9 (18,40)	11 (33,30)	19 (10,70)	20 (16,30)	8 (17,00)	10 (31,20)	32 (18,00)
Viso	122 (100)	49 (100)	33 (100)	177 (100)	123 (100)	47 (100)	32 (100)	178 (100)
<b>p</b> (Kruskal – Wallis)	$\chi^2=35,67$ df=3, p<0,001				$\chi^2=6,794$ df=3, p=0,079			

Nėra statistiškai reikšmingo skirtumo tarp atsakymo variantų į šiuos teiginius bei skirtingų amžiaus grupių (atitinkamai Kruskal – Wallis  $\chi^2=3,169$  df=3, p=0,336;  $\chi^2=1,870$  df=3, p=0,600). IV amžiaus grupei priklausantys 61-77 metų respondentai šiek tiek dažniau, nei kitoms amžiaus grupėms priklausantys respondentai, sutiko, kad vakcinacija sukelia daugiau sveikatos problemų, nei nuo jų apsaugo (p=0,062), o III amžiaus grupės 51-60 metų respondentai dažniau nei kitų amžiaus grupių respondentai sutiko, kad persirgti infekcine liga yra saugiau nei nuo jos vakcinuotis (p=0,067) (5.2.8 lentelė).



5.2.8 lentelė. Atsakymo į teiginius apie vakcinų sukeltą sveikatos problemas ir jų saugumą pasiskirstymas tarp amžiaus grupių

	Vakcinacija daugiau sukelia sveikatos problemų, nei nuo jų apsaugo (N=381)				Persirgti infekcine liga yra saugiau, nei nuo jos vakcinuotis (N=375)			
	23-40 metų	41-50 metų	51-60 metų	61-77 metų	23-40 metų	41-50 metų	51-60 metų	61-77 metų
Absoliučiai sutinku	0	0	0	1 (1,30)	2 (2,30)	3 (2,90)	3 (2,70)	0
Sutinku	5 (6,00)	7 (6,70)	8 (7,20)	9 (10,40)	5 (5,80)	6 (5,80)	12 (10,90)	5 (6,60)
Nei sutinku, nei nesutinku	20 (23,80)	16 (15,40)	19 (17,10)	16 (20,80)	13 (15,10)	18 (17,5)	12 (10,90)	13 (17,10)
Nesutinku	44 (52,40)	63 (60,60)	67 (60,40)	43 (55,80)	44 (51,20)	58 (56,30)	62 (56,40)	49 (64,50)
Visiškai nesutinku	15 (17,90)	18 (17,30)	17 (15,30)	9 (11,70)	22 (25,60)	18 (17,50)	21 (19,10)	9 (11,80)
Viso	84 (100)	104 (100)	111 (100)	77 (100)	86 (100)	103 (100)	110 (100)	76 (100)
<b>p</b> (Kruskal – Wallis)	$\chi^2=3,169$ df=3, p=0,336				$\chi^2=1,870$ df=3, p=0,600			

Nėra statistiškai reikšmingo skirtumo ir tarp atsakymų apie vakcinų apsauginį poveikį bei saugumą ir profesinės praktikos trukmės (Kruskal – Wallis  $\chi^2=5,394$  df=4, p=0,249 ir  $\chi^2=2,116$  df=4, p=0,714). Kad vakcinacija sukelia daugiau sveikatos problemų, nei nuo jų apsaugo sutiko didesnė dalis 41-50 metų profesinės praktikos turinčių respondentų – 4 (15,40%) nei trumpesnę (0-40 metų) profesinės veiklos trukmę turintys respondentai (p=0,119) (5.2.9 lentelė).

5.2.9 lentelė. Atsakymo į teiginius apie vakcinų sukeltą sveikatos problemas ir jų saugumą pasiskirstymas tarp skirtingos trukmės darbo stažo grupių

	Vakcinacija daugiau sukelia sveikatos problemų, nei nuo jų apsaugo (N=381)					Persirgti infekcine liga yra saugiau, nei nuo jos vakcinuotis (N=373)				
	0-10 metų	11-20 metų	21-30 metų	31-40 metų	41-50 metų	0-10 metų	11-20 metų	21-30 metų	31-40 metų	41-50 metų
Absoliučiai sutinku	0	0	0	1 (0,90)	0	0	3 (4,30)	2 (1,70)	3 (2,70)	0
Sutinku	3 (6,00)	6 (8,60)	5 (4,30)	9 (8,00)	4 (15,40)	3 (5,8)	2 (2,90)	11 (9,60)	8 (7,30)	3 (11,10)
Nei sutinku, nei nesutinku	14 (28,00)	11 (15,70)	21 (18,30)	19 (16,80)	7 (26,90)	9 (17,30)	10 (14,50)	17 (14,80)	14 (12,70)	5 (18,50)
Nesutinku	25 (50,00)	40 (57,10)	71 (61,70)	67 (59,30)	13 (50,00)	28 (53,80)	38 (55,10)	65 (56,50)	67 (60,90)	15 (55,60)
Visiškai nesutinku	8 (16,00)	13 (18,60)	18 (15,70)	17 (15,00)	2 (7,70)	12 (23,10)	16 (23,20)	20 (17,40)	18 (16,40)	4 (14,80)
Viso	50 (100)	70 (100)	115 (100)	113 (100)	26 (100)	52 (100)	69 (100)	115 (100)	110 (100)	27 (100)
<b>p</b> (Kruskal – Wallis)	$\chi^2=5,394$ df=4, p=0,249					$\chi^2=2,116$ df=4, p=0,714				

Kaip ir prieš tai aptartuose požiūriu į vakcinaciją teiginiuose taip ir teiginyje apie vakcinacijos naudingumą nėra reikšmingo skirtumo tarp skirtingų lyčių atsakymų pasirinkimų (Mann-Whitney U=7093,00; p=0,246) (5.2.10 lentelė).

5.2.10 lentelė. Atsakymo į teiginį apie vakcinų naudingumą pasiskirstymas tarp lyčių

Persirgti infekcine liga yra naudingiau (susidaro imunitetas), nei vakcinuotis	Lytis	
	Vyrai abs.sk (%)	Moterys abs.sk (%)
Absoliučiai sutinku	2 (4,10)	4 (1,20)
Sutinku	6 (12,20)	48 (14,60)
Nei sutinku, nei nesutinku	14 (28,60)	71 (21,60)
Nesutinku	24 (49,00)	162 (49,20)
Visiškai nesutinku	3 (6,10)	44 (13,40)
Viso	49 (100)	329 (100)

N=378; Mann-Whitney U=7093,00; p=0,246

Taip pat reikšmingo skirtumo nerasta ir tarp kitoms priskirtų specializacijos grupių (Kruskal – Wallis  $\chi^2=21,871$  df=21, p=0,407), tačiau pastebimas skirtumas tarp pagrindinių specializacijų -  $\chi^2=29,882$  df=3, p<0,001. Kad vakcinacija daugiau sukelia sveikatos problemų, nei nuo jų apsaugo dažniau nesutiko arba visiškai nesutiko didesnė dalis vaikų ligų gydytojų 27 (84,40%), nei šeimos 89 (74,80%) (p=0,184), vidaus 22 (45,00%) (p=0,001) ir kitų specializacijų gydytojai (94 (52,20%)) (p<0,001) (5.2.11 lentelė).

5.2.11 lentelė. Atsakymo į teiginį apie vakcinų naudingumą pasiskirstymas tarp skirtingų specializacijų

Persirgti infekcine liga yra naudingiau (susidaro imunitetas), nei vakcinuotis	Gydytojų specializacija			
	Šeimos gydytojai (abs.sk (%))	Vidaus ligų gydytojai (abs.sk (%))	Vaikų ligų gydytojai (abs.sk (%))	Kiti (abs.sk (%))
Absoliučiai sutinku	0	0	0	6 (3,30)
Sutinku	8 (6,70)	12 (25,50)	2 (6,20)	32 (17,80)
Nei sutinku, nei nesutinku	22 (18,50)	12 (25,50)	3 (9,40)	48 (26,70)
Nesutinku	70 (58,80)	21 (44,70)	19 (59,40)	76 (42,20)
Visiškai nesutinku	19 (16,00)	2 (4,30)	8 (25,00)	18 (10,00)
Viso	119 (100)	47 (100)	32 (100)	180 (100)

N=378; Kruskal – Wallis  $\chi^2=29,882$  df=3, p<0,001

Nėra reikšmingo skirtumo tarp gydytojų skirtingų amžiaus grupių bei profesinės praktikos trukmės ir atsakymų į teiginį „Persirgti infekcine liga yra naudingiau (susidaro imunitetas), nei vakcinuotis“ (atitinkamai Kruskal – Wallis  $\chi^2=3,129$  df=3, p=0,372;  $\chi^2=7,434$  df=4, p=0,115).

Nėra reikšmingo skirtumo tarp skirtingų lyčių bei profesinės praktikos trukmės bei atsakymų į teiginį „Siekpai duoda žymiai daugiau naudos, negu žalos“ (atitinkamai Mann-Whitney U=7269,00; p=0,323,  $\chi^2=6,847$  df=6, p=0,335). Kad siekpai duoda daugiau naudos nei žalos dažniau sutiko arba absoliučiai sutiko moterys respondentės nei vyrai (atitinkamai 74,10% ir 64,60%) (p=0,112) (5.2.12 lentelė).

5.2.12 lentelė. Atsakymų į teiginį „Skiepai duoda žymiai daugiau naudos, negu žalos“ pasiskirstymas tarp lyčių

Skiepai duoda žymiai daugiau naudos, negu žalos	Lytis	
	Vyrai abs.sk (%)	Moterys abs.sk (%)
Absoliučiai sutinku	7 (14,60)	55 (16,70)
Sutinku	24 (50,00)	189 (57,40)
Nei sutinku, nei nesutinku	14 (29,20)	56 (17,00)
Nesutinku	3 (6,20)	23 (7,00)
Visiškai nesutinku	0	6 (1,80)
Viso	48 (100)	329 (100)

N=377; Mann-Whitney U= U=7269,00; p=0,323

Vaikų ligų gydytojai - 31 (94,00%) dažniau sutiko su šiuo teiginiu, nei šeimos - 99 (80,50%) (p=0,049), nei vidaus - 37 (80,40%) (p=0,081) ir daugiau nei kitų specializacijų gydytojai - 108 (67,40%) (p<0,001) (5.2.12 lentelė). Reikšmingas skirtumas pastebimas ir tarp kitų specializacijų (Kruskal – Wallis  $\chi^2=32,906$  df=21, p<0,05).

5.2.12 lentelė. Atsakymo į teiginį “Skiepai duoda žymiai daugiau naudos, negu žalos“ pasiskirstymas tarp skirtingų specializacijų gydytojų

Skiepai duoda žymiai daugiau naudos, negu žalos	Gydytojų specializacija			
	Šeimos gydytojai (abs.sk (%))	Vidaus ligų gydytojai (abs.sk (%))	Vaikų ligų gydytojai (abs.sk (%))	Kiti (abs.sk (%))
Absoliučiai sutinku	28 (22,80)	6 (13,00)	9 (27,30)	19 (10,90)
Sutinku	71 (57,70)	31 (67,40)	22 (66,70)	89 (56,50)
Nei sutinku, nei nesutinku	18 (14,60)	7 (15,20)	0	45 (25,70)
Nesutinku	4 (3,30)	2 (4,30)	0	20 (11,40)
Visiškai nesutinku	2 (1,60)	0	2 (6,10)	2 (1,10)
Viso	123 (100)	46 (100)	33 (100)	175 (100)

N=377; Kruskal – Wallis  $\chi^2=24,809$  df=3, p<0,001

Gydytojų atsakymų į pastarąjį teiginį pasiskirstymas reikšmingai nesiskiria tarp skirtingų amžiaus grupių bei skirtingos profesinės veiklos trukmės grupių (Kruskal – Wallis  $\chi^2=4,309$  df=3, p=0,230;  $\chi^2=8,286$  df=4, p=0,082).

Su teiginiu, kad vaikus reikia vakcinuoti reguliariai pagal nustatytą skiepų kalendorių, kad jiems užtikrinti ilgalaikę apsaugą nuo pavojingų infekcijų, sutiko daugiau nei pusė respondentų - 354 (92,60%), iš jų atsakymo variantą “absoliučiai sutinku” pasirinko 114 (29,80%) apklausoje dalyvavusių gydytojų. Su šiuo teiginiu nesutiko ar juo abejojo labai nedidelė respondentų dalis (5.2.13 lentelė).

5.2.13 lentelė. Gydytojų pasiskirstymas pagal atsakymą ar reikia skiepyti vaikus pagal nustatytą vaikų skiepavimo kalendorių

Vakcinuoti vaikus reikia reguliariai pagal nustatytą skiepų kalendorių, kad jiems užtikrinti ilgalaikę apsaugą nuo pavojingų infekcijų	Abs. skaičius	Procentai (%)
<b>Absoliučiai sutinku</b>	114	29,80
<b>Sutinku</b>	<b>240</b>	<b>62,80</b>
<b>Nei sutinku, nei nesutinku</b>	14	3,70
<b>Nesutinku</b>	12	3,10
<b>Visiškai nesutinku</b>	2	0,50
<b>Viso</b>	382	100,00
<b>Mediana</b>	2,00	

Neatsakė – 5 (1,30%), nežinau – 6 (1,50)

Nėra reikšmingo skirtumo tarp lyčių bei amžiaus grupių ir atsakymų į teiginį, kad vaikus reikia vakcinuoti reguliariai pagal nustatytą skiepų kalendorių (atitinkamai Mann-Whitney  $U=7782,00$ ;  $p=0,701$ ; Kruskal – Wallis  $\chi^2=2,739$   $df=4$ ,  $p=0,602$ ). Analizuojant pagal darbo sritį pastebimas reikšmingas skirtumas tarp grupių (Kruskal – Wallis  $\chi^2=15,716$   $df=3$ ,  $p<0,001$ ). Su šiuo teiginiu dažniau linkę nesutikti kitų specializacijų gydytojai - 9 (4,90%), nei šeimos - 3 (2,50%) ( $p=0,222$ ), nei vidaus - 1 (2,20%) ( $p=0,365$ ), bei vaikų ligų - 1 (3,00%) gydytojai ( $p=0,589$ ) (5.2.14 lentelė).

5.2.14 lentelė. Atsakymo į teiginį “ Vakcinuoti vaikus reikia reguliariai pagal nustatytą skiepų kalendorių, kad jiems užtikrinti ilgalaikę apsaugą nuo pavojingų infekcijų“ pasiskirstymas tarp skirtingų specializacijų

Vakcinuoti vaikus reikia reguliariai pagal nustatytą skiepų kalendorių, kad jiems užtikrinti ilgalaikę apsaugą nuo pavojingų infekcijų	Gydytojo specializacija			
	Šeimos gydytojai (abs.sk (%))	Vidaus ligų gydytojai (abs.sk (%))	Vaikų ligų gydytojai (abs.sk (%))	Kiti (abs.sk (%))
Absoliučiai sutinku	43 (35,50)	14 (30,40)	17 (51,50)	40 (22,00)
Sutinku	72 (59,50)	29 (63,00)	15 (45,50)	124 (68,10)
Nei sutinku, nei nesutinku	3 (2,50)	2 (4,30)	0	9 (4,90)
Nesutinku	2 (1,70)	1 (2,20)	0	9 (4,90)
Visiškai nesutinku	1 (0,80)	0	1 (3,00)	0
Viso	121 (100)	46 (100)	33 (100)	182 (100)

N=382; Kruskal – Wallis  $\chi^2=15,716$  df=3, p<0,001

Apžvelgiant bendrųjų požiūrio į vakcinaciją klausimų apie vakcinos mokslinį pagrįstumą, saugumą, naudingumą, efektyvumą rezultatus, matyti, kad medikų požiūris į vakcinaciją nėra vienareikšmiškai teigiamas. Ketvirtadalis apklaustųjų sutiko su teiginiu, kad vakcinacija nepakankamai pagrįsta moksliniais tyrimais. 72% respondentų nesutinka, kad vakcinacija sukelia daugiau sveikatos problemų nei nuo jų apsaugo, likusieji sutinka arba abejoja tokiu teiginiu. Panašus procentas apklaustųjų nesutinka, kad persirgti infekcine liga yra saugiau nei vakcinuotis, bei apie 60% apklaustųjų nesutinka ir su teiginiu, kad persirgti naudingiau nei vakcinuotis. Taigi su tokiais teiginiais nesutinka didesnioji respondentų dalis, tačiau tai nesudaro absoliučios daugumos. Atsižvelgiant į tai, kad Lietuvos nacionalinėje imunizacijos programoje pastaraisiais metais vartojami skiepai, atitinkantys PSO saugumo ir veiksmingumo reikalavimus [1], palyginti didelė dalis respondentų, turi nepakankamai žinių apie skiepų saugumą.

2007 metais Vilniuje atliktame tėvų požiūrio į vakcinaciją tyrime medicinos darbuotojų grupėje teigiančių, jog skiepai yra saugūs, buvo 80 proc. respondentų. Net 32 proc. medicinos darbuotojų teigė, kad skiepai ne visada užtikrina apsaugą nuo infekcijos [18]. Nors mūsų tyrime nebuvo nagrinėtas klausimas apie dažniausiai naudojamus informacijos šaltinius, tačiau 2011 metais



Vilniuje atliktame medikų požiūrio į vakcinaciją nuo gripo tyrime moksliniai straipsniai, žurnalai, konferencijos buvo tik trečioje vietoje pagal pasirinkimo dažnumą, pirmoje ir antroje buvo žiniasklaidos informacija ir bendradarbiai [15]. Taigi matyt, tokiems rezultatams tiek medikų kaip tėvų požiūrio į vaikų skiepimą, tiek mūsų atliktame tyrime įtakos turėjo užsienio ir Lietuvos žiniasklaidoje pasirodantys moksliskai nepagrįsti teiginiai apie skiepimo nesėkmes. Tai patvirtina ir toliau mūsų tyrime nagrinėti respondentų atsakymai apie žiniasklaidos įtaką jų požiūriui.

Pasaulyje atlikta nedaug tyrimų, kurie nagrinėtų bendrą medikų požiūrį į vakcinaciją, kadangi kyla daugiau problemų ir abejonių dėl tam tikrų konkrečių vakcinų, o ne dėl vakcinacijos būtinumo ir naudingumo suvokimo apskritai, nors išnagrinėjus mūsų tyrimo rezultatus akivaizdu, kad sumažėjus sergamumui ligomis, nuo kurių vakcinuojama pagal nacionalinę imunoprofilaktikos programą, padaugėjo abejojančių, vakcinacijos svarba.

### 5.3 Gydytojų požiūris į vakcinaciją nuo difterijos, stabligės, pneumokokinės infekcijos, gripo bei žmogaus papilomos viruso (ŽPV)

Su teiginiu, kad suaugusiems profilaktiškai kas 10 metų reikalinga pasiskiepyti nuo difterijos ir stabligės sutiko 235 (66,20%) respondentų. Ar reikalinga tokia vakcinacija abejojo 69 (17,80%) apklaustieji, o nesutiko ir visiškai nesutiko 51 (13,10%) visų respondentų, šituo klausimu per mažai informacijos turėjo ir atsakė, kad nežino 33 (8,50%) respondentai (5.3.1 lentelė).

