

**ŠIAULIŲ UNIVERSITETAS  
REGIONŲ PLĖTROS INSTITUTAS**

**Vesta BUMBRAUSKIENĖ**

**SVEIKATOS APSAUGOS POLITIKOS ĮGYVENDINIMAS LIGŲ  
PREVENCIJOS SRITYJE: VAIKŲ IMUNOPROFILAKTIKOS  
IŠŠŪKIAI IR GALIMYBĖS**

Magistro darbas

Šiauliai, 2019

**ŠIAULIŲ UNIVERSITETAS  
REGIONŲ PLĖTROS INSTITUTAS**

**Vesta BUMBRAUSKIENĖ**

Viešojo valdymo studijų programos studentė

**SVEIKATOS APSAUGOS POLITIKOS ĮGYVENDINIMAS LIGŲ  
PREVENCIJOS SRITYJE: VAIKŲ IMUNOPROFILAKTIKOS  
IŠŠŪKIAI IR GALIMYBĖS**

Magistro darbas

Mokslo sritis, kryptis: Socialiniai mokslai, Vadyba (S 003)

Studijų kryptis: Viešasis administravimas (L07)

**Darbo vadovė:**

**doc. dr. Vita JUKNEVIČIENĖ**

Teigiu, kad baigiamasis darbas, kurį teikiu Viešojo administravimo magistro laipsniui įgyti, yra originalus autorinis darbas.

---

(Studento parašas)

Vesta Bumbrasienė. (2019). Sveikatos apsaugos politikos įgyvendinimas ligų prevencijos srityje: vaikų imunoprofilaktikos iššūkiai ir galimybės. Magistro darbas. Mokslinė vadovė – doc. dr. Vita Juknevičienė. Šiaulių universitetas, Regionų plėtros institutas. Šiauliai. 113 p. (119 p.).

## SANTRAUKA

Magistro baigiamajame darbe nagrinėjamas sveikatos apsaugos politikos įgyvendinimas ligų prevencijos srityje: vaikų imunoprofilaktikos srityje.

*Pirmojoje* baigiamojo darbo *dalyje* atliktas sveikatos apsaugos politikos įgyvendinimo vaikų imunoprofilaktikos srityje teorinis pagrindimas. Remiantis įvairių mokslininkų išvalgomis išskiriama sveikatos apsaugos politikos kaip viešosios politikos srities samprata, sveikatos apsaugos politikos įgyvendinimo apibrėžtis bei sveikatos apsaugos reikšmė gerovės valstybės koncepcijoje. Akcentuojant imunoprofilaktikos svarbą, analizuojama vaikų ligų prevencijos apibrėžtis ir reikšmė, imunoprofilaktikos samprata užkrečiamų ligų prevencijai bei imunoprofilaktikos organizavimo bei įgyvendinimo sistema Lietuvoje.

*Antrojoje* darbo *dalyje* pateikiama sveikatos apsaugos politikos įgyvendinimo ligų prevencijos srityje vaikų imunoprofilaktikos aspektu tyrimo metodologija, kurioje pateikiamas teorinis tyrimo pagrindimas bei aprašomi pasirinkti kiekybiniai ir kokybiniai tyrimo metodai.

*Trečioje* *dalyje* išnagrinėti įvairūs Lietuvos Respublikos teisės aktai, Lietuvos Respublikos bei Europos Sąjungos strateginiai dokumentai, Europos Sąjungos direktyvos, analizuotos sveikatos apsaugos programos. Siekiant nustatyti sveikatos apsaugos politikos įgyvendinimo ligų prevencijos srityje, pirmiausiai buvo atlikta statistinė antrinių duomenų analizė, atskleidžianti esamą vaikų imunizacijos situaciją šalyje bei jos tendencijas, atlikta PEST ir SSGG analizė. Atliktas empirinis tyrimas, kuriame atskleista imunoprofilaktikos situacija Lietuvoje, sveikatos apsaugos politikos planavimo, organizavimo, koordinavimo bei įgyvendinimo ligų prevencijos srityje ypatybės, išanalizuotos kontrolės ir bendradarbiavimo stipriosios ir silpnosios pusės, atskleistas aukščiausio ir vidutinio lygio informantų vertinimas, numatytos tobulinimo kryptys.

Literatūros analizė ir tyrimo rezultatai patvirtina, kad imunoprofilaktika yra itin svarbi užkrečiamų ligų prevencijai. Naudojami skiepai leidžia kontroliuoti žmonių sergamumą užkrečiamomis ligomis, likviduoti tam tikras ligas, sušvelnina ligos sunkumą ir pasekmes, valdomas mirtingumas, sergamumas ir komplikacijų šalinimas ir kt. Tyrimo metu nustatytas gana skeptiškas informantų vertinimas apie šiuo metu įgyvendinamą sveikatos apsaugos politiką, taip pat atskleistas sveikatos apsaugos specialistų ir tėvų priešiškus vaikų imunizacijai, sparčiai plintančios antivakcinacinio judėjimo idėjos, moksliniais įrodymais grįstos informacijos apie skiepus naują ir galimą jų šalutinį poveikį trūkumas. Darbo pabaigoje identifikuojamos sveikatos apsaugos

politikos įgyvendinimo galimybės ir grėsmės, numatomos tobulinimo rekomendacijos, kaip daugiau dėmesio skirti vaikų imunoprofilaktikos organizavimui ir vykdymui, didinant finansinius bei žmogiškuosius išteklius, koreguojant sveikatos apsaugos politikos programas, didinti tėvų ir sveikatos apsaugos specialistų suinteresuotumą vaikų imunizacija, skleidžiant moksliskai pagrįstą informaciją apie vakcinų naudą bei būtinumą ir kt.

Remiantis atlikta literatūros, įvairių šaltinių, Europos Sąjungos ir Pasaulio sveikatos organizacijos direktyvų, dokumentų, statistinių antrinių duomenų, PEST, SSGG analize ir tyrimo rezultatais pateikiamos išvados ir rekomendacijos.

**Reikšminiai žodžiai:** sveikatos apsauga, politika, vaikų imunoprofilaktika, vaikai, vakcinacija, skiepai.

Vesta Bumbraszkienė. (2019). Implementation of health policy in the field of disease prevention: challenges and possibilities for children's immunoprofile. Master`s degree thesis. *Head lector – doc. dr. Vita Juknevičienė*. Šiauliai University, Institute of Regional Development. Šiauliai. 113 p. (119 p.).

## SUMMARY

In this Master`s thesis is analysed implementation of health policy in the field of disease prevention: challenges and possibilities for children's immunoprofile.

A theoretical justification for the implementation of health policy in the field of children`s immunoprofile was carried out *in the first part* of final project. Based on the insights of various scientists, there is a concept of health policy as concept of public policy, the definition of the implementation of health policy and importance of health protection in the concept of welfare state.

Highlighting the importance of immunoprofile is analysed relevance and importance prevention of children`s diseases, the concept of immunoprofile for prevention of infectious diseases and organization and implementation system of immunoprofile in Lithuania.

*The second part* of the work provides a methodology for testing immunoprofile of children in the field of health policy implementation, which presents a theoretical justification of research and describes chosen quantitative and qualitative methods of analysis.

*In the third part* were analyzed various Legal acts of Lithuania Republic, strategical documents of Lithuania Republic and European Union, directives of European Union, analysis of health care programmes. First, was carried out a statistical analysis of secondary data in order to establish the implementation of health policies in the field of diseases prevention, which revealed the existing situation of children`s immunization in the country and tendencies, was done analysis of PEST and SSGG. An empirical survey has been carried out, which revealed immunoprophylaxis situation in Lithuania, planning of health care policy, characteristics of organization, coordination and implementation in the field of diseases prevention, were analyzed strengths and weaknesses of control and cooperation, revealed evaluation the highest and medium-level informants, forecasted ways of development.

Analysis of literature and study results confirm that, immunoprofile is essential for infectious diseases prevention. The use of vaccines let to control human morbidity in infectious diseases, eliminate certain diseases, soothe difficulties and sequenses of diseases, control mortality, elimination of morbidity and complecations and other. Study found rather sceptical esessment of informants about implementation health care policy nowadays, also revealed hostility of health care professionals and parents in children immunisation, fast-moving anti-vaccination movement ideas,

lack of scientific evidences on the new and possible side effects of vaccines. At the end of work are identified opportunities and threats of implementation at health care policy, was provided recommendations for development, how to pay more attention for organisation and implementation children`s immunoprofile, increasing financial and human resources, correcting programmes of health care policy, increasing the interest parents and health care professionals in children`s immunisation, disseminating scientifically based information on the benefits and necessity of vaccines and other.

Findings and recommendations were based on literature, various sources, the European Union and World Health Organisation`s directives, documents, statistical secondary data, PEST , SSGG study results.

**Keywords:** health care, policy, children`s immunoprophylaxis, children, vaccination, vaccine.

# TURINYS

ĮVADAS.....	11
I. SVEIKATOS APSAUGOS POLITIKOS ĮGYVENDINIMO VAIKŲ IMUNOPROFILAKTIKOS SRITYJE TEORINIS PAGRINDIMAS.....	17
1.1. Sveikatos apsaugos politikos įgyvendinimo samprata ir bruožai.....	17
1.1.1. Sveikatos apsaugos politikos kaip viešosios politikos srities samprata.....	17
1.1.2. Sveikatos apsaugos politikos įgyvendinimo apibrėžtis.....	21
1.1.3. Sveikatos apsaugos reikšmė gerovės valstybės koncepcijoje.....	31
1.2. Sveikatos apsaugos politika vaikų ligų prevencijos srityje.....	33
1.2.1. Vaikų ligų prevencijos apibrėžtis ir reikšmė.....	34
1.2.2. Imunoprofilaktikos samprata ir svarba užkrečiamųjų ligų prevencijai.....	35
1.2.3. Imunoprofilaktikos organizavimo ir įgyvendinimo sistema Lietuvoje.....	41
II. SVEIKATOS APSAUGOS POLITIKOS ĮGYVENDINIMO LIGŲ PREVENCIJOS SRITYJE VAIKŲ IMUNO PROFILAKTIKOS ASPEKTU TYRIMO METODOLOGIJA.....	45
2.1. Tyrimo teorinis pagrindimas.....	45
2.2. Tyrimo metodai ir jų taikymas.....	48
2.2.1. Kiekybinis tyrimo metodas ir jo taikymas.....	49
2.2.2. Kokybiniai tyrimo metodai ir jų taikymas.....	49
III. SVEIKATOS APSAUGOS POLITIKOS ĮGYVENDINIMO LIGŲ PREVENCIJOS SRITYJE VAIKŲ IMUNO PROFILAKTIKOS ASPEKTU TYRIMO REZULTATŲ ANALIZĖ.....	58
3.1. Statistinė antrinių duomenų analizė.....	58
3.2. PEST analizė.....	60
3.3. SSGG analizė.....	65
3.4. Dokumentų analizė.....	70
3.5. Informantų apklausos rezultatų analizė.....	77
IŠVADOS.....	100
REKOMENDACIJOS.....	102
LITERATŪRA.....	104
PRIEDAI.....	114
1 Priedas.....	115
2 Priedas.....	116
3 Priedas.....	117
4 Priedas.....	118

## LENTELĖS

1.1.1.1 lentelė. Viešosios politikos elementai.....	19
2.1.2.1 lentelė. Sveikatos apsaugos politikos formavimo ir įgyvendinimo principai.....	23
1.1.2.2 lentelė. Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos elementai.....	27
1.1.2.3 lentelė. Sveikatos priežiūros lygiai.....	28
1.1.2.4 lentelė. Lietuvos sveikatos apsaugos įstaigų valstybinės kontrolės subjektai.....	30
2.2.2.2.1 lentelė. Pagrindiniai SSGG analizės veiksniai.....	52
2.2.2.4.1 lentelė. Tyrimo klausimyno konstravimas.....	56
3.1.1 lentelė. LR vaikų profilaktinių skiepimų kalendoriaus vakcinų skiepimų aprėptys Lietuvoje 2008–2017 m.....	58
3.1.2 lentelė. LR vaikų profilaktinių skiepimų kalendoriaus vakcinų skiepimų aprėptys Lietuvoje 2008–2017 m.....	59
3.2.1 lentelė. Pagrindiniai makroekonominiai rodikliai.....	62
3.3.1 lentelė. Sveikatos apsaugos sektoriaus SSGG analizė.....	65
3.5.1 lentelė. Informantų požiūris į vaikų imunoprofilaktiką Lietuvoje.....	78
3.5.2 lentelė. Aukščiausio lygio informantų požiūris į sveikatos apsaugos politikos planavimą.....	82
3.5.3 lentelė. Informantų požiūris į sveikatos apsaugos politikos organizavimą ligų prevencijos.....	84
3.5.4 lentelė. Informantų požiūris į sveikatos apsaugos politikos koordinavimą ligų prevencijos.....	86
3.5.5 lentelė. Aukščiausio lygio informantų požiūris į sveikatos apsaugos politikos ligų prevencijos srityje tarp institucinį bendradarbiavimą.....	96
3.5.6 lentelė. Informantų rekomendacijos sveikatos apsaugos politikos tobulinimui.....	97

## PAVEIKSLAI

1.1.3.1 pav. Gerovės valstybės samprata.....	32
2.1.1 pav. Tyrimo loginė schema.....	47



## SAVOKŲ ŽODYNAS

**Aplinkos analizė (PEST analizė)** – valdymo srities ar bet kokios institucijos politinių, ekonominių, socialinių ir technologinių aplinkos veiksnių įvertinimas (Rastogi, Trivedi, 2016).