5.3.1 lentelė. Atsakymų ar reikia skiepyti suaugusiuosiu profilaktiškai kas 10 metų nuo difterijos ir stabligės pasiskirstymas

Suaugusiems profilaktiškai kas 10 metų reikalinga pasiskiepyti nuo difterijos, stabligės	Abs. skaičius	Procentai (%)
<b>Absoliučiai sutinku</b>	65	18,30
<b>Sutinku</b>	<b>170</b>	<b>47,90</b>
<b>Nei sutinku, nei nesutinku</b>	69	19,40
<b>Nesutinku</b>	49	13,80
<b>Visiškai nesutinku</b>	2	0,60

<b>Viso</b>	355	100,00
<b>Mediana</b>	2,00	

Neatsakė – 5 (1,30%), nežino – 33 (8,50%)

Reikšmingo skirtumo tarp lyčių ir amžiaus grupių pasirenkant atsakymą į teiginį „Suaugusiems profilaktiškai kas 10 metų reikalinga pasiskiepyti nuo difterijos ir stabligės“ nėra (atitinkamai Mann-Whitney  $U=7187,500$ ;  $p=0,770$  ir Kruskal – Wallis  $\chi^2=3,630$   $df=3$ ,  $p=0,304$ ), kaip ir tarp atsakymų bei profesinės praktikos trukmės (Kruskal – Wallis  $\chi^2=14,041$   $df=16$ ,  $p=0,596$ ). Analizuojant pagal darbo sritį yra reikšmingas skirtumas tarp pagrindinių grupių ( $p<0,001$ ), su šiuo teiginiu dažniau sutiko vaikų ligų gydytojai - 32 (97,00%), nei šeimos – 86 (74,80%) ( $p=0,002$ ), nei vidaus – 36 (75,00%) ( $p=0,007$ ) ir kitų specializacijų gydytojai – 81 (50,90%) ( $p<0,001$ ) (5.3.2 lentelė). Tuo tarpu tarp kitoms priskirtų kitų 22-iejų specializacijų reikšmingo skirtumo nėra Kruskal – Wallis  $\chi^2=26,165$   $df=21$ ,  $p=0,200$ .

5.3.2 lentelė. Atsakymo į teiginį „Suaugusiems profilaktiškai kas 10 metų reikalinga pasiskiepyti nuo difterijos ir stabligės“ pasiskirstymas tarp skirtingų specializacijų

Suaugusiems profilaktiškai kas 10 metų reikalinga pasiskiepyti nuo difterijos, stabligės	Gydytojo specializacija			
	Šeimos gydytojai (abs.sk (%))	Vidaus ligų gydytojai (abs.sk (%))	Vaikų ligų gydytojai (abs.sk (%))	Kiti (abs.sk (%))
Absoliučiai sutinku	24 (20,90)	6 (12,50)	17 (51,50)	18 (11,30)
Sutinku	62 (53,90)	30 (62,50)	15 (45,50)	63 (39,60)
Nei sutinku, nei nesutinku	21 (18,30)	10 (20,80)	1 (3,00)	37 (23,30)
Nesutinku	8 (7,00)	2 (4,20)	0	39 (24,50)
Visiškai nesutinku	0	0	0	2 (1,30)
Viso	115 (100)	48 (100)	33 (100)	159 (100)

$N=355$ ; Kruskal – Wallis  $\chi^2=49,215$   $df=3$ ,  $p<0,001$

Didelė dalis respondentų neturėjo tvirtos nuomonės ar reikia skiepyti pneumokokine polisacharidine vakcina 65 metų ir vyresnius asmenis, kad juos reikia vakcinuoti nei sutinka nei

nesutinka 107 (27,40%) respondentai, su šiuo teiginiu sutiko 131 (44,50%) gydytojai, net 95 (24,40%) respondentai pasirinko atsakymo variantą „nežinau“. Požiūris į pneumokokinę vakciną skirtą vaikams palankesnis – 200 (63,10%) respondentai atsakė, kad sutinka jog reiktų įdiegti šią vakciną į planinį vaikų skiepavimo kalendorių. Išsamiau atsakymų pasiskirstymas pateiktas 5.5.1 lentelėje.

5.3.3 lentelė. Gydytojų atsakymų pasiskirstymas į klausimus apie 65 ir vyresnių asmenų vakcinaciją pneumokokine vakcina ir pneumokokinės vaikų vakcinos įdiegimą į planinį vaikų skiepavimo kalendorių

		Atsakymų variantai								
		Absoliučiai sutinku	Sutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku	Viso	Nežinau	Mediana	Neatsakė
Reikia skiepyti pneumokokine polisacharidine vakcina 65 metų ir vyresnius asmenis	abs.sk	27	104	<b>107</b>	54	3	295	95	3,00	3
	%	9,20	35,30	<b>36,30</b>	18,30	1,00	100	24,40		0,80
Būtina įdiegti vakcinaciją nuo pneumokokinės infekcijos į planinį vaikų skiepavimo kalendorių	abs.sk	49	<b>151</b>	77	37	3	389	72	2,00	4
	%	15,50	<b>47,60</b>	24,30	11,70	0,90	100	18,50		1,00

Atsakymai į klausimą apie vyresnių asmenų vakcinaciją pneumokokine polisacharidine vakcina tarp lyčių ir amžiaus grupių statistiškai reikšmingai nesiskiria (atitinkamai Mann-Whitney  $U=3555,500$ ;  $p=0,467$  ir Kruskal – Wallis  $\chi^2=0,624$   $df=3$ ,  $p=0,891$ ). Kad reikia skiepyti pneumokokine vakcina pagyvenusius žmones dažniau sutiko ir absoliučiai sutiko vaikų ligų

gydytojai – 20 (74,10%), nei šeimos – 58 (53,20%) ( $p=0,039$ ), nei vidaus – 20 (50,00%) ( $p=0,042$ ) ir dažniau nei kitoms specializacijoms priskirti gydytojai – 33 (27,80%) ( $p<0,001$ ) (5.3.4 lentelė). Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp kitų specializacijų nėra (Kruskal – Wallis  $\chi^2=23,922$   $df=21$ ,  $p=0,297$ ).

5.3.4 lentelė. Atsakymo į teiginį “Reikia skiepyti pneumokokine polisacharidine vakcina 65 metų ir vyresnius asmenis“ pasiskirstymas tarp skirtingų specializacijų

Reikia skiepyti pneumokokine polisacharidine vakcina 65 metų ir vyresnius asmenis	Gydytojų specializacija			
	Šeimos gydytojai (abs.sk (%))	Vidaus ligų gydytojai (abs.sk (%))	Vaikų ligų gydytojai (abs.sk (%))	Kiti (abs.sk (%))
Absoliučiai sutinku	13 (11,90)	5 (12,50)	5 (18,50)	4 (3,40)
Sutinku	45 (41,30)	15 (37,50)	15 (55,60)	29 (24,40)
Nei sutinku, nei nesutinku	41 (37,60)	14 (35,00)	5 (18,50)	47 (39,50)
Nesutinku	10 (9,20)	6 (15,00)	2 (7,40)	36 (30,30)
Visiškai nesutinku	0	0	0	3 (2,50)
Viso	109 (100)	40 (100)	27 (100)	119 (100)

$N=295$ ;  $\chi^2=35,759$   $df=3$ ,  $p<0,001$

Kad reikia vyresnius asmenis vakcinuoti pneumokokine vakcina dažniau sutiko ir absoliučiai sutiko 31-40 metų medicinos srityje dirbę respondentai 45(53,60%) nei 0-10 metų dirbusieji - (8 (24,30%)) ( $p=0,003$ ), nei 11-20 metų dirbę - 22 (40,70%) ( $p=0,097$ ), nei 21-30 metų dirbusieji - 46 (46,50%) ( $p=0,209$ ) bei 41-50 metų dirbusieji - 6 (31,60%) ( $p=0,069$ ) (5.3.5 lentelė).

5.3.5 lentelė. Atsakymo į teiginį “Reikia skiepyti pneumokokine polisacharidine vakcina 65 metų ir vyresnius asmenis” atsakymų pasiskirstymas skirtingose gydytojų grupėse pagal profesinės veiklos trukmę

Reikia skiepyti pneumokokine polisacharidine vakcina 65 metų ir vyresnius asmenis	Profesinės veiklos trukmės grupės				
	0-10 metų	11-20 metų	21-30 metų	31-40 metų	41-50 metų
Absoliučiai sutinku	2 (6,10)	6 (11,10)	7 (7,10)	11 (13,10)	1 (5,30)
Sutinku	<b>6 (18,20)</b>	16 (29,60)	39 (39,40)	34 (40,50)	5 (26,30)
Nei sutinku, nei nesutinku	16 (48,50)	25 (46,30)	38 (38,40)	20 (23,80)	7 (36,80)
Nesutinku	<b>9 (27,30)</b>	7 (13,00)	14 (14,10)	17 (20,20)	6 (31,60)
Visiškai nesutinku	0	0	1 (1,00)	2 (2,40)	0
Viso	<b>33 (100)</b>	54 (100)	99 (100)	84 (100)	19 (100)

N=289; Kruskal – Wallis  $\chi^2=7,632$  df=4, p=0,106

Tarp lyčių ir skirtingų amžiaus grupių bei atsakymų į teiginį, kad pneumokokinę vakciną reikia įdiegti į planinį skiepų kalendorių, reikšmingo skirtumo nėra (atitinkamai Mann-Whitney U=4601,00; p=0,345 ir Kruskal – Wallis  $\chi^2=31,281$  df=25, p=0,180). Tiek moterys (178 (63,30%) respondenčių) tiek vyrai (22 (61,20%) apklaustųjų) beveik vienodai rinkosi atsakymų variantus sutinku ir absoliučiai sutinku (p = 0,464) (5.3.6 lentelė).

5.3.6 lentelė. Atsakymų į teiginį „Būtina įdiegti vakcinaciją nuo pneumokokinės infekcijos į planinį vaikų skiepavimo kalendorių“ pasiskirstymas tarp tarp lyčių

Būtina įdiegti vakcinaciją nuo pneumokokinės infekcijos į planinį vaikų skiepavimo kalendorių	Lytis	
	Vyrai abs.sk (%)	Moterys abs.sk (%)
Absoliučiai sutinku	2 (5,60)	47 (16,70)
Sutinku	20 (55,60)	131 (46,60)
Nei sutinku, nei nesutinku	9 (25,00)	68 (24,20)
Nesutinku	5 (13,90)	32 (11,40)
Visiškai nesutinku	0	3 (1,10)
Viso	36 (100)	281 (100)

N=317; Mann-Whitney U=4601,00; p=0,345

Vaikų ligų gydytojai (30 (93,80%)) dažniau nei šeimos – 80 (68,30%) (p=0,002), nei vidaus ligų – 30 (73,10%) (p=0,021), taip pat dažniau nei kitų specializacijų gydytojai – 60 (47,20%) (p<0,001) sutiko, kad pneumokokinę vakciną reikėtų įdiegti į planinį skiepų kalendorių (5.3.7 lentelė). Atsakymai į šį klausimą statistiškai reikšmingai skyrėsi ir tarp kitų specializacijų gydytojų: su teiginiu ginekologai, neurologai, psichiatrai, konsultantai sutiko dažniau nei okulistai, reabilitologai, kardiologai ( $\chi^2=14,367$  df=3, p<0,001).

5.3.7 lentelė. Atsakymo į teiginį “ Būtina įdiegti vakcinaciją nuo pneumokokinės infekcijos į planinį vaikų skiepijimo kalendorių“ pasiskirstymas tarp skirtingų specializacijų

Būtina įdiegti vakcinaciją nuo pneumokokinės infekcijos į planinį vaikų skiepijimo kalendorių	Gydytojų specializacija			
	Šeimos gydytojai (abs.sk (%))	Vidaus ligų gydytojai (abs.sk (%))	Vaikų ligų gydytojai (abs.sk (%))	Kiti (abs.sk (%))
Absoliučiai sutinku	21 (17,90)	6 (14,60)	14 (43,80)	8 (6,30)
Sutinku	59 (50,40)	24 (58,50)	16 (50,00)	52 (40,90)
Nei sutinku, nei nesutinku	30 (25,60)	8 (19,50)	1 (3,10)	38 (29,90)
Nesutinku	7 (6,00)	1 (2,40)	1 (3,10)	28 (22,00)
Visiškai nesutinku	0	2 (4,90)	0	1 (0,80)
Viso	117 (100)	41 (100)	32 (100)	127 (100)

N=317; Kruskal – Wallis  $\chi^2=43,009$  df=3, p<0,001

Lietuvoje atsižvelgiant į PSO rekomendacijas suaugusieji, siekiant išvengti gresiančios difterijos epidemijos, skiepijami nuo difterijos ir stabligės [1]. Daugiau nei pusė apklaustųjų (66,20%) sutiko, kad svarbu ir tikslinga suaugusius asmenis kas 10 metų revakcinuoti difterijos ir stabligės vakcina. 2007m. JAV Beveik visi apklaustieji gydytojai vakcinavo savo pacientus difterijos stabligės (Td) vakcina profilaktiškai (92%). Siūlančiųjų vakcinuotis šeimos gydytojų dalis gerokai didesnė nei vidaus ligų gydytojų (87% ir 96% atitinkamai) [40]. Tuo tarpu mūsų tyrime tiek šeimos, tiek vidaus ligų gydytojų sutinkančių, kad suaugusiųjų vakcinacija šia vakcina yra svarbi procentas panašus – apie 75%.

Mažesnę dalis gydytojų (44,50%) mano, kad pneumokokine polisacharidine vakcina reikėtų vakcinuoti visus 65-erių sulaukusius ir vyresnius asmenis, kad apsaugoti nuo šio dažnai komplikuoto susirgimo. 56,20% šeimos gydytojų sutiko, kad reikėtų vakcinuoti pneumokokine vakcina tokio amžiaus asmenis. 2008m. Australijoje atliktame tyrime paaiškėjo, kad net 98,8% bendrosios praktikos gydytojai buvo linkę remti pagyvenusių žmonių vakcinaciją šia vakcina [35]. JAV tyrimo duomenimis, tik 81% bendrosios praktikos gydytojų ir 64% gydytojų specialistų, labai

rekomendavo pneumokokinę vakcinaciją savo senyviems pacientams, nors, kad šios vakcinos labai svarbios jų didelės rizikos pacientams, manė didesnė dalis gydytojų [33].

Daugiau nei pusė (63,10%) apklaustųjų sutiko, kad vakcinaciją nuo pneumokokinės infekcijos reikia įtraukti į vaikų skiepavimo kalendorių. Su šiuo teiginiu sutiko net 93,80% vaikų ligų gydytojų. 2008 m. Turkijoje 88,5% pediatrų manė, kad pneumokokinė vakcina yra saugi ir sutiko, kad ji turėtų būti įtraukta į nacionalinę skiepavimo programą [37].

Daugiau nei pusė gydytojų sutiko, kad gripas yra pavojinga infekcija – 145 (37,30%) respondentai su šiuo teiginiu absoliučiai sutiko, o 196 (50,40%) pasirinko atsakymą „sutinku“, nesutiko arba abejojo labai maža respondentų dalis (5.3.8 lentelė).

5.3.8 lentelė. Gydytojų vertinimo ar gripas yra pavojingas susirgimas pasiskirstymas

Gripas yra pavojinga infekcija	Abs. skaičius	Procentai (%)
<b>Absoliučiai sutinku</b>	145	37,60
<b>Sutinku</b>	<b>196</b>	<b>50,80</b>
<b>Nei sutinku, nei nesutinku</b>	33	8,50
<b>Nesutinku</b>	12	3,10
<b>Visiškai nesutinku</b>	0	0
<b>Viso</b>	386	100,00
<b>Mediana</b>	2,00	

Neatsakė – 4 (1,00%), nežino – 3 (0,80%)

Tarp lyčių ir skirtingų amžiaus bei profesinės praktikos trukmės grupių bei atsakymų į šį teiginį reikšmingo skirtumo nėra (atitinkamai Mann-Whitney  $U=7511,00$ ;  $p=0,308$  ir  $p=0,243$ , Kruskal – Wallis  $\chi^2=1,021$   $df=3$ ,  $p=0,796$ ). Nėra reikšmingo skirtumo ir tarp skirtingų specializacijų gydytojų atsakymų (Kruskal – Wallis  $\chi^2=4,720$   $df=3$ ,  $p=0,194$ ). Nagrinėjant procentinį atsakymų pasiskirstymą tarp pagrindinių specializacijų matome, kad vaikų ligų gydytojai šiek tiek dažniau nei kiti sutikdavo, kad gripas yra pavojinga infekcija, tačiau bendrai tarp grupių statistiškai reikšmingo skirtumo nėra ( $\chi^2=1,098$   $df=3$ ,  $p = 0,295$ ) (5.3.9 lentelė).



5.3.9 lentelė. Atsakymo į teiginį „Gripas yra pavojinga infekcija” pasiskirstymas tarp skirtingos specializacijos gydytojų

Gripas yra pavojinga infekcija	Gydytojų specializacija			
	Šeimos gydytojai abs.sk (%)	Vidaus ligų gydytojai abs.sk (%)	Vaikų ligų gydytojai abs.sk (%)	Kitos specializacijos abs.sk (%)
Absoliučiai sutinku	48 (39,30)	21 (42,90)	16 (48,50)	60 (32,40)
Sutinku	58 (47,50)	23 (46,90)	15 (45,50)	100 (54,10)
Nei sutinku, nei nesutinku	12 (9,80)	3 (6,10)	1 (3,00)	17 (9,20)
Nesutinku	4 (3,30)	2 (4,10)	1 (3,00)	5 (2,70)
Visiškai nesutinku	0	0	0	0
Viso	122 (100)	49 (100)	33 (100)	182 (100)

N=386; Kruskal – Wallis  $\chi^2=3,810$  df=3, p=0,283

Kad reikia vakcinuoti 6 - 59 mėn. (t.y. 6 mėn. – 4 metų) amžiaus vaikus nuo gripo, sutinka 149 (42,00%) respondentai, nei sutinka nei nesutinka taip pat didelė dalis respondentų - 113 (29,10%).

Didesnė dalis respondentų sutinka, kad reikia vakcinuoti 65 metų ir vyresnius asmenis - 216 (59,70%), tačiau taip pat gana didelė dalis abejoja ar tai reikalinga - 91 (25,10%).

Kad reikia vakcinuoti bet kokio amžiaus vaikus ir suaugusiuosius sergančius lėtinėmis ligomis sutiko beveik pusė respondentų - 232 (66,30%).

Nors PSO rekomenduoja vakcinuoti nuo gripo moteris, kurios gripo sezono metu yra arba bus nėščios, tačiau net trečdalis apklaustųjų gydytoju su šiomis rekomendacijomis nesutinka - 126 (38,30%).

Kad turėtų būti vakcinuojami asmenys gyvenantys kartu su sergančiais lėtinėmis ligomis arba iki 4 metų amžiaus vaikais sutinka daugiau nei trečdalis respondentų - 165 (47,10%), o kad reikia vakcinuoti sveikatos priežiūros darbuotojus sutinka net 233 (62,40%) respondentai. Visų šių teiginių atsakymų pasiskirstymas pateiktas 5.3.10 lentelėje.