**Imunoprofilaktika** – tai imunologinių vaistinių preparatų bei medicinos priemonių naudojimas, siekiant padidinti žmonių atsparumą užkrečiamosioms ligoms (Žin., 2002, Nr. 96-4229, aktuali redakcija: 2017-05-03).

**Imunologiniai vaistiniai preparatai** – vakcinos, imunoglobulinai ir serumai (Žin., 2002, Nr. 96-4229, aktuali redakcija: 2017-05-03).

**Imunizacija** – dirbtinio imuniteto sudarymas (Vaičiuvėnas, 2011).

**Infekciniai susirgimai** – ligos, kuriomis užsikrečiama tiesiogiai nuo kitų organizmų (sergančių arba ligos nešiotųjų), kartais – nuo užkrėstų daiktų arba išskyrų (Sosic, Donev, 2009).

**Institucija** – bet kuri viešojo administravimo ar kita biudžetinė įstaiga.

**Pasaulio sveikatos organizacija (PSO)** – Pasaulio sveikatos organizacija.

**Metodo validumas** – tai metodo tinkamumas, užtikrinantis, jog matuojama būtent tai, ką norima matuoti (Kardelis, 2007).

**Stiprybių, silpnybių, galimybių ir grėsmių analizė (SSGG analizė)** – analizė, kuria apibendrinami ir sujungiami aplinkos ir išteklių analizės rezultatai, suklasifikuojami strategiją lemiantys veiksniai į keturias grupes: stiprybes, silpnybes, galimybes ir grėsmes (Pranulis, Pajuodis ir kt., 2008).

**Sveikatos apsauga** – sveikatos tausojimo ir išsaugojimo priemonės.

**Sveikatos apsaugos politika** – politikos sritis, apimanti sveikatos sistemos valdymą, planavimą, organizavimą bei politikos įgyvendinimą.

**Sveikatos priežiūros įstaiga (SPI)** – įstaiga ar įmonė įstatymų bei teisės aktų nustatyta tvarka turinti teisę teikti sveikatos priežiūros paslaugas.

**Užkrečiamos ligos** – tai infekcinės ligos, kurias sukelia įvairūs mikroorganizmai, tokie, kaip virusai, bakterijos, pirmuonys, patekę ir išplitę žmogaus organizme.

**Vakcinacija** – yra į organizmą suleidimas antigeno medžiagos (vakcinos), kuri stimuliuoja individo imuninę sistemą taip sukurdamą adaptyvų imunitetą patogenų (Myers, Pineda, 2008).

## SANTRUMPOS

**BCG** – tuberkuliozės vakcina;

**DTP** – difterijos, stabligės, kokliušo vakcina;

**ES** – Europos Sąjunga;

**HBV** – hepatito B virusas;

**HB** – hepatito B vakcina;

**IPV** – inaktyvuota poliomielite vakcina;

**LR** – Lietuvos Respublika;

**MMR** – tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina;

**NVSC** – Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos;

**PSO (WHO)** – Pasaulinė sveikatos organizacija;

**Td** – difterijos, stabligės (suaugusiųjų) vakcina;

**ULAC** – Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras;

**VLK** – Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos;

## IVADAS

Šiuolaikinėje visuomenėje vis dažniau yra diskutuojama apie visuomenės sveikatą. Taip pat svarbus diskusijų objektas – vaikų imunoprofilaktikos iššūkiai (skiepų būtinumas, jų teigiami ir neigiami aspektai). Taigi, pastebimas padidėjęs visuomenės dėmesys skiepų saugumui. Šią aplinką formuoja ir lemia įgyvendinama sveikatos apsaugos politika, jos apibrėžti ligų prevencijos uždaviniai, naujų skiepų kūrimas ir jų vartojimas vaikams ir suaugusiems skiepyti, taip pat išplėta nepageidaujamų reakcijų po vakcinacijos priežiūros sistema (Miller, 2016). Visa tai lemia sveikatos apsaugos politikos ligų prevencijos srityje įgyvendinimo aktualumą ir svarbą.

**Temos aktualumas ir naujumas.** Kaip teigia Misevičienė (2011, p. 5), „sveikata yra svarbiausia žmonių gyvenime ir ja turi rūpintis šalių vyriausybės, vykdydamos veiksmingą sveikatos apsaugos politiką“. Sveikatos apsaugos politika yra viena svarbių socialinės politikos sričių, realizuojanti gerovės valstybės principus. Mokslininkai pabrėžia sveikatos apsaugos svarbą gerovės valstybės koncepcijoje ir teigia, kad šią sritį reikalinga laikyti prioritetine. Sveikatos apsaugos sritis Lietuvoje ilgą laiką buvo palikta be didesnio Vyriausybės dėmesio: itin reikalingos realios sveikatos apsaugos reformos buvo dalinės, iki galo nebaigtos, o bendras sektoriaus finansavimas ir biudžeto pajamų paskirstymo bei sveikatos apsaugos politikos įgyvendinimo efektyvumas vis mažėjo (Maniokas, 2005; Gudžinskas, 2012). Taigi, nors šalies gyventojų sveikata nėra vien tik sveikatos apsaugos politikos objektas, jos įgyvendinimas Lietuvoje nusipelno ypatingo dėmesio (Jankauskienė, 2015).

Ligų prevencija – vienas svarbiausių sveikatos apsaugos politikos tikslų. Lietuvoje, kaip ir daugelyje kitų Europos šalių, sveikatos priežiūros kokybė, jos valdymas bei ligų prevencija yra prioritetinga sveikatos politikos sritis (Petronytė, Kanapeckienė, Eigirdaitė, Jurkuvėnas, 2013; Bubnienė, Ruževičius, 2010). Mokslininkų teigimu, prevencinių ligų našta turi tiesioginę įtaką šalies gyventojų sveikatai bei valstybės ekonomikai (Bunnell, O'Neil, Soler, Payne, Giles, Collins, Bauer, 2012). Sveikatos priežiūros įstaigos yra atsakingos už ligų prevenciją, gyventojų sveikatos kokybę, visos šalies visuomenės gerovę (Bubnienė, Ruževičius, 2010).