Taigi, nors didesnioji dalis gydytojų sutinka, kad išvardintosios gripo rizikos grupės turėtų būti vakcinuojamos, tačiau gana nemažas procentas abejoja arba nesutinka, o dėl nėščiųjų vakcinacijos neigiamą požiūrį turi net labai didelė dalis gydytojų.

5.3.10 lentelė. Gydytojų atsakymų apie rizikos grupių vakcinacijos reikalingumą pasiskirstymas

Gripo rizikos grupės	Absoliučiai sutinku	Sutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku	Viso	Nežinau	Mediana	Neatsakė
6 - 59 mėn. (t.y. 6 mėn. – 4 metų) amžiaus vaikai, abs.sk (%)	33 (9,30)	<b>116</b> <b>(32,70)</b>	113 (31,80)	82 (23,10)	11 (3,10)	355 (100)	33 (8,50)	3,00	5 (1,30)
65 metų ir vyresni asmenys, abs.sk (%)	55 (15,20)	<b>161</b> <b>(44,50)</b>	91 (25,10)	51 (14,10)	4 (1,10)	<b>362</b> <b>(100)</b>	25 (6,50)	2,00	6 (1,50)
Bet kokio amžiaus vaikai ir suaugusieji sergantys lėtinėmis ligomis, abs.sk (%)	55 (15,70)	<b>177</b> <b>(50,60)</b>	67 (19,10)	48 (13,70)	3 (0,90)	350 (100)	38 (9,80)	2,00	5 (1,30)
Moterys, kurios gripo sezono metu yra arba bus nėščios, abs.sk (%)	28 (8,50)	93 (28,30)	82 (24,90)	<b>109</b> <b>(33,10)</b>	17 (5,20)	329 (100)	59 (15,20)	3,00	5 (1,30)
Asmenys gyvenantys kartu su sergančiais lėtinėmis ligomis arba iki 4 metų amžiaus vaikais, abs.sk (%)	35 (10,00)	<b>130</b> <b>(37,10)</b>	89 (25,40)	89 (25,40)	7 (2,00)	350 (100)	37 (9,60)	3,00	6 (1,50)
Sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojai, abs.sk (%)	65 (17,40)	<b>168</b> <b>(45,00)</b>	96 (25,70)	40 (10,70)	4 (1,10)	373 (100)	13 (3,40)	2,00	7 (1,80)

Kitos asmenų grupės, kurias gydytojų manymu reikėtų skiepyti nuo gripo: pedagogai (paminėjo 8 (2,04%) respondentai), aptarnaujantis personalas (paminėjo 2 (0,51%) respondentai), imunosupresuotus asmenis, juos paminėjo taip pat 2 (0,51%) respondentai, 2 - iejų (0,51%) gydytojų manymų reikėtų vakcinuoti visus be išimties. Buvo siūloma vakcinuoti ir kalinius, daug keliaujančius asmenis, socialinės globos įstaigose gyvenančius asmenis, cukriniu diabetu sergančiuosius, pastaruosius variantus paminėjo po 1 (0,25%) respondentą.

Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp lyčių ir amžiaus grupių bei požiūrio į tai, ar reikia vakcinuoti nuo gripo vaikus nuo pusės iki keturių metų, nėra (atitinkamai Mann-Whitney

U=6100,500; p=0,070 ir  $\chi^2=34,969$  df=25, p=0,089). Didesnė dalis vaikų ligų gydytojų (21 (63,60%)) nei šeimos – 57 (47,30%) (p=0,086), vidaus ligų – 24 (53,40%) (p=0,249) bei kitų specializacijų gydytojų 47 (29,60%) (p<0,001) sutiko, kad reikia nuo gripo vakcinuoti tokio amžiaus vaikus (5.3.11 lentelė). Radiologai, neurologai, reumatologai, pulmonologai dažniau sutiko su šiuo teiginiu nei ginekologai, traumatologai, kardiologai, konsultantai (Kruskal – Wallis  $\chi^2=37,496$  df=19, p<0,05).

5.3.11 lentelė. Atsakymo į teiginį, kad reikia nuo gripo skiepyti „6 - 59 mėn. (t.y. 6 mėn. – 4 metų) amžiaus vaikus“ pasiskirstymas tarp skirtingos specializacijos gydytojų

Reikia kasmet nuo gripo skiepyto 6 - 59 mėn. (t.y. 6 mėn. – 4 metų) amžiaus vaikus	Gydytojų specializacija			
	Šeimos gydytojai abs.sk (%)	Vidus ligų gydytojai abs.sk (%)	Vaikų ligų gydytojai abs.sk (%)	Kitos specializacijos abs.sk (%)
Absoliučiai sutinku	13 (11,00)	3 (6,70)	8 (24,20)	9 (5,70)
Sutinku	44 (37,30)	21 (46,70)	13 (39,40)	38 (23,90)
Nei sutinku, nei nesutinku	44 (37,30)	14 (31,10)	5 (15,20)	50 (31,40)
Nesutinku	15 (12,70)	7 (15,60)	6 (18,20)	54 (34,00)
Visiškai nesutinku	2 (1,70)	0	1 (3,00)	8 (5,00)
Viso	118 (100)	45 (100)	33 (100)	159 (100)

N=355; Kruskal – Wallis  $\chi^2=28,387$  df=3, p<0,001

Nėra statistiškai reikšmingo skirtumo tarp lyties ir amžiaus grupės bei požiūrio į 65 metų ir vyresnių asmenų vakcinaciją (atitinkamai Mann-Whitney U=7478,500; p=0,928 ir ( $\chi^2=31,891$  df=25, p<0,05). Kaip ir anksčiau aptartame klausime taip ir šiame didesnis procentas vaikų ligų gydytojų (25 (78,20%)) nei šeimos – 89 (76,10%) (p=0,507), vidaus – 32 (68,00%) (p=0,237) bei kitų specializacijų gydytojų – 70 (42,10%) (p<0,001) rinkosi atsakymą „sutinku“ ir „absoliučiai sutinku“ (p<0,05) (5.3.12 lentelė), taip pat dažniau su teiginiu sutiko radiologai, LOR gydytojai, neurologai

nei ginekologai, traumatologai, chirurgai, psichologai, konsultantai (Kruskal – Wallis  $\chi^2=45,838$  df=21, p<0,05).

5.3.12 lentelė. Atsakymo į teiginį, kad reikia nuo gripo skiepyti „65 metų ir vyresnius asmenis“ pasiskirstymas tarp skirtingos specializacijos gydytojų

Reikia nuo gripo kasmet skiepyti 65 metų ir vyresnius asmenis	Gydytojų specializacija			
	Šeimos gydytojai abs.sk (%)	Vidaus ligų gydytojai abs.sk (%)	Vaikų ligų gydytojai abs.sk (%)	Kitos specializacijos abs.sk (%)
Absoliučiai sutinku	23 (19,70)	9 (19,10)	11 (34,40)	12 (7,20)
Sutinku	66 (56,40)	23(48,90)	14 (43,80)	58 (34,90)
Nei sutinku, nei nesutinku	23 (19,70)	11 (23,40)	7 (21,90)	50 (30,10)
Nesutinku	5 (4,30)	4 (8,50)	0	42 (25,30)
Visiškai nesutinku	0	0	0	4 (2,40)
Viso	117 (100)	47 (100)	32 (100)	166 (100)

N=355; Kruskal – Wallis  $\chi^2=52,499$  df=3, p<0,001

Nėra statistiškai reikšmingo skirtumo ir tarp požiūrio į teiginį, kad reikia vakcinuoti nuo gripo bet kokio amžiaus vaikus ir suaugusiuosius sergančius lėtinėmis ligomis (plaučių, širdies ir kraujagyslių, inkstų, kepenų, kraujo, medžiagų apykaitos sutrikimais) bei lyties (Mann-Whitney U=6293,500; p=0,332). Kaip ir su ankstesniais teiginiais su šiuo teiginiu taip pat sutiko didesnė dalis vaikų ligų ir šeimos gydytojų nei vidaus ir kitiems priskirt (Kruskal – Wallis  $\chi^2=47,473$  df=3, p<0,001). Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp kitų specializacijų ir atsakymo pasirinkimo į šį teiginį nėra (Kruskal – Wallis  $\chi^2=21,525$  df=20, p=0,367). Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp atsakymų ir amžiaus grupių nėra (p=0,899), tačiau su tokiu teiginiu sutiko arba absoliučiai sutiko didesnė dalis II-os amžiaus grupės 41-50 metų respondentų (72(71,30%)) nei kitose amžiaus grupėse (5.3.13 lentelė).

5.3.13 lentelė. Atsakymo į teiginį, kad reikia nuo gripo skiepyti „bet kokio amžiaus vaikus ir suaugusius sergančius lėtinėmis ligomis (plaučių, širdies ir kraujagyslių, inkstų, kepenų, kraujo, medžiagų apykaitos sutrikimais” pasiskirstymas tarp skirtingos skirtingo amžiaus grupių

	Amžiaus grupės			
	23-40 metų	41-50 metų	51-60 metų	61-77 metų
Absoliučiai sutinku	13 (16,90)	10 (9,90)	20 (20,20)	12 (17,10)
Sutinku	38 (49,40)	62 (61,40)	46 (46,50)	30 (42,90)
Nei sutinku, nei nesutinku	16 (20,80)	16 (15,80)	17 (17,20)	17 (24,30)
Nesutinku	9 (11,70)	13 (12,90)	14 (14,10)	11 (15,70)
Visiškai nesutinku	1 (1,30)	0	2 (2,00)	0
Viso	77 (100)	101 (100)	99 (100)	70 (100)

N=347; Kruskal – Wallis  $\chi^2=0,587$  df=3, p=0,899

Tarp lyčių ir požiūrio į nėščiųjų vakcinaciją taip pat nėra statistiškai reikšmingo skirtumo (Mann-Whitney U=5205,500; p=0,707). Šeimos ir vaikų ligų gydytojai dažniau sutinka su nėščiųjų vakcinacija nei vidaus ir kitų specializacijų gydytojai, taigi tarp visų grupių pastebimas statistiškai reikšmingas skirtumas (Kruskal – Wallis  $\chi^2=22,871$  df=3, p<0,001). Atsakymų pasiskirstymas tarp kitų specializacijų statistiškai nereikšmingas ( $\chi^2=17,088$  df=19, p=0,584). 6 (31,60%) ginekologai sutinka, kad moteris, kurios gripo sezono metu yra ar bus nėščios reikia skiepyti nuo gripo, tačiau net 10 (52,60%) gydytojų ginekologų - nesutinka su tokiu teiginiu.

Didesnės dalys pirmosios ir trečiosios amžiaus grupių, t.y 23-40 ir 51-60 metų respondentų sutinka, kad reikia nuo gripo vakcinuoti nėščiąsias, nei kitos amžiaus grupės (atitinkamai (35 (48,30%) respondentų iš pirmos amžiaus grupės, 38 (38,00%) iš trečiosios bei 27 (30,00%) iš antrosios ir 21 (32,30%) iš ketvirtosios). Su tokiu teiginiu dažniausiai nesutiko ketvirtos amžiaus grupės 61-77 metų respondentai - 30 (46,10%) iš jų pasirinko atsakymą „nesutinku“ ir „absoliučiai nesutinku“ (5.3.14 lentelė).

5.3.14 lentelė. Atsakymo į teiginį, kad reikia nuo gripo skiepyti „Moteris, kurios gripo sezono metu yra arba bus nėščios” pasiskirstymas tarp skirtingo amžiaus grupių

	Amžiaus grupės			
	23-40 metų	41-50 metų	51-60 metų	61-77 metų
Absoliučiai sutinku	8 (11,30)	5 (5,60)	8 (8,00)	7 (10,80)
Sutinku	27 (38,00)	22 (24,40)	30 (30,00)	14 (21,50)
Nei sutinku, nei nesutinku	14 (19,70)	28 (31,10)	25 (25,00)	14 (21,50)
Nesutinku	17 (23,90)	29 (32,20)	32 (32,00)	29 (44,60)
Visiškai nesutinku	5 (7,00)	6 (6,70)	5 (5,00)	1 (1,50)
Viso	71 (100)	90 (100)	100 (100)	65 (100)

N=347; Kruskal – Wallis  $\chi^2=4,307$  df=3, p=0,230

Nėra statistiškai reikšmingo skirtumo tarp lyčių ir atsakymų į teiginius, kad nuo gripo turi būti vakcinuojami asmenys gyvenantys kartu su sergančiais lėtinėmis ligomis arba iki 4 metų amžiaus vaikais ir sveikatos priežiūros darbuotojai (atitinkamai Mann-Whitney U=6041,500; p=0,469 ir Mann-Whitney U=6776,500; p=0,174) bei tarp amžiaus grupių ir atsakymų apie požiūrį į vakcinaciją gyvenančiųjų su rizikos grupėms priklausančiais asmenimis (Kruskal – Wallis  $\chi^2=29,387$  df=25, p=0,248). Kad nuo gripo reikia vakcinuoti asmenis gyvenančius kartu su sergančiais lėtinėmis ligomis arba iki 4 metų amžiaus vaikais sutinka atitinkamai 67 (56,30%) - šeimos, 49 (32,20%) – kitų specializacijų ir 28 (60,90%) – vidaus ligų, 21 (63,60%) – vaikų ligų gydytojas. Tarp skirtingų specializacijų ir atsakymų į šį klausimą pastebimas statistiškai reikšmingas skirtumas (Kruskal – Wallis  $\chi^2=35,721$  df=3, p<0,001). Su teiginiu, kad nuo gripo reikia vakcinuoti sveikatos priežiūros darbuotojus sutiko didesnė dalis vaikų ligų gydytojų 25 (80,60%), nei šeimos 91 (75,20%) (p=0,353), nei vidaus 32 (65,30%) (p=0,110) ir kitų specializacijų gydytojų 85 (49,40%) (p=0,001). Šie rezultatai pateikti 5.3.15 lentelėje.

5.3.15 lentelė. Atsakymo į teiginius apie vakcinų sukeltą sveikatos problemas ir jų saugumą pasiskirstymas tarp skirtingų gydytojų specializacijų

	Asmenis gyvenančius kartu su sergančiais lėtinėmis ligomis arba iki 4 metų amžiaus vaikais (N=346)				Sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojus (N=373)			
	Šeimos gydytojai abs.sk (%)	Vidaus ligų gydytojai abs.sk	Vaikų ligų gydytojai abs.sk	Kitos specializacijos abs.sk	Šeimos gydytojai abs.sk (%)	Vidaus ligų gydytojai abs.sk (%)	Vaikų ligų gydytojai abs.sk (%)	Kitos specializacijos abs.sk (%)
Absoliučiai sutinku	17 (14,30)	5 (10,90)	8 (24,20)	5 (3,30)	30 (24,80)	9 (18,40)	12 (38,70)	14 (8,10)
Sutinku	50 (42,00)	23 (50,00)	13 (39,40)	44 (28,90)	61 (50,40)	23 (46,90)	13 (41,90)	71 (41,30)
Nei sutinku, nei nesutinku	33 (27,70)	7 (15,20)	8 (24,20)	41 (27,00)	24 (19,80)	12 (24,50)	6 (19,40)	54 (31,40)
Nesutinku	19 (16,0)	11 (23,90)	3 (9,10)	56 (36,80)	6 (5,00)	5 (10,20)	0	29 (16,90)
Visiškai nesutinku	0	0	1 (3,00)	6 (3,90)	0	0	0	4 (2,30)
Viso	119 (100)	46 (100)	33 (100)	152 (100)	121 (100)	49 (100)	31 (100)	172 (100)
<b>p</b> (Kruskal – Wallis)	$\chi^2=35,721$ df=3, p<0,001				$\chi^2=51,358$ df=3, p<0,001			

Tarp kitų specializacijų ir požiūrio į asmenų gyvenančių su lėtinėmis ligomis sergančiaisiais ir vaikais iki 4 metų amžiaus vakcinaciją yra statistiškai reikšmingas skirtumas (Kruskal – Wallis  $\chi^2=36,889$  df=21, p<0,05): traumatologai, radiologai, reabilitologai, neurologai, kardiologai, psichiatrai dažniau sutiko su šios rizikos grupės vakcinacija. Kad reikia skiepyti nuo gripo visus sveikatos priežiūros darbuotojus dažniau sutiko LOR gydytojai, chirurgai, okulistai, traumatologai, radiologai nei ginekologai, konsultantai, reabilitologai (Kruskal – Wallis  $\chi^2=23,891$  df=21, p=0,294).

Kad reikia skiepyti nuo gripo sveikatos priežiūros darbuotojus, šiek tiek didesnė dalis sutinkančiųjų buvo tarp respondentų priklausančiųjų jauniausiajai 23-40 metų grupei (52 (66,60%) šios amžiaus grupės respondentų) (5.3.16 lentelė).

5.3.16 lentelė. Atsakymų į teiginį, kad kasmet reikia skiepyti nuo gripo sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojus pasiskirstymas tarp skirtingų amžiaus grupių

Gydytojų amžiaus grupės		Atsakymų į teiginį, kad kasmet reikia skiepyti nuo gripo sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojus variantai					
		Absoliučiai sutinku	Sutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku	Viso
23-40 metų	abs.sk	15	37	16	9	1	78
	%	19,20	47,40	20,50	11,50	1,30	100
41-50 metų	abs.sk	12	53	28	9	0	102
	%	11,80	52,00	27,50	8,80	0	100
51-60 metų	abs.sk	25	42	32	11	2	112
	%	22,30	37,50	28,60	9,80	1,80	100
61-77 metų	abs.sk	13	35	19	9	1	77
	%	16,90	45,50	24,70	11,70	1,30	100

N=369; Kruskal – Wallis  $\chi^2=0,476$  df=3, p=0,924

Beveik pusė apklaustųjų gydytojų 171 (48,60%) sutinka, kad vakcinos nuo gripo yra saugios, didelė dalis respondentų su tokiu teiginiu nei sutinka nei nesutinka – 100 (25,80%), o maždaug penktadalis nesutinka su tokiu teiginiu ir mano, kad šios vakcinos yra nesaugios. Pusė respondentų t.y 233 (62,50%) sutinka, kad vakcina nuo gripo yra efektyvi, absoliučiai su tokiu teiginiu sutinka 42 (10,80%) respondentų, tačiau taip pat nemaža dalis pasirinko atsakymo variantą „nei sutinku, nei nesutinku“ – 98 (25,20%) respondentų. Išsamiau atsakymų į šiuos klausimus pasiskirstymas pateiktas 5.3.17 lentelėje.



5.3.17 lentelė. Klausimo apie požiūrį į gripo vakcinos saugumą atsakymų pasiskirstymas

	Vakcinos nuo gripo yra saugios		Vakcinacija nuo gripo yra efektyvi, t.y. apsaugo nuo susirgimo, sumažina komplikacijų atsiradimo pavojų, lengvina ligos eigą	
	Abs. skaičius	Procentai (%)	Abs. skaičius	Procentai (%)
<b>Absoliučiai sutinku</b>	21	6,00	42	11,30
<b>Sutinku</b>	<b>150</b>	<b>42,60</b>	<b>191</b>	<b>51,20</b>
<b>Nei sutinku, nei nesutinku</b>	100	28,40	98	26,30
<b>Nesutinku</b>	77	21,90	38	10,20
<b>Visiškai nesutinku</b>	4	1,10	4	1,10
<b>Viso</b>	352	100	373	100
<i>Nežinau</i>	36	9,30	16	4,10
<i>Neatsakė</i>	5	1,30	4	1,00
<b>Mediana</b>	3,00		2,00	

Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp lyčių ir skirtingų amžiaus grupių bei atsakymų apie gripo vakcinos saugumą ir efektyvumą nėra (atitinkamai Mann-Whitney  $U=6264,500$ ;  $p=0,140$ ; Mann-Whitney  $U=7311,000$ ;  $p=0,582$  ir Kruskal – Wallis  $\chi^2=28,588$   $df=25$ ,  $p=0,281$ ,  $\chi^2=32,648$   $df=25$ ,  $p=0,140$ ). Kad gripo vakcinos yra saugios dažniau sutiko ir absoliučiai sutiko vaikų ligų gydytojai 24 (77,40%), nei šeimos – 68 (58,10%) ( $p=0,037$ ), vidaus – 28 (60,80%) ( $p=0,101$ ) ir kitų specializacijų gydytojai – 51 (32,3%) ( $p<0,001$ ). Kad gripo vakcinos yra efektyvios taip pat dažniau sutiko vaikų ligų gydytojai 26 (81,30%), nei šeimos 86 (71,10%) ( $p=0,177$ ), nei vidaus ligų 30 (63,80%) ( $p=0,076$ ) ir kitų specializacijų gydytojai 91 (52,60%) ( $p=0,002$ ). Šie rezultatai pateikti 5.3.18 lentelėje. Kad gripo vakcinos yra saugios dažniau sutiko LOR gydytojai, traumatologai, radiologai, neurologai nei chirurgai, kardiologai (Kruskal – Wallis  $\chi^2=39,694$   $df=20$ ,  $p<0,05$ ), panašiai tarp specializacijų pasiskirstė ir atsakymai apie gripo vakcinos efektyvumą (Kruskal – Wallis  $\chi^2=25,167$   $df=21$ ,  $p=0,240$ ).

5.3.18 lentelė. Atsakymo į teiginius apie vakcinų sukeltą sveikatos problemas ir jų saugumą pasiskirstymas tarp skirtingų specializacijų

	Vakcinės nuo gripo yra saugios (N=352)				Vakcinacija nuo gripo yra efektyvi (N=373)			
	Šeimos gydytojai (abs.sk (%))	Vidaus ligų gydytojai (abs.sk (%))	Vaikų ligų gydytojai (abs.sk (%))	Kiti (abs.sk (%))	Šeimos gydytojai (abs.sk (%))	Vidaus ligų gydytojai (abs.sk (%))	Vaikų ligų gydytojai (abs.sk (%))	Kiti (abs.sk (%))
Absoliučiai sutinku	5 (4,30)	6 (13,00)	8 (25,80)	2 (1,30)	15 (12,40)	9 (19,10)	7 (21,90)	11 (6,40)
Sutinku	63 (53,80)	22 (47,80)	16 (51,60)	49 (31,00)	71 (58,70)	21 (44,70)	19 (59,40)	80 (46,20)
Nei sutinku, nei nesutinku	30 (25,60)	7 (15,20)	4 (12,90)	59 (37,30)	32 (26,40)	12 (25,50)	6 (18,80)	48 (27,70)
Nesutinku	17 (14,50)	11 (23,90)	3 (9,70)	46 (29,10)	3 (2,50)	5 (10,60)	0	30 (17,30)
Visiškai nesutinku	2 (1,70)	0	0	2 (1,30)	0	0	0	4 (2,30)
Viso	117 (100)	46 (100)	31 (100)	158 (100)	121 (100)	47 (100)	32 (100)	173 (100)
<b>p</b> (Kruskal – Wallis)	$\chi^2=36,380$ df=3, p<0,001				$\chi^2=24,731$ df=3, p<0,001			

Per praeitų metų gripo sezoną nuo gripo nesiskiepijo net 256 (65,10%) respondentai, skiepijosi tik maždaug trečdalis apklaustųjų - 135 (34,40%). Pasiskiepijo šiek tiek didesnė dalis moterų 228 (66,70%) nei vyrų 28 (57,10%) (p=0,190) (5.3.19 lentelė).

5.3.19 lentelė. Skiepijimosi nuo gripo praeitais metais pasiskirstymas tarp lyčių

Ar praeitais metais skiepijosi nuo gripo	Lytis	
	Moterys, abs.sk (% lyties grupėje)	Vyrai, abs.sk (% lyties grupėje)
Taip	228 (66,70)	28 (57,10)
Ne	114 (33,30)	21 (42,90)
Viso	342 (100)	49 (100)

Neatsakė – 2 (0,50%);  $\chi^2=1,720$  df=1, p=0,190

Didesnioji dalis šeimos gydytojų - 72 (58,10%) praeitais metais pasiskiepijo nuo gripo, tarp vidaus ligų gydytojų panašus procentas pasiskiepijusių ir nepasiskiepijusių, tarp vaikų ligų gydytojų netgi daugiau nesiskiepijusių, nei pasiskiepijusių - 20 (60,60%) apklaustųjų atsakė, kad nesiskiepijo. Tarp kitoms priskirtų specializacijų daugiau pasiskiepijusių nei nepasiskiepijusių - 148 (79,60%) respondentų atsakė, kad skiepijosi (5.3.20 lentelė). Tarp kitų specializacijų reikšmingo skirtumo nėra ( $\chi^2=29,861$   $df=21$ ,  $p=0,095$ ).

5.3.20 lentelė. Skiepjimosi nuo gripo praeitais metais pasiskirstymas tarp pagrindinėms priskirtų specializacijų

Ar praeitais metais skiepijosi nuo gripo	Gydytojų specializacija			
	Šeimos gydytojai, abs.sk (% darbo srities grupėje)	Vidaus ligų gydytojai, abs.sk (% darbo srities grupėje)	Vaikų ligų gydytojai abs.sk (% darbo srities grupėje)	Kiti gydytojai abs.sk (% darbo srities grupėje)
Taip	<b>72 (58,10)</b>	23 (47,90)	13 (39,40)	<b>148 (79,60)</b>
Ne	52 (41,90)	25 (52,10)	<b>20 (60,60)</b>	38 (20,40)
Viso	124 (100)	48 (100)	33 (100)	186 (100)

Neatsakė – 5 (0,50%);  $\chi^2=35,835$   $df=3$ ,  $p<0,001$

Visose amžiaus grupėse daugiau nesiskiepijusių nei pasiskiepijusių, tačiau matyti, kad dviejose amžiaus grupėse yra daugiau nesiskiepijusių nei kitose. I grupėje tarp 23-40 metų ir IV grupėje tarp 61-77 metų respondentų nesiskiepijusių daugiau nei kitose dviejose amžiaus grupėse. ( $p<0,001$ ) (5.3.21 lentelė).

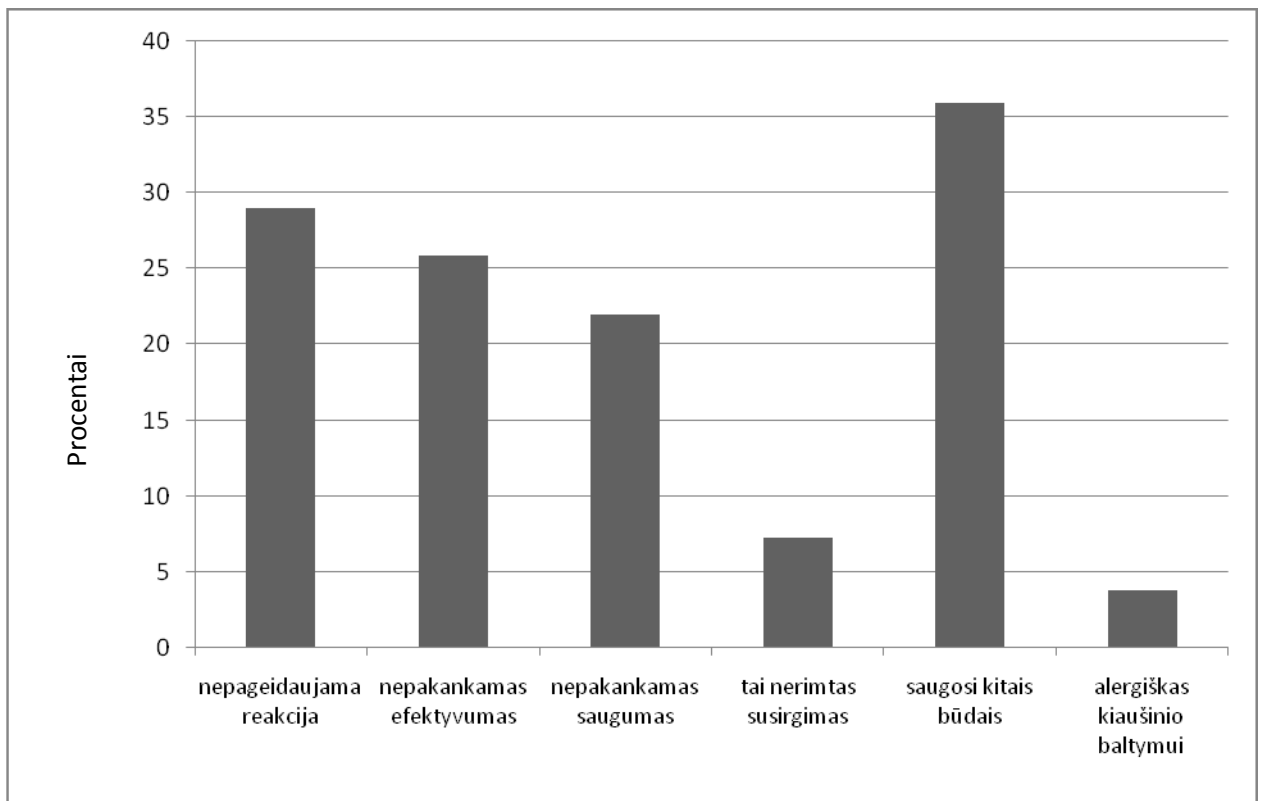
5.3.21 lentelė. Skiepjimosi nuo gripo praeitais metais pasiskirstymas tarp skirtingų amžiaus grupių

Ar praeitais metais skiepijosi nuo gripo	Amžiaus grupės			
	23-40 metų	41-50 metų	51-60 metų	61-77 metų
Taip	25 (28,70)	40 (38,50)	49 (43,00)	20 (24,70)
Ne	62 (71,30)	64 (61,50)	65 (57,00)	61 (75,30)
Viso	87 (100)	104 (100)	114 (100)	81 (100)

Neatsakė – 7 (1,80%);  $\chi^2=9,046$   $df=3$ ,  $p<0,05$

Visose profesinės praktikos trukmės grupėse skiepijimosi apimčių pasiskirstymas panašus ( $\chi^2=7,668$   $df=4$ ,  $p=0,105$ ).

Dažniausia priežastis, dėl kurios apklaustieji gydytojai nesiskiepijo per praeitą gripo sezoną yra manymas, kad galima apsisaugoti nuo susirgimo stiprinant sveikatą (sveikai maitinantis, sportuojant ir pan.) – tokį atsakymo variantą pasirinko 35,90% respondentų. Kitos labai dažnos priežastys: nepageidaujama reakcija 29,00%, nepakankamas efektyvumas 25,90% (5.3.1 paveikslas). 6 (1,53%) gydytojai atsakė, kad nesiskiepijo, nes turėjo kontraindikacijų, tiek pat respondentų mano, kad turi imunitetą, nes niekada neserga gripu, 4 (1,01%) apklaustieji nesiskiepijo, nes nenorėjo - manė, kad tai neprasminga.



5.3.1 paveikslas. Nesiskiepijimo nuo gripo dažniausių priežasčių pasiskirstymas (n=259)

Tarp lyčių ir atsakymo, kad nesiskiepijo dėl to, kad mano, jog efektyviau saugotis kitais būdais, statistiškai patikimo ryšio nėra ( $\chi^2=0,580$   $df=1$ ,  $p=0,810$ ). Statistiškai patikimo skirtumo nėra ir tarp amžiaus grupių ( $\chi^2=1,853$   $df=3$ ,  $p=0,173$ ). Pirmenybę kitiems apsisaugijimo būdams

nuo gripo infekcijos dažniau teikia trečios amžiaus grupės respondentai, t.y. 51-60 metų apklaustieji (5.3.22 lentelė).

5.3.22 lentelė. Nesiskiepijusių nuo gripo dėl to, kad manė, jog efektyviau saugotis infekcijos kitais būdais pasiskirstymas tarp skirtingų amžiaus grupių

Nesiskiepijo, nes saugosi kitais būdais (sveikai maitinasi, sportuoja ir pan.)	Amžiaus grupės			
	23-40 metų	41-50 metų	51-60 metų	61-77 metų
Taip	23 (36,50)	20 (31,20)	28 (43,10)	21 (33,30)
Ne	40 (63,50)	44 (68,80)	37 (56,90)	42 (66,70)
Viso	63 (100)	64 (100)	65 (100)	63 (100)

N=255;  $\chi^2=2,238$  df=4, p=0,524

Šeimos gydytojai ir vidaus ligų gydytojai dėl šios priežasties nesiskiepijo dažniau nei vaikų ir kitų specializacijų gydytojai (p=0,003) (5.3.23 lentelė).

5.3.23 lentelė. Atsakymo, kad nesiskiepijo nuo gripo dėl to, kad mano, jog galima efektyviai apsisaugoti kitais būdais pasiskirstymas tarp skirtingų specializacijų gydytojų

Nesiskiepijo, nes saugosi kitais būdais (sveikai maitinasi, sportuoja ir pan.)	Dirba			
	Šeimos gydytojai, abs.sk (% darbo srities grupėje)	Vidaus ligų gydytojai, abs.sk (% darbo srities grupėje)	Vaikų ligų gydytojai abs.sk (% darbo srities grupėje)	Kiti gydytojai abs.sk (% darbo srities grupėje)
Taip	<b>53 (71,60)</b>	<b>22 (84,60)</b>	8 (57,1)	83 (57,20)
Ne	21 (28,40)	4 (15,40)	6 (42,90)	62 (42,80)
Viso	74 (100)	26 (100)	14 (100)	145 (100)

N=259;  $\chi^2=9,832$  df=3, p<0,05

211 (53,70%) apklaustųjų gydytojų atsakė, kad planuoja skiepytis (jau pasiskiepijo šiais metais), 127 (32,3%) neketino skiepytis šiais metais, 55(14,00%) buvo neapsisprendę ir pasirinko atsakymo variantą „nežinau“. 194 (91,90%) pasiskiepijusių praeitais metais ketino skiepytis (jau buvo pasiskiepiję) nuo gripo ir šiais metais. Atitinkamai 100 (80,00%) praeitais metais

nesiskiepijusių respondentų neketino skiepytis ir šiais metais (OR=45,647, p<0,001) (5.3.24 lentelė).

5.3.24 lentelė. Planai skiepytis ateinančiais metais tarp pasiskiepijusių nuo gripo praeitais metais

Ar praeitais metais skiepijosi nuo gripo	Ar planuoja skiepytis nuo gripo šiais metais	
	Taip, abs.sk (% planai skiepytis grupėje)	Ne, abs.sk (% planai skiepytis grupėje)
Ne	17 (8,10)	<b>100 (80,00)</b>
Taip	<b>194 (91,90)</b>	25 (20,00)
Viso	211 (100)	125 (100)

N=336;  $\chi^2=1,790$  df=1, p<0,001; OR=45,647; (95 proc. PI 23,553-88,468)

71 (18,20%) apklaustųjų respondentų atsakė, kad niekuomet nesiūlo savo pacientams priklausantiems rizikos grupėms (vyresniojo amžiaus, sergantiems lėtinėmis ligomis ir kt.) kasmet skiepytis nuo gripo, 175 (44,90%) respondentų atsakė, kad visada siūlo vakcinuotis, o - 144 (36,90%) apklaustieji siūlo tik kartais. Atsakymų į šį klausimą pasiskirstymas tarp lyčių panašus ( $\chi^2=1,511$  df=2, p=0,470) (5.3.25 lentelė).

5.3.25 lentelė. Atsakymo į klausimą “Ar jūs rekomenduojate savo pacientams, kurie priklauso gripo rizikos grupėms (vyresnio amžiaus, sergantys lėtinėmis ligomis asmenys ir kt.) kasmet skiepytis nuo gripo?” pasiskirstymas tarp lyčių

Ar rekomenduojate rizikos grupėms priklausantiems pacientams vakcinuotis nuo gripo?	Lytis	
	Moterys, abs.sk (% lyties grupėje)	Vyrai, abs.sk (% lyties grupėje)
Niekada	61 (17,90)	10 (20,40)
Taip, visada	157 (46,00)	18 (36,70)
Kartais	123 (36,10)	21 (42,90)
Viso	341 (100)	49 (100)

N=390;  $\chi^2=1,511$  df=2, p=0,470

Kad visada kasmet rekomenduoja vakcinuotis nuo gripo pacientams, kurie priklauso rizikos

grupėms, dažniausiai teigiamai atsakė jauniausieji 23 - 40 metų respondentai, taip atsakė 23 (26,10%) apklaustųjų patenkančių į šią amžiaus grupę, taip pat šitoje amžiaus grupėje buvo daugiausiai atsakančiųjų, kad vakcinuotis šia vakcina savo pacientams nesiūlo niekada - taip atsakė 40 (45,50%) respondentų. Tuo tarpu kitose amžiaus grupėse dažniausiai pasirenkamas atsakymo variantas – “kartais” (5.3.26 lentelė).

5.3.26 lentelė. Rekomenduojančių savo pacientams skiepytis nuo gripo gydytojų pasiskirstymas tarp skirtingų amžiaus grupių

Ar rekomenduojate rizikos grupėms priklausantiems pacientams vakcinuotis nuo gripo?	Amžiaus grupės			
	23-40 metų	41-50 metų	51-60 metų	61-77 metų
Taip visada	23 (26,10)	18 (17,50)	15 (13,20)	15 (18,80)
Kartais	25 (28,40)	52 (50,50)	51 (44,70)	45 (56,20)
Niekada	40 (45,50)	33 (32,00)	48 (42,10)	20 (25,00)
Viso	88 (100)	103 (100)	114 (100)	80 (100)

N=385;  $\chi^2=19,294$  df=6,  $p<0,05$

Dažniau nei kitose grupėse niekada gripo vakciną nesiūlo gydytojai, nuo kurių aukštojo mokslo baigimo iki dabar praėjo nuo 0 iki 10 metų - 18 (33,30%), o siūlo dažniau 11-50 metų profesinės praktikos turintys respondentai (5.3.27 lentelė).