Remiantis Pasaulio sveikatos organizacijos (toliau – PSO) deklaruojamais sveikatos stiprinimo principais, galima teigti, kad sveikatos stiprinimas – tai socialinis ir politinis procesas, kuris apima ne tik sergančius, bet ir visus šalies gyventojus ir yra nukreiptas į sveikatą lemiančius veiksnius (Juozulynas, Jurgelėnas, Narkauskaitė, Savičiūtė, Venalis, Valeikienė, 2013). Vaikų sveikata yra laikoma kertiniais būsimos visuomenės elementais, kadangi užaugę jie tampa nacionalinio produkto gamintojais, mokesčių mokėtojais ir pan., taigi jų sveikata turi būti vertinama kaip visuomenės investicija. Tai tampa ypač svarbu, stebint šiuolaikines Europos valstybių, įskaitant ir Lietuvos, demografines tendencijas. Vaikų sveikatos apsauga yra laikoma esmine

Europos Sąjungos (ES) veiksmų Europoje ir visame pasaulyje dalimi (Burokienė, Kisieliene, Usonis, 2014).

Užkrečiamųjų ligų kontrolė ir prevencija – tai pagrindiniai prioritetai, kur orientuojamasi į vaikus, kaip į vieną socialiai pažeidžiamiausių grupių, ir jų imunoprofilaktiką (Jankauskienė, 2015), kaip į vieną iš svarbiausių kovos su užkrečiamosiomis ligomis formų. Iki XX a. vaikų mirtingumas nuo užkrečiamųjų ligų buvo labai didelis. Šios ligos iki šiol lieka viena iš labiausiai paplitusių sergamumo ir mirtingumo priežasčių. Vakcinacija, kaip imunoprofilaktikos priemonė, padėjo likviduoti raupus, beveik visose šalyse – poliomielitą, o kasmetinė gripo vakcinacija sumažina sezoninio gripo infekcijos poveikį išsivysčiusiose šalyse (World health organization, 2014). Masinis imunoprofilaktikos programų taikymas visuomenės sveikatos priežiūros sistemoje leido pereiti į aukštesnę sveikatos priežiūros sistemos lygį įgyvendinant ne tik infekcinių ligų gydymą, bet ir jų prevenciją. Kaip pažymi Baranov, Kučma, Sukhareva, Rapoport ir Yampolskaya (2010), vakcinacijos programų taikymas sveikatos apsaugos praktikoje padalijo laike infekcinių ligų epochą į „iki“ ir „post“ vakcinacijos epochą. Vis dėlto, nepaisant gana aukšto Lietuvos gyventojų imunizacijos lygmens, kai kurios ligos pastaruoju metu ima reikštis visuomenėje kartais pavieniais atvejais, o kartais net ir protrūkiškai (Kuprevičienė, Žagminas, 2014).

Dažnai vaikų tėvai svarsto, ar skiepai yra būtini ir saugūs (Myers, Pineda, 2008). Dauguma antivakcininio judėjimo aktyvistų atmeta mokslinių tyrimų argumentus ir jų nelaiko svariais įrodymais, kad visi skiepai yra reikalingi ir veiksmingi, priešingai, teigia, kad skiepai gali pakenkti vaikams (World health organization, 2013). Be to, pasisakantys prieš skiepus nurodo, jog privalomi skiepai pažeidžia jų religinius principus ir asmens teisę patiems priimti sprendimus dėl savo sveikatos. Šie argumentai sumažino skiepavimo apimtį tam tikrose bendruomenėse, todėl atsirado ligų protrūkių ir vaikų mirčių, kurių galima buvo ir išvengti (Bosch, Banerjee, Burton, 2012). Tėvų nuomonė labai sparčiai kinta, nes jauni tėvai vis dažniau atsisako skiepyti vaikus tikėdami, kad skiepai neleidžia natūraliai susiformuoti vaiko imunitetui, o mokslo duomenimis apie vaikų skiepavimą ir jo būtinybę bei naudą taip pat ne visada pasitikima, nes tokius tyrimus neretai užsako farmacijos kompanijos, kurios yra suinteresuotos skiepų gamyba ir pardavimu (Frieden, Khabbaz, 2011). Tokių tėvų nusiteikimą suformavo pasirodę straipsniai spaudoje ir laidos televizijoje, kur pateikiama daug kritikos skiepų ir skiepavimo atžvilgiu, ypač akcentuojamos pavienės komplikacijos po skiepavimo, toksiškumas (Kroger, Sumaya, Pickering, Atkinson, 2011). Tėvams trūksta informacijos apie naujus skiepus ir jų vartojimą, neaiški ir neišplėtoti nepageidaujamų reakcijų po skiepavimo priežiūros sistema, todėl pastebimai didėja neskiepytų vaikų apimtys ir Lietuvoje (Žukauskienė, 2008).

PSO Europos regioninis biuras skelbia, kad privalomi skiepai kiekvienais metais išsaugo daugiau nei 3 mln. vaikų gyvybę ir sveikatą (World health organization, 2006). Kasmet pasaulyje

gimsta daugiau nei 130 mln. vaikų, maždaug 12 mln. miršta laikotarpiu nuo 1 savaitės iki 14 metų amžiaus, iš jų net 9 mln. miršta nuo infekcinių ligų, iš kurių 3 mln. vaikų miršta nuo infekcijos, nuo kurios galima buvo ir paskiepyti. Šiuo metu licencijuotomis vakcinomis galima užkirsti kelias arba prisidėti prie 28 užkrečiamųjų ligų prevencijos ir kontrolės. Ir su naujomis vakcinomis, kurios bus sukurtos per ateinančius 5–10 metų, kasmet būtų galima išvengti daugiau nei 8 mln. vaikų mirčių (Myers, 2008). Tad kol kas skiepijimas yra pati veiksmingiausia visuomenės sveikatos apsaugos nuo užkrečiamųjų ligų priemonė.

Apie sveikatos apsaugos politikos įgyvendinimą, mažėjančio vaikų skiepijimo lygio keliamus iššūkius, gydytojų ir tėvų atsakomybę, imunoprofilaktikos svarbą suvaldant sveikatai pavojingas ligas Lietuvoje, Europoje ir visame pasaulyje diskutuoja ministerijos ir jai pavaldžių įstaigų pareigūnai, mokslininkai bei žiniasklaidos atstovai. Mažėjančios vaikų skiepijimo apimtys – valstybės masto atsakingų institucijų kompetencijos klausimas, skatinantis spręsti, kokių veiksmų reikalinga imtis, kad užtikrinti sveiką ir saugią visuomenę. Itin svarbus vaidmuo čia tenka ir žiniasklaidai, tėvams, kurie taip pat prisiima vakcinomis valdomų ligų riziką.