5.3.27 lentelė. Rekomenduojančių savo pacientams skiepytis nuo gripo gydytojų pasiskirstymas tarp skirtingos profesinės praktikos trukmės grupių

Ar rekomenduojate rizikos grupėms priklausantiems pacientams vakcinuotis nuo gripo?	Profesinės praktikos trukmė				
	0-10 metų	11-20 metų	21-30 metų	31-40 metų	41 – 50 metų
Taip visada	11 (20,40)	32 (46,40)	57 (49,10)	58 (50,40)	14 (48,30)
Kartais	25 (46,30)	26 (37,70)	44 (37,90)	37 (32,20)	9 (31,00)
Niekada	18 (33,30)	11 (15,90)	15 (12,90)	20 (17,40)	6 (20,70)
Viso	54 (100)	69 (100)	116 (100)	115 (100)	29 (100)

N=383;  $\chi^2=19,758$  df=8,  $p<0,05$

80 (64,00%) šeimos gydytojų, 31 (63,30%) vidaus ligų gydytojų ir 28 (84,80%) vaikų ligų gydytojų visada rekomenduoja savo pacientams vakcinaciją nuo gripo. Niekada gripo vakciną savo pacientams nesiūlo labai mažas šių specializacijų gydytojų procentas - 2 (1,60%) šeimos gydytojų ir 4 (8,20%) vidaus ligų gydytojų, vaikų ligų gydytojų atsakiusių, kad nesiūlo šios vakciną niekada nebuvo nei vieno. 82 (44,80%) kitų specializacijų gydytojai rekomenduoja šią vakcinaciją tik kartais, 65 (35,50%) nerekomenduoja jos niekada (5.3.28 lentelė). Tai, kad kiti gydytojai rečiau rekomenduoja vakcinaciją nuo gripo galima paaiškinti tuom, kad šios vakciną siūlymas neįeina į jų tiesiogines pareigas. Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp kitų specializacijų gydytojų ir gripo vakciną siūlymo nėra ( $\chi^2=57,818$   $df=42$ ,  $p=0,053$ ).

5.3.28 lentelė. Rekomenduojančių savo pacientams skiepytis nuo gripo gydytojų pasiskirstymas tarp skirtingų specializacijų

Ar rekomendujete rizikos grupėms priklausantiems pacientams vakcinuotis nuo gripo kasmet?	Dirba			
	Šeimos gydytojai, abs.sk (% darbo srities grupėje)	Vidaus ligų gydytojai, abs.sk (% darbo srities grupėje)	Vaikų ligų gydytojai abs.sk (% darbo srities grupėje)	Kiti gydytojai abs.sk (% darbo srities grupėje)
Niekada	2 (1,60)	4 (8,20)	0	65 (35,50)
Taip, visada	<b>80 (64,00)</b>	<b>31 (63,30)</b>	<b>28 (84,80)</b>	36 (19,70)
Kartais	43 (34,40)	14 (28,60)	5 (15,20)	<b>82 (44,80)</b>
Viso	125 (100)	49 (100)	33 (100)	183 (100)

N=390;  $\chi^2=1,178$   $df=6$ ,  $p<0,001$

Apžvelgiant gautus rezultatus, matome, kad beveik pusė mūsų tyrime dalyvavusių gydytojų 171 (48,60%) sutinka, kad vakciną nuo gripo yra saugios, toks atsakymo variantas sudarė daugumą visų atsakymų. Vilniaus miesto universitetinėje ligoninėje 2011 m. atliktame tyrime, kuriame apklausti 190 sveikatos priežiūros darbuotojai, respondentai taip pat dažniausiai sutiko su teiginiu, kad vakciną nuo gripo yra saugios. Tuo tarpu, kad gripo vakciną yra efektyvios šio tyrimo respondentai dažniau nesutiko [15]. Mūsų tyrime daugiau nei pusė dalyvavusių medikų t.y 233 (62,50%) apklaustieji sutinka, kad vakcina nuo gripo yra efektyvi. To paties Vilniaus universitetinės ligoninės tyrimo duomenimis dauguma respondentų sutinka, kad Lietuvoje epidemine situacija,



susijusi su gripo virusu, yra rimta [15]. Mūsų tyrimo dalyviai taip pat sutiko, kad susirgimus gripu reikia vertinti rimtai – dauguma respondentų sutiko, kad gripas yra pavojinga infekcija – 341 (88,40%). Su tokiu teiginiu nesutiko labai maža respondentų dalis.

Iš mūsų tyrime išvardintų gripo rizikos grupių, respondentai dažniausiai sutiko, kad reikėtų kasmet skiepytis nuo gripo lėtinėmis ligomis sergantiesiems pacientams, taip manė 66,30% respondentų, su 65-erių ir vyresnių asmenų vakcinacijos būtinybe sutiko 59,70% respondentų, o kad vakcinuotis reiktų patiems sveikatos priežiūros darbuotojams sutiko net 62,40% apklaustųjų. 2010m. JAV atlikto tyrimo duomenimis 87,1% gydytojų manė, kad jų pačių vakcinavimasis gripo vakcina kasmet yra labai svarbus [45]. 2008-2009 m. Irane atliktos sveikatos priežiūros darbuotojų apklausos duomenimis dauguma respondentų (74.8%) mano, kad asmenys sulaukę 50 metų ir vyresni priklauso rizikos grupei ir turi būti vakcinuojami [48].

Tik 36,80% mūsų tyrimo apklaustųjų sutiko, kad skiepytis nuo gripo reikėtų moterims, kurios gripo sezono metu yra arba bus nėščios. Iš 23 tyrime dalyvavusių ginekologų 6 (31,60%) ginekologai sutinka, kad moteris, kurios gripo sezono metu yra ar bus nėščios reikia skiepyti nuo gripo, tačiau net 10 (52,60%) gydytojų akušerių - ginekologų nesutinka su tokiu teiginiu. 2009m. Pitsburge (JAV) dviejose akušerinėse ligoninėse trečdalis (36%) apklaustųjų sveikatos darbuotojų taip pat netikėjo, kad vakcinacija nėštumo metu yra saugi [47]. Italijoje atliktos apklausos, kurioje dalyvavo 340 akušerijos - ginekologijos, 123 neonatologijos ir 244 vaikų sveikatos priežiūros darbuotojai, rezultatai taip pat aiškiai rodo, kad tik nedidelis skaičius sveikatos priežiūros darbuotojų laikosi šių rekomendacijų ir rekomenduoja vakcinuotis nėščioms moterims ir sveikiems kūdikiams [50]. Taigi, daugeliui apklaustųjų akušerinės sveikatos priežiūros darbuotojų trūksta žinių apie skiepįjimo nuo gripo saugumą ir svarbą nėštumo metu.

Per praeitą gripo sezoną šią vakcina pasiskiepijo tik maždaug trečdalis apklaustųjų - 135 (34,40%). Tai labai mažas procentas, tačiau lyginant su kitais Europoje atliktais tyrimais ne pats mažiausias. Per 2002/03 gripo sezoną Jungtinėse Karalystėse nacionalinio lygmens apklausos duomenimis pasiskiepiję buvo tik 19% respondentų [70]. Per 2008/09 gripo sezoną Graikijoje vidutinis vakcinacijos nuo sezoninio gripo lygis tarp pirminės sveikatos priežiūros darbuotojų buvo tik 22,8 proc. [25].

Vaikų ligų gydytojai dažniau, nei šeimos, vidaus ir kitų specializacijų gydytojai sutiko, kad gripas yra sunkus susirgimas, tačiau nuo gripo dažniau skiepijosi kitoms specializacijoms priskirtieji gydytojai - 79,60% gydytojų. Praeitais metais nuo gripo pasiskiepijo ir 58,10% šeimos gydytojų, tai sudaro didesnę procentą nei pasiskiepijusiųjų vidaus ir vaikų ligų

gydytojų, o 2007 metų Izraelio tyrimo duomenimis vakcinavimosi apimtys tarp skirtingų specializacijų gydytojų statistiškai reikšmingai nesiskyrė, tačiau šiek tiek didesnis procentas pasiskiepijusių buvo tarp vaikų ligų gydytojų [71].

35,90% apklaustieji gydytojai nesiskiepijo per praeitą gripo sezoną, nes manė, kad galima apsisaugoti nuo susirgimo stiprinant sveikatą (sveikai maitinantis, sportuojant). Kitos labai dažnos priežastys: nepageidaujama reakcija - 29,00% ir nepakankamas vakcinės efektyvumas - 25,90%. Pastarosios nesiskiepymo priežastys vyrauja ir kitose šalyse. Jau minėtame Jungtinių Karalysčių tyrime trečdalis respondentų nesiskiepimo priežastys taip pat buvo abejonės dėl gripo vakcinės saugumo ir efektyvumo [70].

Nors gripo vakcinės efektyvumas yra įrodytas daugeliu klinikinių tyrimų, o reikšmė visuomenės sveikatai sumažinant gripo komplikacijų ir mirčių dėl jų skaičių, kurios gana dažnos gripo sezono metu, neabejotina, tačiau medikų vakcinavimosi apimtys ir bendras požiūris į šią vakciną problemiškas.

Didesnioji dalis apklaustųjų gydytojų sutinka, kad reikia vakcinuoti nuo ŽPV infekcijos 11-13 metų amžiaus mergaites ir kad būtina įdiegti šią vakciną į planinį vaikų skiepavimo kalendorių (atitinkamai 222 (63,90%) ir 204 (62,90%) respondentų pasirinkusių atsakymo variantą „sutinku“). Gana didelė respondentų dalis šiais klausimais neturėjo pakankamai informacijos (atitinkamai 40 (10,30%) ir 64 (16,50%), tad jie pasirinko atsakymo variantą „nežinau“ (5.3.28 lentelė).

5.3.28 lentelė. Atsakymų apie ŽPV būtinumą pasiskirstymas

	Reikia vakcinuoti nuo žmogaus papilomos viruso (ŽPV) infekcijos 11-13 metų amžiaus mergaites		Būtina įdiegti vakcinaciją nuo žmogaus papilomos viruso infekcijos į planinį vaikų skiepavimo kalendorių	
	Abs. skaičius	Procentai (%)	Abs. skaičius	Procentai (%)
<b>Absoliučiai sutinku</b>	68	19,40	63	19,40
<b>Sutinku</b>	<b>154</b>	<b>44,50</b>	<b>141</b>	<b>43,50</b>
<b>Nei sutinku, nei nesutinku</b>	94	26,90	81	25,00
<b>Nesutinku</b>	29	8,30	34	10,50
<b>Visiškai nesutinku</b>	5	1,30	5	1,50
<b>Viso</b>	350	100	324	100
<i>Nežinau</i>	<i>40</i>	<i>10,30</i>	<i>64</i>	<i>16,50</i>
<i>Neatsakė</i>	<i>3</i>	<i>0,80</i>	<i>5</i>	<i>1,30</i>
<b>Mediana</b>	2,00		2,00	

Statistiškai reikšmingai atsakymai į šiuos klausimus pagal lytis nesiskiria (atitinkamai Mann-Whitney  $U=7198,000$ ;  $p=0,149$  ir Mann-Whitney  $U=7155,000$ ;  $p=0,153$ ). Vidaus ir vaikų ligų gydytojai dažniau nei šeimos ir kitų specializacijų apklaustieji gydytojai sutiko, kad reikia vakcinuoti nuo ŽPV infekcijos 11-13 metų amžiaus mergaites (5.3.29 lentelė). Iš kitoms priskirtų specializacijų ginekologai, radiologai, neurologai dažniau sutiko, kad reikalinga tokia vakcinacija nei okulistai, odontologai, kardiologai, konsultantai, psichiatrai ( $\chi^2=42,835$   $df=21$ ,  $p<0,05$ ).

Didesnė dalis vaikų ligų gydytojų (26 (83,90%)) nei šeimos – 69 (66,30%) ( $p=0,045$ ), vidaus 26 (61,90%) ( $p=0,035$ ) ir kitų specializacijų gydytojų 83 (56,40%) ( $p=0,003$ ) sutinka arba absoliučiai sutinka, kad šią vakciną reikėtų įdiegti į planinį vaikų skiepavimo kalendorių (5.3.29 lentelė). Ginekologai, neurologai, radiologai, konsultantai dažniau sutiko, kad ŽPV vakciną reikėtų įdiegti į planinį vaikų skiepavimo kalendorių nei okulistai, chirurgai, traumatologai, rehabilitologai, odontologai, kardiologai, psichiatrai (Kruskal – Wallis  $\chi^2=51,393$   $df=21$ ,  $p<0,001$ ).

5.3.29 lentelė. Atsakymų į teiginius apie mergaičių vakcinaciją nuo ŽPV infekcijos ir šios vakcinos įdiegimo į planinį skiepų kalendorių būtinumą pasiskirstymas tarp skirtingų specializacijų gydyto

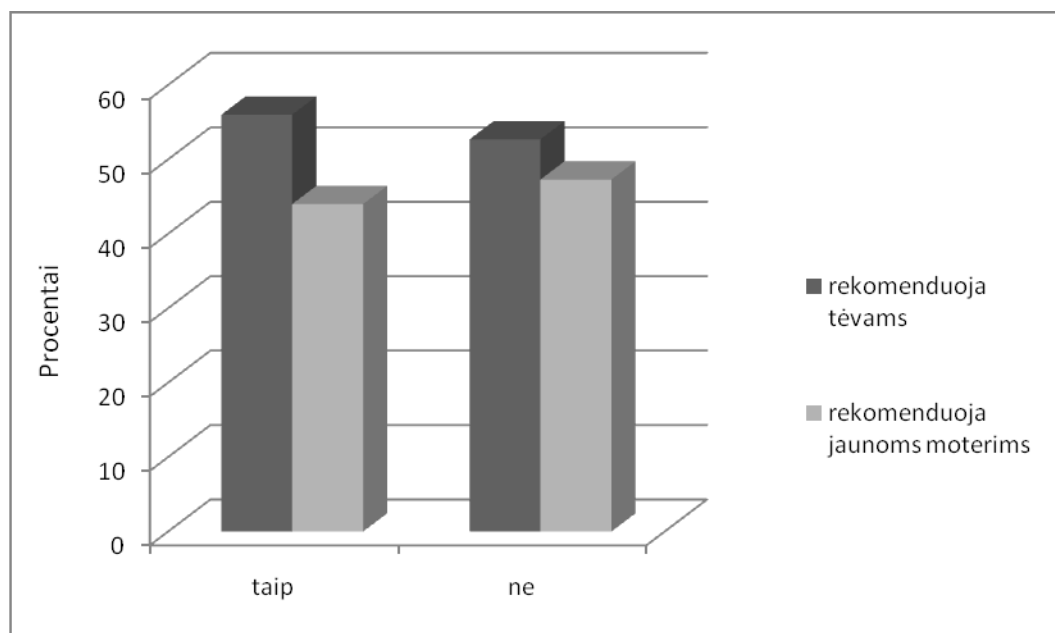
	Reikia vakcinuoti nuo žmogaus papilomos viruso (ŽPV) infekcijos 11-13 metų amžiaus mergaites (N=350)				Būtina įdiegti vakcinaciją nuo žmogaus papilomos viruso infekcijos į planinį vaikų skiepavimo kalendorių (N=324)			
	Šeimos gydytojai (abs.sk (%))	Vidaus ligų gydytojai (abs.sk (%))	Vaikų ligų gydytojai (abs.sk (%))	Kiti (abs.sk (%))	Šeimos gydytojai (abs.sk (%))	Vidaus ligų gydytojai (abs.sk (%))	Vaikų ligų gydytojai (abs.sk (%))	Kiti (abs.sk (%))
Absoliučiai sutinku	27 (22,70)	11 (25,60)	12 (35,70)	18 (11,50)	20 (19,20)	5 (11,90)	15 (48,40)	23 (15,60)
Sutinku	44 (37,00)	23 (53,50)	14 (43,80)	73 (46,80)	49 (47,10)	21 (50,00)	11 (35,50)	60 (40,80)
Nei sutinku, nei nesutinku	41 (34,50)	5 (11,60)	4 (12,50)	44 (28,20)	23 (22,10)	15 (35,70)	2 (6,50)	41 (27,90)
Nesutinku	6 (5,00)	4 (9,30)	1 (3,10)	18 (11,50)	11 (10,60)	1 (2,40)	3 (9,70)	19 (12,90)
Visiškai nesutinku	1 (0,80)	0	1 (3,10)	3 (1,90)	1 (1,00)	0	0	4 (2,70)
Viso	119 (100)	43 (100)	32 (100)	156 (100)	104 (100)	42 (100)	31 (100)	147 (100)
<b>p</b> (Kruskal – Wallis)	$\chi^2=15,460$ df=3, p<0,001				$\chi^2=15,314$ df=3, p<0,05			

Su tokio amžiaus mergaičių vakcinacija nuo ŽPV infekcijos sutinka šiek tiek didesnė dalis ketvirtos amžiaus grupės 61-77 metų respondentų (50 (69,40%)), o nesutinka arba visiškai nesutinka didesnė dalis trečios amžiaus grupės - 51-60 metų respondentų (15 (14,30%)) (5.3.30 lentelė). Į klausimą „ar būtina įdiegti vakcinaciją nuo žmogaus papilomos viruso infekcijos į planinį vaikų skiepavimo kalendorių” neigiamai atsakė šiek tiek didesnė jauniausiųjų 23-40 metų respondentų, kad nesutinka atsakė 9 (15,00%) šios amžiaus grupės respondentai (5.3.30 lentelė).

5.3.30 lentelė. Požiūrio apie jaunų mergaičių vakcinaciją nuo ŽPV ir vakcinų nuo šio viruso įdiegimą į planinį vaikų skiepijimo kalendorių gydytojų atsakymų pasiskirstymas tarp skirtingų amžiaus grupių

	Reikia vakcinuoti nuo žmogaus papilomos viruso (ŽPV) infekcijos 11-13 metų amžiaus mergaites (N=346)				Būtina įdiegti vakcinaciją nuo žmogaus papilomos viruso infekcijos į planinį vaikų skiepijimo kalendorių (N=320)			
	23-40 metų	41-50 metų	51-60 metų	61-77 metų	23-40 metų	41-50 metų	51-60 metų	61-77 metų
Absoliučiai sutinku	13 (17,80)	17 (17,70)	19 (18,10)	18 (25,00)	8 (13,30)	15 (16,50)	20 (19,80)	29 (27,90)
Sutinku	31 (42,50)	45 (46,90)	44 (41,90)	32 (44,40)	26 (43,30)	42 (46,20)	45 (44,60)	27 (39,70)
Nei sutinku, nei nesutinku	24 (32,90)	29 (30,20)	27 (25,70)	14 (19,40)	17 (28,30)	24 (26,40)	22 (21,80)	17 (25,00)
Nesutinku	5 (6,80)	4 (4,20)	11 (10,50)	8 (11,10)	9 (15,00)	9 (9,90)	12 (11,90)	3 (4,40)
Visiškai nesutinku	0	1 (1,00)	4 (3,80)	0	0	1 (1,10)	2 (2,00)	2 (2,90)
Viso	73 (100)	96 (100)	105 (100)	72 (100)	60 (100)	91 (100)	101 (100)	68 (100)
<b>p</b> (Kruskal – Wallis)	$\chi^2=2,444$ df=3, p=0,485				$\chi^2=4,050$ df=3, p=0,256			

220 (56,00%) apklaustųjų gydytojų atsakė, kad jie rekomenduoja tėvams skiepyti mergaites nuo ŽPV infekcijos, likusieji 186 (47,30%) atsakė, kad jie šios vakcinų tėvams nesiūlo. 207 (52,70%) respondentų siūlo ŽPV vakciną jaunoms moterims, likusieji 173 (44,00%) atsakė, kad jaunoms moterims šios vakcinų siūlyti nebando (5.3.2 paveikslas).



5.3.2 paveikslas. Rekomenduojančiųjų ir nerekomenduojančiųjų ŽPV vakciną tėvams ir jaunoms moterims respondentų pasiskirstymas

Tiek tarp moterų tiek tarp vyrų siūlančiųjų ŽPV vakciną tėvams ir jaunoms moterims procentinis pasiskirstymas panašus (atitinkamai  $\chi^2=0,193$   $df=1$ ,  $p=0,660$  ir  $\chi^2=0,003$   $df=1$ ,  $p=0,953$ ). Kitų specializacijų gydytojai 78 (41,90%) rečiau rekomenduoja ŽPV vakciną jaunoms moterims, nei šeimos - 77 (61,60%) ( $p=0,001$ ), vidaus ligų - 28 (57,10%) ( $p=0,047$ ) ir vaikų ligų gydytojai - 24 (72,70%) ( $p=0,001$ ). Mažesnis procentas kitų specializacijų gydytojų (82 (44,10%) nei kitų specializacijų respondentų rekomenduoja šią vakciną ir jaunoms mergaitėms. Net 31 (93,90%) vaikų ligų gydytojas atsakė, kad rekomenduoja tėvams skiepyti mergaites nuo ŽPV infekcijos, aktyviausi ŽPV vakciną siūlytojai jaunoms moterims taip pat yra vaikų ligų gydytojai - 24 (72,70%) apklaustų vaikų ligų gydytojų, nors šios vakciną siūlymas moterims ir neįeina į jų tiesiogines pareigas (5.3.31 ir 5.3.32 lentelės). 21 (91,30%) ginekologų rekomenduoja ŽPV vakciną 11-13 metų mergaičių tėvams, 22 (95,70%) iš 23 ginekologų rekomenduoja ŽPV vakciną ir jaunoms moterims. Kitoms priskirtų specializacijų gydytojai šią vakciną tėvams ir jaunoms moterims siūlo rečiau (atitinkamai  $\chi^2=65,028$   $df=21$ ,  $p<0,001$  ir  $\chi^2=83,211$   $df=21$ ,  $p<0,001$ ). Tai galima paaiškinti tuo, kad šių vakcinų siūlymas neįeina į tiesiogines jų pareigas.

5.3.31 lentelė. Rekomenduojančių ŽPV vakciną jaunoms moterims gydytojų pasiskirstymas tarp skirtingų specializacijų

Ar Jūs rekomenduojate jaunoms moterims skiepytis nuo ŽPV infekcijos	Gydytojų specializacija			
	Šeimos gydytojai, abs.sk (% darbo srities grupėje)	Vidaus ligų gydytojai, abs.sk (% darbo srities grupėje)	Vaikų ligų gydytojai abs.sk (% darbo srities grupėje)	Kiti gydytojai abs.sk (% darbo srities grupėje)
Taip	<b>77 (61,60)</b>	<b>28 (57,10)</b>	<b>24 (72,70)</b>	78 (41,90)
Ne	48 (38,40)	21 (42,90)	9 (27,30)	<b>108 (58,10)</b>
Viso	125 (100)	49 (100)	33 (100)	186 (100)

N=393;  $\chi^2=18,315$  df=3, p<0,001

5.3.32 lentelė. Rekomenduojančių ŽPV vakciną tėvams gydytojų pasiskirstymas tarp skirtingų specializacijų

Ar Jūs rekomenduojate tėvams skiepyti mergaites nuo ŽPV infekcijos	Dirba			
	Šeimos gydytojai, abs.sk (% darbo srities grupėje)	Vidaus ligų gydytojai, abs.sk (% darbo srities grupėje)	Vaikų ligų gydytojai abs.sk (% darbo srities grupėje)	Kiti gydytojai abs.sk (% darbo srities grupėje)
Taip	78 (62,40)	29 (59,20)	31 (93,90)	82 (44,10)
Ne	47 (37,60)	20 (40,80)	2 (6,10)	104 (55,90)
Viso	125 (100)	49 (100)	33 (100)	186 (100)

N=393;  $\chi^2=32,269$  df=3, p<0,001

Aktyvesni ŽPV vakcinosisiūlytojai priklauso III-VI amžiaus grupėms, t.y. 46-77 metų respondentai, maždaug 20,00-25,00% respondentų iš šių amžiaus grupių atsakė, kad siūlo ŽPV vakciną tėvams ir jaunoms moterims. Net 47 (69,10%) ir 45 (66,20%) 23-38 metų apklaustųjų atsakė, kad niekuomet nerekomenduoja ŽPV vakcinosis jaunoms moterims (5.3.33 lentelė).

5.3.33 lentelė. Rekomenduojančių ŽPV vakciną tėvams ir jaunoms moterims gydytojų pasiskirstymas tarp skirtingų amžiaus grupių

		Amžiaus grupės			
		23-40 metų	41-50 metų	51-60 metų	61-77 metų
Ar Jūs rekomenduojate tėvams skiepyti mergaites nuo ŽPV infekcijos (N=388)	Taip (abs.sk (%))	33 (37,50)	66 (63,50)	69 (60,50)	48 (58,50)
	Ne (abs.sk (%))	<b>55 (62,50)</b>	38 (36,50)	45 (39,50)	34 (41,50)
Viso (abs.sk (%))		88 (100)	104 (100)	114 (100)	82 (100)
p		$\chi^2=15,693$ df=3, p<0,05			
Ar Jūs rekomenduojate skiepus nuo ŽPV infekcijos jaunoms moterims (N=388)	Taip (abs.sk (%))	31 (35,20)	60 (57,70)	67 (58,80)	46 (56,10)
	Ne (abs.sk (%))	57 (64,80)	44 (42,30)	47 (41,20)	36 (43,90)
Viso (abs.sk (%))		88 (100)	104 (100)	114 (100)	82 (100)
p		$\chi^2=13,878$ df=3, p<0,05			

Daugiau nei pusė mūsų tyrimo respondentų sutiko, kad reikia vakcinuoti nuo žmogaus papilomos viruso (ŽPV) infekcijos 11-13 metų amžiaus mergaites, ir kad būtina įdiegti vakcinaciją nuo žmogaus papilomos viruso infekcijos į planinį vaikų skiepavimo kalendorių. Tuo tarpu Italijoje atliktos apklausos skirtos ištirti akušerinės ligoninės gydytojų požiūrį į ŽPV vakcinaciją, rezultatai parodė, kad net 74,2% manė, kad ŽPV vakcinacijos įdiegimas į skiepų kalendorių yra labai svarbus [58].

56% iš visų tyrimo dalyvių atsakė, rekomenduoja tėvams vakcinuoti savo dukras paaugles šia vakcina. Šią vakciną paauglių tėvams rekomenduoja net 93,90% vaikų ligų gydytojų ir 91,30% akušeriai - ginekologai. Jaunoms moterims skiepytis šia vakcina rekomenduoja 95,70% akušerių - ginekologų ir 60,60% šeimos gydytojų. Nagrinėjant 2009m. JAV įvykdyto tyrimo, kuriame buvo apklausta 1013 gydytojų: 500 šeimos gydytojų, 287 pediatrų, ir 226 akušerių ginekologų rezultatus, tarp visų specialybių bendrai 34,6% gydytojų nurodė, kad jie visada rekomenduoja ŽPV vakciną jaunesnėms paauglėms. Moterys šiame tyrime buvo aktyvesnės ŽPV vakcinacijos siūlytojos nei vyrai [59]. Tuo tarpu mūsų tyrime skirtumo tarp lyčių nėra.



Kitame JAV tyrime atliktame taip pat 2009 metais net 95% gydytojų ir medicinos seserų atsakė, kad siūlio ŽPV vakcinaciją paauglėms mergaitėms [72]. 2007 – 2008m. Prancūzijoje atliktame tyrime 80,8% bendrosios praktikos gydytojų išreiškė teigiamą požiūrį į ŽPV vakcinaciją. Jaunesni gydytojai dažniau turėjo teigiamą požiūrį į šią vakciną [60]. Mūsų tyrime daugiau patirties turintys, vyresni gydytojai, t.y. 46-77 metų apklaustieji, dažniau atsakė, kad siūlo ŽPV vakciną tėvams ir jaunoms moterims.

Taigi ŽPV vakcinacijos siūlymo praktika skirtingose šalyse ir gydymo įstaigose skirtinga. Tiek pasaulyje tiek tarp Lietuvos medikų skiriasi nuomonės dėl to, kokio amžiaus mergaites tikslinga skiepyti šia vakcina, taip pat ne mažiau svarbūs ir ekonominiai bei religiniai aspektai.

#### **5.4 Veiksniai galintys turėti įtakos medikų požiūriui į vakcinaciją: žiniasklaidos informacija, lytis, vaikų turėjimas, specializacija**

318 (80,90%) respondentų atsakė, kad žiniasklaidos skleidžiama informacija apie vakcinacijos problemas, nepakeitė jų požiūrio į vakcinaciją. Kad žiniasklaida turėjo įtakos jų požiūriui pripažino tik 73 (18,60%) apklaustųjų. Atsakymų apie žiniasklaidos poveikį pasiskirstymas tarp lyčių panašus – 63 (18,40%) moterų ir 10 (20,40%) vyrų atsakė, kad žiniasklaida turėjo įtakos jų požiūriui į vakcinaciją (šansų santykis – 1,136,  $p=0,738$ ).

Kad žiniasklaida turėjo įtakos jų požiūriui į vakcinaciją, dažniau atsakė 0-10 ir 41-50 metų profesinės praktikos turintys apklaustieji ( $p=0,009$ ) (5.4.1 lentelė).

5.4.1 lentelė. Atsakymų apie žiniasklaidos poveikį gydytojų požiūriui į vakcinaciją pasiskirstymas skirtingos profesinės trukmės grupėse

Ar žiniasklaidos skleidžiama informacija pakeitė jūsų požiūrį į vakcinaciją?	Profesinės praktikos trukmės grupė				
	0-10 metų	11-20 metų	21-30 metų	31-40 metų	41 – 50 metų
Taip (abs.sk (%))	15 (28,30)	15 (21,70)	14 (12,10)	20 (17,20)	9 (30,00)
Ne (abs.sk (%))	38 (71,70)	54 (78,30)	102 (87,90)	96 (82,80)	21 (70,00)
Viso (abs.sk (%))	53 (100)	69 (100)	116 (100)	116 (100)	30 (100)

$N=384$ ;  $\chi^2=9,525$   $df=4$ ,  $p<0,05$

Didžiausias procentas atsakiusių, kad žiniasklaida neturėjo įtakos jų požiūriui buvo tarp 41-50 ir tarp 51-60 metų amžiaus respondentų (atitinkamai 88,30% ir 86,80% apklaustųjų), kitose amžiaus grupėse atsakiusių, kad žiniasklaida nepaveikė jų požiūrio procentas mažesnis ( $p < 0,001$ ) (5.4.2 lentelė).

5.4.2 lentelė. Atsakymų apie žiniasklaidos poveikį gydytojų požiūriui į vakcinaciją pasiskirstymas skirtingose amžiaus grupėse

Žiniasklaidos skleidžiama informacija apie vakcinacijos problemas pakeitė mano požiūrį į vakcinaciją	Profesinės praktikos trukmės grupė			
	23-40 metų	41-50 metų	51-60 metų	61-77 metų
Taip (abs.sk (%))	25 (28,70)	12 (11,70)	15 (13,20)	20 (24,40)
Ne (abs.sk (%))	62 (71,30)	91 (88,30)	99 (86,80)	62 (75,600)
Viso (abs.sk (%))	87 (100)	103 (100)	114 (100)	82 (100)

$N=386$ ;  $\chi^2=13,205$   $df=3$ ,  $p < 0,05$

Kad žiniasklaida turėjo įtakos požiūriui į vakcinaciją dažniau sutiko kitų specializacijų gydytojai - 43 (23,40%), nei vidaus ligų - 10 (20,40%) ( $p=0,410$ ), nei šeimos - 18 (14,40%) ( $p=0,035$ ) ir vaikų ligų gydytojai 2 (6,10%) ( $p=0,015$ ) (5.4.3 lentelė).

5.4.3 lentelė. Atsakymų apie žiniasklaidos poveikį gydytojų požiūriui į vakcinaciją pasiskirstymas tarp skirtingų specializacijų

Žiniasklaidos skleidžiama informacija apie vakcinacijos problemas pakeitė mano požiūrį į vakcinaciją	Dirba			
	Šeimos gydytojai, abs.sk (% darbo srities grupėje)	Vidaus ligų gydytojai, abs.sk (% darbo srities grupėje)	Vaikų ligų gydytojai abs.sk (% darbo srities grupėje)	Kiti gydytojai abs.sk (% darbo srities grupėje)
Taip	18 (14,40)	10 (20,40)	2 (6,10)	43 (23,40)
Ne	107 (85,60)	39 (79,60)	31 (93,90)	141 (76,60)
Viso	125 (100)	49 (100)	33 (100)	184 (100)

$N=391$ ;  $\chi^2=7,730$   $df=3$ ,  $p=0,052$

114 (84,40%) apklaustųjų atsakiusių, kad žiniasklaida turėjo įtakos jų požiūriui į vakcinaciją, praeitais metais nesiskiepijo nuo gripo, tačiau ir tarp atsakiusių, kad žiniasklaida jų požiūrio

nepaveikė taip pat buvo daugiau nesiskiepijusių - 202 (79,50%), taigi tarp žiniasklaidos skleidžiamos informacijos paveiktųjų ir nepaveiktųjų vakcinavimosi nuo gripo paplitimo statistiškai patikimo skirtumo nėra (OR - 0,716; p=0,237) (5.4.4 lentelė).

5.4.4 lentelė. Žiniasklaidos skleidžiamos informacijos ryšys su apklaustųjų gydytojų vakcinavimosi nuo gripo praėjusiais metais paplitimu

Ar praėjusiais metais skiepijotės nuo gripo?	Žiniasklaida turėjo įtakos požiūriui	
	Taip, abs.sk (% lyties grupėje)	Ne, abs.sk (% lyties grupėje)
Ne	<b>114 (84,40)</b>	<b>202 (79,50)</b>
Taip	21 (15,60)	52 (20,50)
Viso	135 (100)	254 (100)

N=389;  $\chi^2=1,398$  df=1, p=0,237; OR=0,716; 95% PI 0,410-1,248

317 (80,90%) respondentų turi vaikų, kiti 75 (19,10%) neturi, 1 (0,30%) respondentas į šį klausimą neatsakė. Klausimo apie vaikų skiepijimą pagal vaikų skiepijimo kalendorių atsakymai tarp turinčiųjų vaikų ir neturinčiųjų reikšmingai nesiskyrė (p=0,134). Tiek turintys vaikų 284 (92,50%) respondentai, tiek neturintys 70 (94,60%) dažniausiai rinkosi atsakymo variantus sutinku ir absoliučiai sutinku (5.4.5 lentelė).

5.4.5 lentelė. Atsakymų apie vaikų skiepimą pagal vaikų skiepavimo kalendorių pasiskirstymas tarp turinčiųjų vaikų respondentų ir neturinčiųjų

Vakcinuoti vaikus reikia reguliariai pagal nustatytą skiepų kalendorių, kad jiems užtikrinti ilgalaikę apsaugą nuo pavojingų infekcijų	Turi vaikų	
	Taip (abs.sk (%))	Ne (abs.sk (%))
Absoliučiai sutinku	99 (32,20)	15 (20,30)
Sutinku	185 (60,30)	55 (74,30)
Nei sutinku, nei nesutinku	10 (3,30)	3 (4,10)
Nesutinku	11 (3,60)	1 (1,40)
Visiškai nesutinku	2 (0,70)	0
Viso	307 (100)	74 (100)

N=381; Mann-Whitney U=10276,500; p=0,134

286 respondentai, t.y 92,00% visų atsakiusiųjų į klausimą apie tai ar jų vaikai paskiepyti pagal skiepų kalendorių, pažymėjo, kad jų vaikai paskiepyti pagal nustatytą skiepų kalendorių. Savo vaikų pagal skiepimų kalendorių neskiepijo likę 25 (8,00%) apklaustieji. Iš 20 (5,10%) respondentų 9 (45,00%) gydytojai, kurių vaikas (-ai) neturėjo kontraindikacijų skiepams ir nebuvo paskiepytas (-i) pagal skiepų kalendorių, atsakė, kad tai buvo jų sąmoningas atsisakymas skiepyti vaiką(-us).

Lyties, vaikų turėjimo, žiniasklaidos ir gydytojo specializacijos įtakos į bendram požiūriui į vakcinaciją (Priedas 1, pirmieji 4 klausimai) įvertinimui pritaikyta binarinė logistinė regresija. Pritaikius binarinę logistinę regresiją matome, kad moteriška lytis lemia 29% didesnę teigiamo požiūrio galimybę, tačiau šie rezultatai statistiškai nepatikimi (95% PI - 0,585 – 2,862). Statistiškai reikšmingai požiūrį į bendruosius klausimus apie vakcinaciją įtakojo žiniasklaida ir gydytojų specializacija. Galimybė, kad gydytojų atsakiusių, kad žiniasklaidos skleidžiama informacija neturėjo įtakos jų požiūriui į vakcinaciją, požiūris bus teigiamas 2,5 karto didesnė nei tų, kurie atsakė, kad žiniasklaida pakeitė jų nuomonę apie vakcinaciją (95% PI 1,118 – 5,620). Galimybė, kad gydytojo požiūris į vakcinaciją bus teigiamas apie 2 kartus didesnė, jeigu respondento specializacija yra šeimos, vidaus, vaikų ligų gydytojas (95% PI 1,183 – 3,488). Tuo tarpu ryšys su vaikų turėjimu statistiškai nepatikimas. Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp stebimųjų ir binarinės

logistinės regresijos modelio pagrindu prognozuojamų priklausomų kintamųjų ( $p = 0,481$ ). Tačiau duomenų suderinamumas yra per mažas (4,20 %) (5.4.6 lentelė).

5.4.6 lentelė. Veiksnių galinčių įtakoti požiūrį į vakcinaciją šansų santykiai

Veiksny	Šansų santykis	Pakoreguotas šansų santykis	95 %PI
Lytis: - moterys - vyrai	1,408	1,294	0,585 – 2,862
Turi vaikų: - ne - taip	1,042	1,393	0,713 – 2,720
Žiniasklaidos įtaka: - ne - taip	2,569	2,507	1,118 – 5,620
Specializacija: - šeimos, vidaus, vaikų ligų - kiti	2,011	2,031	1,183 – 3,488

HL  $\chi^2 = 4,491$ ;  $P = 0,481$ ;  $R^2 = 0,042$ ; Duomenų klasifikacija = 74,5%

Kad žiniasklaidos skleidžiama informacija apie vakcinacijos problemas pakeitė požiūrį vakcinaciją atsakė tik 18,60% respondentų, tačiau pritaikius logistinę regresiją žiniasklaidos įtakos požiūrio įvertinimui, jos rezultatai rodo, kad visgi paveiktieji žiniasklaidos informacijos dažniau linkę turėti neigiamą požiūrį į vakcinaciją. Tarp Graikijos sveikatos priežiūros darbuotojų, kurie informacijos apie pandemio gripo vakciną gavo iš televizijos ir radijo stočių buvo labiau paplitęs neigiamas požiūris į vakcinavimą, didesnė šalutinio poveikio baimė ir žinoma mažesnės vakcinavimosi apimtys [20]. Kad žiniasklaida paveikė jų požiūrį į vakcinaciją dažniausiai atsakė jauniausios ir vyriausios respondentų grupių respondentai.