**Temos iširtumas.** Iki šiol Lietuvoje yra parengta nemažai mokslinių straipsnių, analizuojančių sveikatos apsaugos politiką ir jos įgyvendinimą (Gustaitienė, 2003; Jakušovaitė, Darulis, 2004; Raipa, 2007; Jankauskienė, Pečiūra, 2007; Jankauskienė, 2009; Misevičienė, 2011 ir kt.). Užsienio literatūroje taip pat galima rasti ne vieną straipsnį, kuriame dėmesys skiriamas sveikatos apsaugos politikai (Albaek, 2004; Merson, Black, Mills, 2006; Jakob, Tsouros, 2013 ir kt.). Itin gausu Lietuvos ir užsienio mokslininkų straipsnių, kuriuose pabrėžiama imunoprofilaktikos svarba užkrečiamųjų ligų prevencijai (Bosch ir kt., 2012; Čaplinskienė, 2014; Čaplinskas, 2016; Kriščiūnienė, Jurgutis, Jurgaitienė, Strukčinskienė, 2016), analizuojama skiepų nauda bei žala vaiko sveikatai ir raidai (Fine, Griffiths, 2007; Muller ir kt., 2007; Andre, Booy, Bock, Clemens, Datta, John, Lee, Lolekha, Peltola, Ruff, Santosham, Schmitt, 2008; Myers, Pineda, 2008; Usonis, 2010; Habakus, Holland, Rosenberg, 2012; Čaplinskas, 2013; Lidžiūtė, Stasiuvienė, 2015; Miller, 2016 ir kt.). Taip pat itin daug dėmesio skiriama požiūrio į užkrečiamųjų ligų profilaktiką ir kontrolę bei tėvų informuotumo apie vakcinas tyrimams (Žagminas, Šurkienė, Urbanovič, Stukas, 2007; Gurevičius, Valentienė, Kutkaitė, 2012; Lidžiūtė, Stasiuvienė, 2015; Kriščiūnienė, Jurgutis, Jurgaitienė, Strukčinskienė, 2016). Tačiau Lietuvoje sveikatos apsaugos politikos įgyvendinimas labiausiai siejamas su Europos Sąjungos reikalavimų įgyvendinimu. Nepaisant to, kad atlikta daug tyrimų analizuojant imunoprofilaktiką ir skiepijimo mastus bei naudą užkrečiamųjų ligų prevencijai, pasigendama tyrimų, kuriuose būtų vertinamas sveikatos apsaugos politikos įgyvendinimo vaikų imunoprofilaktikos srityje raiška, identifikuojami vaikų imunoprofilaktikos iššūkiai ir galimybės.

**Tyrimo problematika.** Diskutuojama, ar Lietuvos sveikatos apsaugos politika pakankamai orientuota į savo šalies piliečių sveikatą ir jos gerinimą. Nors Lietuvos gyventojų imunizacijos lygis

pakankamai aukštas ir siekia 94 proc., kasmet mažėjant vakcinacijos apimtims ir augant žmonių migracijai, kyla grėsmė atsirasti užkrečiamų ligų atvejams ar protrūkiams šalyje. Norint užtikrinti sveikatos apsaugos politikos įgyvendinimo ligų prevencijos srityje efektyvumą, sveikatos apsaugos srityje būtinas valdymas, pagrįstas socialinių veiksnių, lemiančių visuomenės sveikatą, suvokimo teisingumu ir tvarumu, siekiantis pasaulinių ir visuomenės tikslų, įgalinant naujus formalaus ir neformalaus valdymo būdus ir naujus strateginius ryšius, grindžiamas aktyviu visuomenės dalyvavimu. Taigi, tai sudaro prielaidas suformuoti tiek mokslinę, tiek ir praktinę **tyrimo problemą** – sisteminio sveikatos apsaugos politikos įgyvendinimo ligų prevencijos srityje, akcentuojant vaikų imunoprofilaktikos problematiką, suvokimo stoką.

**Tyrimo objektas** – sveikatos politikos įgyvendinimo vaikų imunoprofilaktikos srityje iššūkiai ir tobulinimo galimybės.

Šio darbo **tikslas** yra atskleisti sveikatos apsaugos politikos įgyvendinimo ligų prevencijos srityje situaciją, identifikuojant vaikų imunoprofilaktikos iššūkius ir stiprinimo galimybes Lietuvoje.

Darbo tikslui įgyvendinti iškelti šie **uždaviniai**:

1. Atskleisti sveikatos apsaugos politikos ir jos įgyvendinimo sampratą ir reikšmę gerovės valstybės kontekste.
2. Identifikuoti imunoprofilaktikos svarbą užkrečiamų vaikų ligų prevencijos kontekste.
3. Išanalizuoti sveikatos apsaugos politikos įgyvendinimo vaikų ligų prevencijos srityje situaciją Lietuvoje imunoprofilaktikos aspektu.
4. Atskleidus informantų požiūrį į vaikų imunoprofilaktikos situaciją ir jos valdymo specifiką Lietuvoje, identifikuoti sveikatos apsaugos politikos įgyvendinimo ligų prevencijos srityje tobulinimo galimybes.

**Pagrindiniai ginamieji teiginiai:** Lietuvoje įgyvendinama sveikatos apsaugos politika ligų prevencijos srityje yra nepakankamai veiksminga, kadangi:

- Trūksta finansinių išteklių;
- Mažėja vaikų imunoprofilaktikos apimtys;
- Trūksta sveikatos apsaugos specialistų suinteresuotumo vaikų imunoprofilaktika;
- Stiprėja neigiamas tėvų požiūris į vaikų imunoprofilaktiką.

**Tyrimo metodai ir organizavimas.**

- 1) *Mokslinės ir kitos literatūros analizė.* Siekiant atskleisti sveikatos apsaugos politikos ir jos įgyvendinimo sampratą ir reikšmę gerovės valstybės kontekste, buvo atlikta mokslinės literatūros, įvairių šaltinių, Europos Sąjungos ir Pasaulio sveikatos organizacijos direktyvų analizė. Informacija buvo analizuojama pasitelkiant ir šiuos metodus: lyginimas, sisteminimas, apibendrinimas.

- 2) *Dokumentų analizė*. Siekiant išsiaiškinti kokiais pagrindiniais sveikatos apsaugos sistema ir jos veiklą reglamentuojančiais dokumentais vadovaujamosi, formuojant sveikatos apsaugos politiką Lietuvoje, nustatant tikslus, uždavinius ir įgyvendinimą, nagrinėti Lietuvos Respublikos bei tarptautiniai teisės aktai ir dokumentai, įstatymai bei strateginiai dokumentai.
- 3) Siekiant išanalizuoti sveikatos apsaugos politikos įgyvendinimo vaikų ligų prevencijos srityje situaciją Lietuvoje imunoprofilaktikos aspektu, buvo atlikta *statistinė antrinių duomenų analizė*, naudojant šiuos metodus: analizė, grupavimas, sisteminimas ir lyginimas.
- 4) *PEST analizė*. Ši analizė skirta įvertinti, kiek sveikatos apsaugos sektoriui ir jo veiklai įtakos turi politiniai – teisiniai, ekonominiai, socialiniai bei technologiniai veiksniai. PEST analizė atliekama naudojant teisės aktų bei kitų dokumentų ar šaltinių analizės metodą.
- 5) *SSGG analizė*. Bendra situacijos analizė apima institucijų vidinės (stiprybės ir silpnybės) bei išorinės (galimybės ir grėsmės) aplinkos analizę. SSGG analizė pagrįsta stipriųjų ir silpnųjų pusių bei galimybių ir grėsmių įvertinimu. Analizė atliekama naudojant įvairių teisės aktų bei kitų dokumentų ar šaltinių analizės metodą, kuris leidžia pateikti įžvalgas ir jas pagrįsti.
- 6) *Apklausa žodžiu (kryptingasis pusiau struktūruotas interviu su aukščiausio lygio informantais)*, kurios tikslas – atskleisti sveikatos apsaugos sistemos profesionalų požiūrį į vaikų imunoprofilaktikos situaciją ir jos valdymo specifiką Lietuvoje bei identifikuoti sveikatos apsaugos politikos įgyvendinimo ligų prevencijos srityje tobulinimo galimybes. Kokybinio tyrimo rezultatai buvo transkribuojami, jų analizė atlikta kategorizuojant (kategorijos, subkategorijos ir teiginiai), sisteminant, lyginant, interpretuojant.
- 7) *Vidutinio lygio informantų apklausa raštu (su atviro tipo klausimais)*, kurios tikslas – atskleisti sveikatos apsaugos specialistų požiūrį į vaikų imunoprofilaktikos situaciją ir jos valdymo specifiką Lietuvoje. Kokybinio tyrimo rezultatai analizuoti kategorizuojant, sisteminant, lyginant, interpretuojant.
- 8) *Turinio (content) analizė*. Tai formalizuotas dokumentų tyrimo būdas, kuris leidžia numatyti jų tyrimo vertinimą remiantis požymiu, kurie svarbūs tyrėjui ir kuriuos galima apibendrinti, skaičiavimu. Darbe šis metodas taikomas analizuojant teisinius ir strateginius dokumentus, reglamentuojančius vaikų imunoprofilaktiką ir jos įgyvendinimą bei tyrimo metu, atlikto interviu ir apklausos raštu gautų duomenų analizei. Turinio analizės paskirtis ir yra atskleisti, susisteminti ir apibendrinti informaciją faktus, įvykius, reiškinius, objektyvią tikrovę ir kt. (Luobikienė, 2007).

### **Tyrimo naujumas ir reikšmingumas.**

Šiame magistro darbe pateikta teorinė analizė leido konceptualizuoti sveikatos apsaugos politikos įgyvendinimo sampratą, pateikti jai būdingus bruožus. Taip pat atskleidžiami sveikatos apsaugos politikos vaikų ligų prevencijos srityje ypatumai.

Atliktas empirinis tyrimas, kuriame išanalizuotas sveikatos apsaugos politikos įgyvendinimas ligų prevencijos srityje, vaikų imunizacijos tendencijos, iššūkiai, su kuriais susiduriama vykdant vaikų vakcinaciją, atskleista aukščiausio ir vidutinio lygio informantų nuomonė ir vertinimai apie imunoprofilaktikos būtinumą, šalyje vykdomą sveikatos apsaugos politiką ir jos trūkumus bei privalumus. Tyrimo medžiaga, išvados ir rekomendacijos gali būti naudingos Sveikatos apsaugos ministerijai, sveikatos apsaugos įstaigoms, vykdančioms vaikų imunizaciją.



# **I. SVEIKATOS APSAUGOS POLITIKOS ĮGYVENDINIMO VAIKŲ IMUNOPROFILAKTIKOS SRITYJE TEORINIS PAGRINDIMAS**

Sveikatos apsaugos politikos įgyvendinimas ir jo veiksmingumas pripažįstamas viena aktualiausių problemų visose valstybėse. Ekonomiškai išsivysčiusios valstybės pripažįsta sveikatos apsaugos svarbą ir įprastai daugiau dėmesio skiria savo piliečių sveikatai ir socialinei būklei. Tokia bendra tendencija pastebima Europos šalyse (Jankauskienė, 2009) ir Lietuvoje. Siekiant nustatyti imunoprofilaktikos svarbą užkrečiamų vaikų ligų prevencijos kontekste, svarbu išanalizuoti valstybėje įgyvendinamos sveikatos apsaugos politikos sampratą ir bruožus, identifikuoti vaikų imunoprofilaktikos ypatumus ligų prevencijos srityje.

## **1.1. Sveikatos apsaugos politikos įgyvendinimo samprata ir bruožai**

Keičiantis požiūriui į visuomenės sveikatą, kai nustota sveikatą vertinti kaip paprastą vartojimo prekę, kuriai reikalingas finansavimas, sveikata pradėta laikyti šalies turtu, reikalaujančiu nuolatinio puoselėjimo ir tolygaus gerinimo. Šalies gyventojų sveikata ir gerovė vis dažniau yra pripažįstami kaip visuotiniai tikslai, itin reikšmingi žmogaus vystymuisi ir saugumui. Šie tikslai šiai dienai yra priskiriami prie pagrindinių žmogaus teisių ir yra laikomi svarbiais tolygaus ekonominio ir socialinio vystymosi komponentais bei kasdienio gyvenimo ištekliais. Sveikatos apsaugos politika yra priskiriama vienai iš viešosios politikos sričių, todėl svarbu išanalizuoti sveikatos apsaugos politikos įgyvendinimo sampratą ir bruožus per viešosios politikos prizmę.

### **1.1.1. Sveikatos apsaugos politikos kaip viešosios politikos srities samprata**

Viešoji politika, remiantis Raipa (2002), gali būti nukreipta į tam tikrų veiklos sferų reguliavimą – šalies gynyba, energetika, aplinkosauga, užsienio reikalai, švietimas, sveikatos apsauga, teisėtvara, regionų raida bei miestų plėtra, infliacijos ir darbo jėgos problemos ir kt. Cochran ir Malone (2014) teigimu, visuomenės nuomonės apklausos nuosekliai rodo, kad piliečiai rūpinasi savo ekonomine gerove (juos domina tokie klausimai, kaip biudžeto deficitas, mokesčiai, infliacija ir pan.), vaikų ugdymu, šeimos narių sveikata. Taigi, piliečiams svarbi sveikatos apsaugos politika, kaip viešosios politikos sritis.