Jau minėtoje 2009 m. Stambulo ligoninėje atliktoje medikų auginančių vaikus nuo 6 mėnesių iki 18 metų amžiaus požiūrio į vakcinaciją nuo pandemio gripo apklausoje du trečdaliai (66,1%) tėvų atsakė, kad jie neskiepys savo vaikų [19]. Taigi vaikų vakcinaciją medikai vertina ypač atsargiai. Mūsų tyrime tiek turintys vaikų, tiek neturintys respondentai vienodai dažnai sutiko, kad vaikus reikia skiepyti pagal nustatytą vaikų skiepijimo kalendorių. Požiūriui į vakcinaciją įtakos turėjo gydytojo specializacija. Lytis statistiškai reikšmingo skirtumo nelėmė. 2004m. Jungtinių Karalysčių tyrimo duomenimis vienas iš medikų vakcinavimąsi įtakančių veiksnių yra moteriška

lytis [66]. Kitų tyrimų duomenimis moteriškos lyties respondentės taip pat labiau linkusios palankiai žiūrėti į vakcinaciją ir aktyviau siūlyti vakcinaciją savo pacientams.

Mūsų tyrimo duomenimis labiau su vakcinacija susijusios specializacijos medikai dažniau turi susiformavusį teigiamą požiūrį į vakcinaciją. Airijoje atliktame tėvų ir sveikatos darbuotojų požiūrio į vakcinaciją tyrime taip pat pastebėta, kad žinių apie vakcinas ir jų pagalba išvengiamas ligas, lygis labai skirtingas tarp atskirų sveikatos priežiūros specialistų grupių. Tie, kurių darbas buvo mažiau susijęs su vakcinacija, buvo mažiau informuoti, išreiškė daugiau abejonių dėl vakcinacijos, buvo daugiau įtakoti žiniasklaidos skleidžiamos informacijos [62]. Tad tikėtina, kad jie nebuvo stiprūs vakcinacijos gynėjai.

## 6. IŠVADOS

1. Respondentų požiūris į vakcinų mokslinį pagrįstumą, veikmingumą, saugumą, naudingumą labiau teigiamas. Kad vakcinacijai trūksta mokslinio pagrindimo tyrimais sutiko net ketvirtadalis respondentų. Kad vakcinacija sukelia daugiau problemų nei nuo jų apsaugo bei, kad persirgti infekcine liga naudingiau ir saugiau sutiko mažesnė dalis apklaustųjų. Kad skiepai duoda žymiai daugiau naudos, negu žalos ir kad vaikus reikia skiepyti pagal patvirtintą vaikų skiepijų kalendorių sutiko dauguma respondentų. Respondentų atsakymai į šiuos klausimus siejosi su gydytojų specializacija ir profesinės veiklos trukme
2. Daugiau nei pusė respondentų sutiko, kad svarbu suaugusius vakcinuoti pakartotinai difterijos ir stabligės vakcinomis bei, kad pneumokokinę vakciną reikėtų įdiegti į planinį vaikų skiepijų kalendorių. Kad 65 ir vyresnius asmenis reikia skiepyti pneumokokine vakcina sutiko šiek tiek mažiau nei pusė apklaustųjų. Tiek suaugusiųjų tiek vaikų vakcinaciją pneumokokine bei gripo vakcina palankiau vertina vaikų ligų gydytojai.
3. Kad gripas yra pavojinga infekcija sutinka dauguma respondentų, tačiau, kad gripo vakcina yra saugi mano tik pusė respondentų. Tad nuo gripo praeitais metais pasiskiepijo tik trečdalis apklaustųjų. Dažniausios nesiskiepijimo priežastys: galima apsisaugoti nuo infekcijos kitais būdais, nepageidaujamų reakcijų baimė ir nepakankamas vakcinos efektyvumas. Tie respondentai, kurie skiepįsi nuo gripo praeitais metais, dažniau ketino skiepytis šia vakcina ir ateinančiais metais.
4. Daugiau nei pusė apklaustųjų sutiko, kad kasmet nuo gripo turėtų skiepytis: 65 metų ir vyresni asmenys, lėtinėmis ligomis sergantieji, sveikatos priežiūros darbuotojai ir asmenys gyvenantys kartu su sergančiais lėtinėmis ligomis arba iki 4 metų amžiaus vaikais. Mažiau nei pusė apklaustųjų sutiko, kad reikėtų skiepyti ir vaikus nuo 6 mėn iki 4 metų bei moteris, kurios gripo sezono metu yra arba bus nėščios. Visų šių rizikos grupių vakcinaciją labiau palaikė vaikų ligų gydytojai. Gripo vakcinos siūlymo aktyvumas siejosi ir su amžiumi bei profesinės praktikos trukme,
5. Kad svarbu jaunas moteris ir mergaites vakcinuoti ŽPV vakcina sutiko daugiau nei pusė apklaustųjų, tačiau jas savo pacientėms rekomenduoja tik pusė respondentų. Šios vakcinos siūlymo aktyvumas siejosi su gydytojų specializacija ir amžiumi.

6. Medikų požiūrio į vakcinaciją susiformavimui įtakos turėjo du pagrindiniai veiksniai: gydytojo specializacija ir žiniasklaidos poveikis.



## 7. PASIŪLYMAI

1. Teikti medikams daugiau moksliskai pagrįstos informacijos: mokslinių straipsnių, konferencijų forma, efektyvesnis visuomenės sveikatos ir farmacijos tarnybų informacijos teikimas apie vakcinaciją ir vakcinas.
2. Skatinti gydytojus aktyviau dalyvauti įgyvendinant Lietuvos imunoprofilaktikos programos tikslus bei uždavinius bei sekti ir įgyvendinti pasaulio ir Europos atsakingų už imunizaciją organizacijų rekomendacijas.

## 8. LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. kovo 31 d. įsakymas Nr. 242 Dėl nacionalinės imunoprofilaktikos programos 2009 – 2013 m. programos patvirtinimo // Valstybės žinios. 2009, Nr. 40-1534. Prieiga per internetą:  
[http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc\\_l?p\\_id=340907&p\\_query=&p\\_tr2=](http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=340907&p_query=&p_tr2=)
2. David R. Johnson., Kristin L. Nichol., Kim Lipczynski. Barriers to adult imunization// The American Journal of Medicine, Vol 121, No 7B, July 2008, p. 28 – 35. Prieiga per internetą:  
<http://health.state.ga.us/pdfs/prevention/immunization/barriers%20to%20adult%20immunization.pdf>
3. Z. Javtokas. Sveikatos stiprinimo konspektas. Vilnius 2009. p. 16-23
4. Collen A. Redding., Joseph S. Rossi., Susan R. Rossi., Wayne F. Velicer., James O. Prochaska. Health behavior models // The International Electronic Journal of Health Education, 2000, (3) (Special Issue), p. 180-193. Prieiga per internetą:  
<http://www.ithaca.edu/HPHMComputer/HealthBehaviorModels.pdf>
5. C. Van den Dool., A. M. Van Strien., I. L. Van den Akker., M. J. M. Bonten., E. A. Sanders., E. Hak. Attitude of Dutch hospital personnel towards influenza vaccination // Vaccine, Vol 26, Issue 10, 4 March 2008, p. 1297 – 1302. Prieiga per internetą:  
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X08000029>
6. Y. Kwon., H. Y. Cho., Y. K. Lee., G. R. Bae., S. G. Lee. Relationship between intention of novel influenza A (H1N1) vaccination and vaccination coverage rate // Vaccine, Vol 29, Issue 2, 16 December 2010, p. 161 – 165. Prieiga per internetą:  
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X10015641>
7. G. Godin., L. A. Vezina- Im., H. Naccasche. Determinants of influenza vaccination among healthcare workers // Infect Control Hosp Epidemiol 2010 Jul;31(7) p. 689-93. Prieiga per internetą:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20482373>
8. T. A. Santibanez., R. K. Zimmerman., M. P. Nowalk., I. K. Jewell. M. S Hyg., I. J. Bardella. Physician Attitudes and Beliefs Associated with Patient Pneumococcal Polysaccharide Vaccination Status 2004. Prieiga per internetą: <http://www.annfammed.org/content/2/1/41.full>
9. Lietuvos Respublikos seimo 1998 m. liepos 2 d. nutarimas Nr. 833. Dėl Lietuvos sveikatos programos patvirtinimo // Valstybės žinios, 1998, Nr. 64-1842. Prieiga per internetą:  
[http://www3.lrs.lt/pls/inter2/dokpaieska.showdoc\\_l?p\\_id=60036&p\\_query=&p\\_tr2=](http://www3.lrs.lt/pls/inter2/dokpaieska.showdoc_l?p_id=60036&p_query=&p_tr2=)

10. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. gruodžio 22 d. įsakymas Nr. 1066 Dėl Lietuvos respublikos vaikų profilaktinių skiepimų kalendoriaus // Valstybės žinios, 2008-01-03, Nr. 1-27. Prieiga internete:  
[http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc\\_l?p\\_id=312176&p\\_query=&p\\_tr2=](http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=312176&p_query=&p_tr2=)
11. N. Kriaučiūnienė, O. Ivanauskienė. Profilaktinių skiepimų reikšmė vaikų užkrečiamųjų ligų epidemiologiniam procesui // Infekcinės ligos Nr. 1, 2007 p.13-14.
12. Vyresnio amžiaus žmonių vakcinacijos reikšmė ir strategija // Gerontologijos ir geriatrijos aktualijos. – 2009, Nr. 1, p. 75-78.
13. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. rugsėjo 23 d. įsakymas Nr. 468 Dėl imunoprofilaktikos atlikimo taisyklių patvirtinimo // Valstybės žinios, 2002-10-04, Nr. 96-4229
14. Usonis. Vakcinacija ir skiepėjimai. Homo liber, Vilnius, 2010. p.12-43
15. Danutė Kalibaitienė., Irma Kalibaitienė. Sveikatos priežiūros darbuotojų požiūris į vakcinaciją nuo gripo // Medicinos teorija ir praktika Nr. 4, 2011 T- 17, p. 421 – 429
16. Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministerija. Dažniausiai užduodami klausimai apie vakciną nuo pandemio gripo. 2010 m. Prieiga per internetą:  
[http://www.sam.lt/go.php/lit/Dazniausiai\\_uzduodami\\_klausimai\\_apie\\_vak/1165](http://www.sam.lt/go.php/lit/Dazniausiai_uzduodami_klausimai_apie_vak/1165)
17. A. Rainytė, G. Kuposova, L. Akstinienė. Vilniaus poliklinikose skiepytų vaikų povakcinių reakcijų struktūra. *Pediatrija*. 2004'3(11), p. 58-60
18. K. Žagminas, G. Šurkienė, N. Urbanovič, R. Stukas. Tėvų požiūris į vakcinaciją // *Medicina (Kaunas)* 2007; 43(2), p. 161 - 167
- 19.S. D. Torun., F. Torun., B. Catak., Healthcare workers as parents: attitudes toward vaccinating their children against pandemic influenza A/H1N1. Prieiga per internetą:  
(<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/10/596>)
20. G. Rachiotis., V. A. Mouchtori., J. Kremastinau., K. Gourgoulianis., C. Hadjichristodoulou. Low Acceptance of vaccination against the 2009 pandemic influenza A(H1N1) among healthcare workers in Greece // *Eurosurveillance*, Volume 15, Issue 6, 2010 February 11. Prieiga per internetą:  
<http://www.eurosurveillance.org/viewarticle.aspx?articleid=19486>
21. S. Ave., St. Paul. Health care personnel Vaccination Recommendations // Immunization Action Coalition 2012. Prieiga per internetą: (<http://www.immunize.org/catg.d/p2017.pdf>)

22. N. A. Jadoon., M. A. Shehzad., R. Yaqoob. A. Raza., M. L. Hussain. Hepatitis B. Vaccination status of health care workers at a tertiary care hospital in Multan // *Nishtar Medical Journal* Vol 1, No 1• January – March 2009, p 23 – 27. Prieiga per internetą: <http://thenmj.com/archives/1/Hepatitis%20B%20Vaccination%20Status%20of%20Health%20Care%20Workers%20at%20a%20Tertiary%20Care%20Hospital%20In%20Multan.pdf>
23. Hepatitis. Prieiga per internetą: <http://www.ispub.com/ostia/index.php?xmlFilePath=journals/ijhca/vol2n1/hepatitis.xml>
24. V. Usonis. Vakcinų efektyvumas // *Baltijos imunoprofilaktikos asocijacija* 2010. Prieiga per internetą: <http://www.baltipa.lt/vakcinuefektyvumas.html>
25. X. Dedouk., G. Nikolopoulos., A. Maragos., S. Giannaulidou., H.C. Maltezo. Attitudes towards vaccination against seasonal influenza of health-care workers in primary health-care settings in Greece // *Vaccine* Vol. 28, Issue 37, 23 august 2010, p. 5931-5933. Prieiga per internetą: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X10009497>
26. Sebahat D Torun., Fuat Torun., Binali Catak. Healthcare workers as parents: attitudes toward vaccinating their children against pandemic influenza A/H1N1// *BMC Public Health* 2010. Prieiga per internetą: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/10/596>
27. Heininger U., Bächler M., Schaad UB. Attitudes of pediatricians regarding influenza self-immunization: a survey in a Swiss university children's hospital // *Pediatr Infect Dis J.* 2003 May, p. 391-4. Prieiga per internetą: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12792377>
28. Rubin GJ, Potts HW, Michie S. Likely uptake of swine and seasonal flu vaccines among healthcare workers. A cross-sectional analysis of UK telephone survey data // *Vaccine.* 2011 Mar, p. 2421-8. Prieiga per internetą: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21277402>
29. Karina A. Top, Beth A. Halperin, Darlene Baxendale, Donna MacKinnon-Cameron, Scott A. Halperin. Pertussis immunization in paediatric healthcare workers: Knowledge, attitudes, beliefs, and behaviour // *Vaccine* Vol.28, Issue 10, 2 March 2010, p.2169–2173. Prieiga per internetą: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X0901977X>
30. A.Rainytė. Vakcinacijos nauda ir žala // *Medinfo* - 2004, Nr. 7.p. 11-13.
31. Esen Savas1, Derya Tanriverdi. Knowledge, attitudes and anxiety towards influenza A/H1N1 vaccination of healthcare workers in Turkey // *BMC Infectious Diseases* 2010. Prieiga per internetą: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2334-10-281.pdf>
32. Ridda I, Lindley IR, Gao Z, McIntyre P, Macintyre CR. Differences in attitudes, beliefs and knowledge of hospital health care workers and community doctors to vaccination of older

people // *Vaccine*. October 2008, p. 5633-40. Prieiga per internetą:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18706955>

33. Nichol KL, Zimmerman R. Generalist and subspecialist physicians' knowledge, attitudes, and practices regarding influenza and pneumococcal vaccinations for elderly and other high-risk patients: a nationwide survey // *Arch Intern Med*. 2001 December, p. 2702-8. Prieiga per internetą:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11732935>

34. M. Pavia, M. R. Foresta, V. Carbone, I. F Angelillo. Influenza and pneumococcal immunization in the elderly: knowledge, attitudes, and practices among general practitioners in Italy // *Public Health* Vol. 117, Issue 3, May 2003, p. 202–207. Prieiga per internetą:  
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033350603000660>

35. Ridda I, Lindley IR, Gao Z, McIntyre P, Macintyre CR. Differences in attitudes, beliefs and knowledge of hospital health care workers and community doctors to vaccination of older people // *Vaccine*. 2008 October, p. 5633-40. Prieiga per internetą:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18706955>

36. Pneumokokinės pneumonijos klinikos, diagnostikos, gydymo, prognozės ir profilaktikos metodinės rekomendacijos // Prieiga per internetą:  
<http://www.ulac.lt/uploads/tekstai/teises%20aktai/hospitalines%202.doc>

37. Karakaş, T.; Murat Şahiner, Ü.; Uysal Soyer, Ö.; Civelek, E.; Cokugras, H.; Enis Şekerel, B. Paediatricians' perspectives on the use of pneumococcal vaccine in healthy and asthmatic children // *Allergol Immunopathol (Madr)*. 2010, p. 241-5.. Prieiga per internetą:  
<http://www.elsevier.es/en/revistas/allergologia-et-immunopathologia-105/paediatricians>

38. Daley MF, Crane LA, Beaty BL, Barrow J, Pearson K, Stevenson JM, Berman S, Kempe A. Provider adoption of pneumococcal conjugate vaccine and the impact of vaccine shortages // *Ambul Pediatr*. 2005 May-June 5(3), p.157-64. Prieiga per internetą:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15913409>

39. T, Richard Kent Zimmerman, M.P. Nowalk, I. K. Jewell, I. J. Bardella,. Physician Attitudes and Beliefs Associated with Patient Pneumococcal Polysaccharide Vaccination Status // Prieiga per internetą: <http://www.annfamned.org/content/2/1/41.full>

40. M. M. Davis<sup>1-3</sup>, K. Kretsinger, A. E. Cowan, Sh. Stokley, S. J. Clark<sup>1</sup> New Combined Tetanus-Diphtheria-Acellular Pertussis Vaccines for Adults. Primary Care Physician Attitudes and Preferences // *Human Vaccines* 3:4, July/August 2007, p. 130-134. Prieiga per internetą:  
<http://www.landesbioscience.com/journals/vaccines/DavisHV3-4.pdf>

42. D. G. Manuel, MD; B. Henry, MD; J. Hockin, MD; M. Naus, MD Health Behavior Associated With Influenza Vaccination Among Healthcare Workers in Long Term–Care Facilities // *Infection Control and Hospital Epidemiology* Vol. 23, No. 10, October 2002. Prieiga per internetą: <http://www.jstor.org/stable/10.1086/501980#bibInfo>
43. Megan C. Lindley, MPH; Jun Zhang, MD; Gary L. Euler, DrPH. Health Care Personnel Flu Vaccination // Internet Panel Survey United States, November, 2011. Prieiga per internetą: <http://www.cdc.gov/flu/pdf/professionals/vaccination/1112-healthcare.pdf>
44. Trivalle C, Okenge E, Hamon B, Taillandier J, Falissard B. Factors that influence influenza vaccination among healthcare workers in a French geriatric hospital // *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2006 Nov; 27(11), p. 1278-80. Prieiga per internetą: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17080394>
45. Karen L. Pielak, Cheryl C. McIntyre, Andrew W. Tu, Valencia P. Remple, Beth Halperin, Jane A. Buxton. Identifying attitudes, beliefs and reported practices of nurses and doctors as immunization providers // *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 66, Issue 7, , July 2010, p.1602–1611. Prieiga per internetą: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2010.05326.x/abstract>
46. Allison L. Naleway, Wendy J. Smith, John P. Mullooly. Delivering Influenza Vaccine to Pregnant Women // 2006 March. Prieiga per internetą: <http://epirev.oxfordjournals.org/content/28/1/47.full>
47. Broughton DE, Beigi RH, Switzer GE, Raker CA, Anderson BL. Obstetric health care workers' attitudes and beliefs regarding influenza vaccination in pregnancy // *Obstet Gynecol.* 2009 Nov;114(5), p. 981-7. Prieiga per internetą: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20168097>
48. Z. Khazaeipour, N. Ranjbarnovin, Najmesadat Hoseini. Influenza immunization rates, knowledge, attitudes and practices of health care workers in Iran // *J Infect Dev Ctries* 2010; 4(10), p. 636-644.
49. Tong A, Biringer A, Ofner-Agostini M, Upshur R, McGeer A. A cross-sectional study of maternity care providers' and women's knowledge, attitudes, and behaviours towards influenza vaccination during pregnancy // *J Obstet Gynaecol Can.* 2008 May;30(5), p. 404-10. Prieiga per internetą: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18505664>
50. S. Esposito, E. Tremolati, M. Bellasio, G. Chiarelli, P. Marchisio, B. Tiso, F. Mosca, G. Pardi, N. Principi. Attitudes and knowledge regarding influenza vaccination among hospital health

workers caring for women and children // *Vaccine*, Volume 25, Issue 29, 20 July 2007, p. 5283–5289. Prieiga per internetą: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X07005713>