Mokslinėje literatūroje viešosios politikos samprata apibrėžiama nevienareikšmiškai. Remiantis moksline literatūra, viešosios politikos apibrėžtį galima suskirstyti į tris grupes:

- viešoji politika kaip bendra sistema, kurioje priimami ir vykdomi vyriausybės ilgalaikiai, strateginiai sprendimai bei veiksmai, užtikrinamas tam tikros veiklos tęstinumas bei tikslų ir uždavinių įgyvendinimas (Albaek, 2004; Cochran, Malone, 2014);

- viešoji politika kaip valdžios institucijų pasirinkimas vykdyti kokią nors veiklą ar priešingai – kam nors priešintis, tai yra valstybės valios išraiška, valdžios veikla bei veiklos priežastys, tam tikra sprendimų priėmimo ir jų įgyvendinimo motyvacija (Dye, 1995; Vaicekauskienė, 2007; Mackay, Shaxton, 2005);
- viešoji politika kaip valstybinių institucijų, oficialių asmenų santykis su aplinka (Raipa, 2002).

Nepaisant viešosios politikos sampratos apibrėžimų įvairovės, galima pastebėti, kad visi autoriai vieningai sutaria, jog svarbiausi viešosios politikos (įskaitant ir sveikatos apsaugos politiką) požymiai yra šie: tikslingas elgesys, veikimas, veiklos pasirinkimas bei įgyvendinimas, politinių problemų sprendimas. Taigi, norint kuo tiksliau apibrėžti viešąją politiką, ją rekomenduotina apibūdinti kaip organizuotą tikslų ir programų parengimą ir racionalų jų įgyvendinimą, sprendžiant šalies visuomenės problemas. Viešajai politikai suteikiama atsakomybė identifikuoti socialines ir ekonomines problemas, ieškoti jų sprendimo strategijų, taip pat viešoji politika yra atsakinga ir už įstatyminį pagrindimą.

Magistro baigiamajame darbe vadovaujamas Morkevičiaus (2005) pateiktu apibrėžimu, kuriame teigiama, kad **viešoji politika** – tai tikslingos, gana konkrečios viešosios sferos politinės programos ar planai bei jų įgyvendinimas (pavyzdžiui, sveikatos apsaugos politika, edukacinė (švietimo) politika, visuomenės užimtumo politika ir kt.).

Viešajai politikai priskiriami tam tikri elementai (žr. 1.1.1.1 lentelę). Juos galima suskirstyti į grupes (dilemas): vertybės – resursai (kai nustatomi politikos prioritetai ir jie stiprinami finansinėmis ir kitokiomis formomis), išlaidos – nauda (nepaisant investicijų (politikos įeigos), visuomenės interesų tenkinimas yra svarbiausia naudos (politikos išeigos) forma), sprendimų priėmimas įtraukiant piliečius – sprendimų nesėkmės (nors viešojo valdymo kontekste akcentuojamas piliečių dalyvavimas sprendimų priėmime, tačiau kartais sprendimų priėmimas deleguojamas srities (pavyzdžiui, sveikatos apsaugos) specialistams-profesionalams, siekiant išvengti nesėkmių ar neracionalinių sprendimų). Anot Anderson (2010), priimami sprendimai geriausiai išreiškia valstybės viešosios politikos turinį ir veiklos kryptis. Todėl sprendimų rengimas ir jų įgyvendinimas didele dalimi lemia viešosios politikos pajėgumą, kadangi viešoji politika yra vertinama pagal valdžios institucijų veiklą, o ne pagal parengtus planus. Bet kurio įstatymo priėmimas ar jo pakeitimas pats savaime dar negarantuoja, kad įstatymas bus įgyvendintas sėkmingai ir tai sąlygos sparčius pokyčius.

Atsižvelgiant į viešosios politikos pajėgumų aspektus, ji gali būti negatyvi arba pozityvi:

- *negatyvioji* viešosios politikos forma pasireiškia dėl valdžios institucijos nepakankamo aktyvumo, kuomet būtiniems politiniams sprendimams nėra pakankamai reguliavimo taisyklių, nutarimų ar aktų,

- *pozityvi* viešosios politikos forma remiasi teisėkūra, įstatymų autoritetu (Raipa, 2002).

Visose srityse, įskaitant ir sveikatos apsaugą, reikalinga pozityvi viešoji politika.

3.1.1.1 lentelė

### Viešosios politikos elementai

Viešosios politikos elementas	Apibūdinimas
1. Vertybių paskirstymas	Dažniausiai tai yra materialinių vertybių paskirstymas konkrečioms valdžios viešiesiems tikslams įgyvendinti. Šiuo atveju, tik valdžia gali nustatyti galimybes, prekių ar paslaugų prioritetus, kurie teikia tiesioginę naudą visuomenei. Ši tiesioginė nauda yra paskirstoma visuomenei, nepaisant to, ar tai būtų valstybinis mokslo finansavimas, ar savivaldybių veikla, ar viešojo įdarbinimo galimybės, ar kt.
2. Netiesioginės vertybės	Tam tikrų vertybių, sąlygojamų vertybių pasiskirstymo ir pasireiškiančių kaip netiesioginė nauda, šalutinių poveikių, faktų arba produktų, atsirandančių dėl viešosios politikos sprendimų, generavimas.
3. Resursų perdislokavimas	Šis elementas apima valdžios institucijų transferinius sprendimus, kurie yra nukreipti į kurios nors visuomenės grupės poreikių subsidijavimą, perkeltiant resursus iš vienos interesų grupės kitai, kuriai tuo metu subsidijavimas yra reikalingas labiau. Už subsidijų naudojimo administravimą atsakingi patys vartotojai, naudojantys jas savo nuožiūra.
4. Poveikis, gautas tiesioginių išlaidų dėka	Tiesioginių išlaidų (dažniausiai piniginės išraiškos) dėka gauta nauda, efektas ar poveikis.
5. Papildomos išlaidos realizuojant viešąsias programas	Elementas, kuris leidžia susidaryti vaizdą apie netiesioginių, neesminių išlaidų modelį, kuris yra sąlygojamas valdžios institucijose užprogramuotu tiesioginės naudos siekimu, realizuojant stambias viešąsias programas bei projektus.
6. Nauda, gauta apribojimų, licencijų, reguliavimų dėka	Tai nauda, kuri gaunama iš įvairių apribojimų, licencijų, draudimų, kontrolės, taisyklių, kurių bendras tikslas – siekti potencialaus naudingumo, gamybos ir vartotojų interesų suderinimo, išlaidų sumažinimo optimizavimo.
7. Simbolinės išlaidos viešojoje politikoje	Šis viešosios politikos elementas apibūdina simboliškų skirstymų išlaidas bei jų gaunamą vertę. Simbolinės išlaidos yra susijusios su tokiais terminais kaip religija, ideologija ir demokratija.
8. Piliečių dalyvavimas	Apima vertę, atsirandančią piliečių įsitraukimo į politikos procesą metu ir pasirenkant parametrus bei galimybę gerinti savo socialines ir ekonomines pozicijas, tiek pat svarbias kaip ir dalyvavimas priimant sprendimus.
9. Nesėkmės viešojoje politikoje	Piliečių dalyvavimo kaina dažnai būna per didelė: savidisciplinos reikalavimų kartais neišlaiko ir patyrę politikos dalyviai, taip atsiranda nesėkmės elementas.