51. Kristin L. Nichol, MD, MPH, MBA; Richard Zimmerman. Generalist and Subspecialist Physicians' Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding Influenza and Pneumococcal Vaccinations for Elderly and Other High-Risk Patients // *Arch Intern Med*. 2001;161, p.2702-2708. Prieiga per internetą: <http://archinte.ama-assn.org/cgi/reprint/161/22/2702.pdf>

52. France CP, de Costa BR, Jacobson AE, Rice KC, Woods JH. Apparent affinity of opioid antagonists in morphine-treated rhesus monkeys discriminating between saline and naltrexone // *J Pharmacol Exp Ther*. 1990 Feb;252(2), p. 600-4. Prieiga per internetą: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2156055>

53. Szilagyi PG, Shone LP, Barth R, Kouides RW, Long C, Humiston SG, Jennings J, Bennett NM. Physician practices and attitudes regarding adult immunizations // *Prev Med*. 2005 Feb;40(2), p. 152-61. Prieiga per internetą: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15533524>

54. D. Kalibatienė, I. Kalibaitė. Sveikatos priežiūros darbuotojų požiūris į vakcinaciją nuo gripo // *Medicinos teorija ir praktika 2011 - T. 17 (Nr. 4)*, p. 421–429. Prieiga per internetą: [http://www.mtp.lt/files/medicina\\_t\\_p\\_4\\_str01.pdf](http://www.mtp.lt/files/medicina_t_p_4_str01.pdf)

55. A Limia , I Pachón. Coverage of human papillomavirus vaccination during the first year of its introduction in Spain // *Eurosurveillance*, Volume 16, Issue 21, 26 May 2011. Prieiga per internetą: <http://eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19873>

56. Riedesel JM, Rosenthal SL, Zimet GD, Bernstein DI, Huang B, Lan D, Kahn JA. Attitudes about human papillomavirus vaccine among family physicians // *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2005 Dec;18(6), p. 391-8. Prieiga per internetą: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16338604>

57. Lawry F. Physicians Avoid Recommending HPV Vaccine in Girls Aged 11 to 12 Years // *Pediatrics*, August 2, 2010. Prieiga per internetą: <http://www.medscape.com/viewarticle/726280>

58. S. Tafuri, D. Martinelli, M.M. Vece, M. Quarto, C. Germinario, R. Prato. Communication skills in HPV prevention: an audit among Italian healthcare workers // *Vaccine*, Vol. 28, Issue 34, August 2010, p. 5513-5652. Prieiga per internetą: <http://centerforvaccineethicsandpolicy.wordpress.com/2010/07/25/communication-skills-in-hpv-prevention-italian-hcws/>

59. Vadaparampil ST, Kahn JA, Salmon D, Lee JH, Quinn GP, Roetzheim R, Bruder K, Malo TL, Proveaux T, Zhao X, Halsey N, Giuliano AR. Missed clinical opportunities: provider



recommendations for HPV vaccination for 11-12 year old girls are limited // *Vaccine*. 2011 Nov 3;29(47), p.8634-41. Prieiga per internetą: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21924315>

60. Lutringer-Magnin D, Kalecinski J, Barone G, Leocmach Y, Regnier V, Jacquard AC, Soubeyrand B, Vanhems P, Chauvin F, Lasset C. Human papillomavirus (HPV) vaccination: perception and practice among French general practitioners in the year since licensing // *Vaccine*. 2011 Jul 18;29(32), p.5322-8. Prieiga per internetą: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21616114>

61. S. Hidiroglu, Pinar Ay, A. Topuzoglu, C. Kalafat, M. Karavus. Resistance to vaccination: The attitudes and practices of primary healthcare workers confronting the H1N1 pandemic // *Vaccine*, Vol. 28, Issue 51, 29 November 2010, p. 8120–8124. Prieiga per internetą: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X10014465>

62. S. Cotter, F. Ryan, H. Hegarty, T. J. McCabe, E. Keane. Immunisation: the views of parents and health professionals in Ireland // *Eurosurveillance*, Volume 8, Issue 6, 01 June 2003. Prieiga per internetą: <http://eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=416>

63. Richard A. Martinello, MD; Laura Jones, RN; Jeffrey E. Topal. Correlation Between Healthcare Workers' Knowledge of Influenza Vaccine and Vaccine Receipt // *Infection Control and Hospital Epidemiology*, Vol. 24, No. 11, November 2003, p. 845-847. Prieiga per internetą: <http://www.jstor.org/stable/10.1086/502147#authInfo>

64. H. G. Hollmeyer, F. Hayden, G. Poland, U. Buchholz. Influenza vaccination of health care workers in hospitals—A review of studies on attitudes and predictors // *Vaccine* Vol. 27, Issue 30, 19 June 2009, p. 3935–3944. Prieiga per internetą: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X09004691>

65. D. Bautista, B. Vila, Ruth Uso', Marý'a Te'llez, V. Zano'n. Predisposing, Reinforcing, and Enabling Factors Influencing Influenza Vaccination Acceptance Among Healthcare Workers // *Infect Control Hosp Epidemiol* 2006; 27, p. 73-77. Prieiga per internetą: <http://resources.cpha.ca/CCIAP/data/703e.pdf>

66. A. M. Qureshi, N. J.M. Hughes, E.Murphy, W. R. Primrose. Factors influencing uptake of influenza vaccination among hospital-based health care workers // *Occupational Medicine* 2004;54: p. 197–201. Prieiga per internetą: <http://occmed.oxfordjournals.org/content/54/3/197.full.pdf>

67. C Brandt, H F Rabenau, S Bornmann, R Gottschalk, S Wicker. The impact of the 2009 influenza A(H1N1) pandemic on attitudes of healthcare workers toward seasonal influenza



vaccination 2010/11 // Eurosurveillance, Volume 16, Issue 17, 28 April 2011. Prieiga per internetą: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19854>

68. Socan M, Erculj V, Lajovic J. Knowledge and attitudes on pandemic and seasonal influenza vaccination among Slovenian physicians and dentists // J Public Health. 2012 Feb 24. Prieiga per internetą: <http://www.flutrackers.com/forum/showthread.php?p=445020>

69. Nuhs research report 2008-2009. Prieiga per internetą: <http://www.nuhs.edu.sg/wbn/slot/u3195/ResearchOffice/Introduction/NUHS%20Research%20Report%200809.pdf>

70. Smedley J, Poole J, Waclawski E, Stevens A, Harrison J, Watson J, Hayward A, Coggon D. Influenza immunisation: attitudes and beliefs of UK healthcare workers // Occup Environ Med. 2007 Apr;64(4), p.223-7. Prieiga per internetą: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17182640>

71. Nativ T, Paz A, Peterfreund I, Potasman I. Influence of knowledge and attitude on the uptake of influenza vaccine by healthcare workers // 2010 Oct;149(10) p. 626-9, 685. Prieiga per internetą: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21568055>

72. Jensen ME, Hartenbach E, McElroy JA, Faerber A, Havighurst T, Kim KM, Bailey H. Brief report: Measuring the attitudes of health care professionals in Dane County toward adolescent immunization with HPV vaccine // WMJ. 2009 Jul; 108(4), p. 203-5. Prieiga per internetą: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19753828>

# PRIEDAI

## Priedas 1

Mieli respondentai,

Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas Visuomenės sveikatos institutas atlieka „Sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų požiūrio į vakcinaciją“ tyrimą. Tyrimo metu bus apklausti įvairių Vilniaus miesto asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojai. Maloniai kviečiame dalyvauti apklausoje. Mums yra labai svarbūs Jūsų atsakymai į šios anketos klausimus. Tikimės, kad gauti apklausos rezultatai bus naudingi organizuojant gyventojų vakcinaciją.

Tyrimas yra anoniminis, t.y. Jūsų atsakymai bus panaudoti tik apibendrintai analizei. Anketoje nereikia rašyti nei kokioje įstaigoje dirbate, nei savo vardo ar kitų asmeninių duomenų.

Anketoje, Jums tinkamą atsakymą pažymėkite X ženklu (☒), o jam nesant įrašykite savo atsakymą.

### **Ačiū, kad dalyvaujate šiame tyrime!**

#### **1. Vakcinacija nepakankamai pagrįsta moksliniais įrodymais:**

- Absoliučiai sutinku (pritariu) <sub>1</sub>
- Sutinku <sub>2</sub>
- Nei sutinku, nei nesutinku <sub>3</sub>
- Nesutinku <sub>4</sub>
- Visiškai nesutinku <sub>5</sub>
- Nežinau <sub>6</sub>

#### **2. Vakcinacija daugiau sukelia sveikatos problemų, nei nuo jų apsaugo:**

- Absoliučiai sutinku (pritariu) <sub>1</sub>
- Sutinku <sub>2</sub>
- Nei sutinku, nei nesutinku <sub>3</sub>
- Nesutinku <sub>4</sub>
- Visiškai nesutinku <sub>5</sub>
- Nežinau <sub>6</sub>

#### **3. Persirgti infekcine liga yra saugiau, nei nuo jos vakcinuotis:**

- Absoliučiai sutinku (pritariu) <sub>1</sub>
- Sutinku <sub>2</sub>
- Nei sutinku, nei nesutinku <sub>3</sub>
- Nesutinku <sub>4</sub>
- Visiškai nesutinku <sub>5</sub>
- Nežinau <sub>6</sub>

#### **4. Persirgti infekcine liga yra naudingiau (susidaro imunitetas), nei vakcinuotis:**

- Absoliučiai sutinku (pritariu) <sub>1</sub>
- Sutinku <sub>2</sub>
- Nei sutinku, nei nesutinku <sub>3</sub>
- Nesutinku <sub>4</sub>

Visiškai nesutinku <sub>5</sub>  
Nežinau <sub>6</sub>

**5. Skiepai duoda žymiai daugiau naudos, negu žalos:**

Absoliučiai sutinku (pritariu) <sub>1</sub>  
Sutinku <sub>2</sub>  
Nei sutinku, nei nesutinku <sub>3</sub>  
Nesutinku <sub>4</sub>  
Visiškai nesutinku <sub>5</sub>  
Nežinau <sub>6</sub>

**6. Vakcinuoti vaikus reikia reguliariai pagal nustatytą skiepų kalendorių, kad jiems užtikrinti ilgalaikę apsaugą nuo pavojingų infekcijų:**

Absoliučiai sutinku (pritariu) <sub>1</sub>  
Sutinku <sub>2</sub>  
Nei sutinku, nei nesutinku <sub>3</sub>  
Nesutinku <sub>4</sub>  
Visiškai nesutinku <sub>5</sub>  
Nežinau <sub>6</sub>

**7. Ar Jūs turite vaikų?**

Taip <sub>1</sub>  
Ne <sub>0</sub> jeigu atsakėte „Ne“, 8 ir 9 klausimus praleiskite

**8. Ar jūsų vaikas (-ai) yra paskiepyti pagal skiepų kalendorių?**

Taip <sub>1</sub> jeigu atsakėte „Taip“, 9 klausimą praleiskite  
Ne <sub>0</sub>

**9. Jeigu Jūsų vaikas (-ai) neturėjo kontraindikacijų skiepams ir nebuvo paskiepytas pagal skiepų kalendorių ar tai buvo Jūsų sąmoningas atsisakymas skiepyti vaiką(-us)?**

Taip <sub>1</sub>  
Ne <sub>0</sub>

**10. Suaugusiems profilaktiškai kas 10 metų reikalinga pasiskiepyti nuo difterijos, stabligės:**

Absoliučiai sutinku (pritariu) <sub>1</sub>  
Sutinku <sub>2</sub>  
Nei sutinku, nei nesutinku <sub>3</sub>  
Nesutinku <sub>4</sub>  
Visiškai nesutinku <sub>5</sub>  
Nežinau <sub>6</sub>

**11. Reikia skiepyti pneumokokine polisacharidine vakcina 65 metų ir vyresnius asmenis:**

Absoliučiai sutinku (pritariu) <sub>1</sub>  
Sutinku <sub>2</sub>  
Nei sutinku, nei nesutinku <sub>3</sub>

- Nesutinku 4  
Visiškai nesutinku 5  
Nežinau 6

**12. Būtina įdiegti vakcinaciją nuo pneumokokinės infekcijos į planinį vaikų skiepavimo kalendorių.**

- Absoliučiai sutinku (pritariu) 1  
Sutinku 2  
Nei sutinku, nei nesutinku 3  
Nesutinku 4  
Visiškai nesutinku 5  
Nežinau 6

**13. Gripas yra pavojinga infekcija:**

- Absoliučiai sutinku (pritariu) 1  
Sutinku 2  
Nei sutinku, nei nesutinku 3  
Nesutinku 4  
Visiškai nesutinku 5  
Nežinau 6

**14. Kiekvienais metais ypač rekomenduojama skiepyti nuo gripo:**

**14.1. 6 - 59 mėn. (t.y. 6 mėn. – 4 metų) amžiaus vaikus:**

- Absoliučiai sutinku (pritariu) 1  
Sutinku 2  
Nei sutinku, nei nesutinku 3  
Nesutinku 4  
Visiškai nesutinku 5  
Nežinau 6

**14.2. 65 metų ir vyresnius asmenis:**

- Absoliučiai sutinku (pritariu) 1  
Sutinku 2  
Nei sutinku, nei nesutinku 3  
Nesutinku 4  
Visiškai nesutinku 5  
Nežinau 6

**14.3 Bet kokio amžiaus vaikus ir suaugusius sergančius lėtinėmis ligomis (plaučių, širdies ir kraujagyslių, inkstų, kepenų, kraujo, medžiagų apykaitos sutrikimais):**

- Absoliučiai sutinku (pritariu) 1  
Sutinku 2  
Nei sutinku, nei nesutinku 3  
Nesutinku 4  
Visiškai nesutinku 5  
Nežinau 6

**14.4 Moteris, kurios gripo sezono metu yra arba bus nėščios:**

- Absoliučiai sutinku (pritariu) 1
- Sutinku 2
- Nei sutinku, nei nesutinku 3
- Nesutinku 4
- Visiškai nesutinku 5
- Nežinau 6

**14.5 Asmenis gyvenančius kartu su sergančiais lėtinėmis ligomis arba iki 4 metų amžiaus vaikais**

- Absoliučiai sutinku (pritariu) 1
- Sutinku 2
- Nei sutinku, nei nesutinku 3
- Nesutinku 4
- Visiškai nesutinku 5
- Nežinau 6

**14.6 Sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojus:**

- Absoliučiai sutinku (pritariu) 1
- Sutinku 2
- Nei sutinku, nei nesutinku 3
- Nesutinku 4
- Visiškai nesutinku 5
- Nežinau 6

**14.7 Kitoms grupėms priklausančius asmenis \_\_\_\_\_  
(įrašyti)**

**15. Vakcinosis nuo gripo yra saugios:**

- Absoliučiai sutinku (pritariu) 1
- Sutinku 2
- Nei sutinku, nei nesutinku 3
- Nesutinku 4
- Visiškai nesutinku 5
- Nežinau 6

**16. Vakcinacija nuo gripo yra efektyvi, t.y. apsaugo nuo susirgimo, sumažina komplikacijų atsiradimo pavojų, lengvina ligos eigą:**

- Absoliučiai sutinku (pritariu) 1
- Sutinku 2
- Nei sutinku, nei nesutinku 3
- Nesutinku 4
- Visiškai nesutinku 5
- Nežinau 6

**17. Aš praeitais metais skiepijaisi nuo gripo:**

- Taip 1 jeigu atsakėte „Taip“, 18 klausimą praleiskite
- Ne 0

**18. Nesiskiepijau nuo gripo nes (galite žymėti kelis atsakymų variantus):**

- Galima nepageidaujama reakcija <sub>1</sub>  
Nepakankamas vakcinos efektyvumas <sub>2</sub>  
Nepakankamas vakcinos saugumas <sub>3</sub>  
Gripas man nepavojingas susirgimas <sub>4</sub>  
Saugausi nuo gripo stiprindamas(-a) sveikatą (sveikai maitinuosi, sportuoju ir pan.) <sub>5</sub>  
Esu alergiškas kiaušinio baltymui <sub>6</sub>  
Kita (įrašykite) \_\_\_\_\_

**19. Ar planuojate skiepytis nuo gripo šiais metais (jau skiepijasi šiais metais)?**

- Taip <sub>1</sub>  
Ne <sub>0</sub>  
Nežinau <sub>2</sub>

**20. Jūs rekomenduojate savo ligoniams, kurie priklauso gripo rizikos grupėms (vyresnio amžiaus, sergantys lėtinėmis ligomis asmenys ir kt.) kasmet skiepytis nuo gripo:**

- Taip visada <sub>1</sub>  
Kartais <sub>2</sub>  
Niekada <sub>0</sub>

**21. Reikia vakcinuoti nuo žmogaus papilomos viruso (ŽPV) infekcijos 11-13 metų amžiaus mergaites.**

- Absoliučiai sutinku (pritariu) <sub>1</sub>  
Sutinku <sub>2</sub>  
Nei sutinku, nei nesutinku <sub>3</sub>  
Nesutinku <sub>4</sub>  
Visiškai nesutinku <sub>5</sub>  
Nežinau <sub>6</sub>

**22. Ar Jūs rekomenduojate tėvams skiepyti mergaites nuo ŽPV infekcijos?**

- Taip <sub>1</sub>  
Ne <sub>0</sub>

**23. Ar Jūs rekomenduojate skiepus nuo ŽPV infekcijos jaunoms moterims?**

- Taip <sub>1</sub>  
Ne <sub>0</sub>

**24. Būtina įdiegti vakcinaciją nuo žmogaus papilomos viruso infekcijos į planinį vaikų skiepavimo kalendorių.**

- Absoliučiai sutinku (pritariu) <sub>1</sub>  
Sutinku <sub>2</sub>  
Nei sutinku, nei nesutinku <sub>3</sub>  
Nesutinku <sub>4</sub>  
Visiškai nesutinku <sub>5</sub>  
Nežinau <sub>6</sub>

**25. Žiniasklaidos skleidžiama informacija apie vakcinacijos problemas pakeitė mano požiūrį į vakcinaciją**

Taip <sub>1</sub>

Ne <sub>0</sub>

**26. Jūsų lytis:** vyras <sub>1</sub> moteris <sub>0</sub>

**27. Jūsų gimimo metai**

**28. Kelintais metais įgijote medicinį išsilavinimą (baigėte aukštąją mokyklą)?**   
(metai)

**29. Jūs dirbate:**

Šeimos gydytoju <sub>1</sub>

Vidaus ligų gydytoju <sub>2</sub>

Kita \_\_\_\_\_ (įrašykite)