Šaltinis: sudaryta pagal Raipa, 2002, p. 12-13; Wade, 1972, p. 12-15.

Nepaisant siekiamybės vykdyti tik pozityvią viešąją politiką, viešojoje politikoje (įskaitant ir sveikatos apsaugos sritį) pasitaiko ir neigiamos viešosios politikos atvejų, kai egzistuojanti teisinė bazė ir politiniai sprendimai netenkina esamų visuomenės poreikių, nesprendžia (nėra įgaliotų institucijų) naujų, nenumatytų problemų (sveikatos srityje).

Viena iš viešosios politikos sričių – socialinė politika. Socialinė politika, anot Weinreich (2006), apima tokias sritis: edukacinė (švietimo) politika, šeimos politika, sveikatos apsaugos politika, migracinė politika, užimtumo politika (nedarbo mažinimas), būsto politika, socialinė pagalba. Piliečiai supranta, kad jų asmeninė gerovė yra susijusi su socialinės politikos tendencijomis ir Vyriausybės politiniais sprendimais šioje srityje. Pasak Toleikienės ir Karpinaitės (2008), „socialinė politika – tai viešųjų institucijų vykdoma politika, skirta teisiškai reguliuoti visuomenės poreikius, kylančias problemas“ (p. 193), todėl viešosios politikos vykdymo metu viešosios institucijos, kurių tikslas – kiek įmanoma greitesnis ir efektyvesnis socialinės atskirties

panaikinimas bei visuomeninio gyvenimo pagerinimas, įsitraukia į socialinės politikos kūrimą ir vykdymą. Taigi, **socialinę politiką** galima apibūdinti kaip *viešųjų institucijų vykdomą politiką, kuri skirta visuomenės poreikiams patenkinti, socialinei atskirčiai panaikinti bei pagerinti visuomeninį gyvenimą*. Analizuojant socialinę politiką, būtina akcentuoti, kad sveikatos apsauga yra viena jos sričių.

Anot Merson ir kt. (2006), sveikatos apsauga – tai ne tik mokslas, bet ir menas apie ligų prevenciją, visuomenės gyvenimo trukmės ilginimą, fizinės sveikatos gerinimą ir efektyvinimą, saugant aplinką, kontroliuojant infekcijų plitimą, šviečiant visuomenę asmeninės higienos ir sveikatos apsaugos klausimais, organizuojant kokybiškas medicininės ir slaugos paslaugas, siekiant užtikrinti ankstyvą ligų diagnostiką, profilaktinį ligų gydymą ir įgyvendinant sveikatos apsaugos politiką taip, kad visuomenė gautų aukščiausios kokybės reikiamas medicininės paslaugas, užtikrinančias jų sveikatą ir ilgaamžiškumą. Kiek kitokią sveikatos apsaugos apibrėžtį pateikia Gustaitienė (2003). Autorė, apibrėždama sveikatos apsaugos sąvoką teigia, kad tai – sveikatai kenksmingų fizinės ir socialinės aplinkos veiksnių nustatymas ir stebėjimas, šių veiksnių pašalinimas ar poveikio sumažinimas bei savalaikis galimo pavojaus sveikatai nustatymas. Remiantis Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymu (Žin., 2002, Nr. 56-2225), *sveikatos apsauga apima organizacines, technines, socialines, ekonomines ir teisines priemones, skirtas visuomenės ar atskirų jos grupių sveikatai apsaugoti nuo visuomenės sveikatai darančių įtaką veiksnių kenksmingo poveikio arba šio poveikio rizikai kiek įmanoma sumažinti*. Kaip teigia Merson ir kt. (2006), sveikatos apsauga pasižymi tokiomis savybėmis:

- prevencija naudojama kaip pagrindinė intervencijos strategija,
- remiamasi mokslinėmis patirtimis, atliktais tyrimais, metodika,
- grindžiama socialinio teisingumo filosofija,
- yra susijusi su vyriausybe ir viešąja politika.

Taigi, visos įvardintos savybės (minėtas autorių požiūris) įrodo, kad analizuojama magistro darbo problematika yra viešosios politikos ir viešojo administravimo tyrimų objektas.

Pastebimas ir pačių piliečių poreikis daryti įtaką sveikatai ir ją lemiantiems veiksniams savo politinėje, socialinėje, ekonominėje ir fizinėje aplinkoje. Tokia įtaka prisideda prie vietos (šalies) bendruomenės gerovės kūrimo ir jų narių sveikatos gerinimo. Galima teigti, kad veiksnių, lemiančių sveikatą, įvairovė reiškia, kad sveikata negali būti vien tik sveikatos sektoriaus darbuotojų atsakomybė. Šis sektorius kaip šalyje veikianti sveikatos priežiūros sistema atlieka itin svarbų vaidmenį viešojo intereso tenkinime. Formuojant sveikatos apsaugos politiką, reikia nustatyti, kokie bendradarbiavimo modeliai tenkinant viešąjį interesą šioje srityje galėtų būti naudingi, kokie veiksmai yra būtini, kas teiktų didesnės naudos visuomenei ir šalies ekonominei gerovei (Raipa,

2002). Taigi, sveikatos apsaugos politikos esmės atskleidimui, pirmiausiai būtina atskleisti jos sampratą.

Anot Jankauskienės ir Pečiūros (2007, p. 11), *sveikatos apsaugos politika* – „tai sveikatos ir jos reikalų valstybinio tvarkymo teorija ir praktika, įteisinama kaip bendroji valdymo funkcija pripažįstant sveikatą socialine bei ekonomine vertybe“. Šiuo apibrėžimu vadovaujasi magistro baigiamajame darbe.

Besivystančiose arba naujai išsivysčiusiose valstybėse pastebimas sveikatos apsaugos politikos formavimo sudėtingumas ir glaudi sąsaja veiksnių, didinančių ligų našą. Jakab ir Tsouros (2013) straipsnyje „Sveikata 2020“ – siekiame sveikatos ir vystymosi dabartinėje Europoje“ mini tokius veiksnius, kaip visuomenės senėjimo problema, didelė gyventojų emigracija, neužkrečiamųjų ligų vyravimas bei psichikos sveikatos problemos, aktualios užkrečiamųjų ligų problemos, sveikatos apsaugos politikos įgyvendinimo veiksmingumo ir finansavimo problemos, darančios neigiamą poveikį šalies sveikatos apsaugos sistemai, ir daugelyje vietų netinkamai plėtojama sveikatos apsaugos politika bei visuomenės sveikatos paslaugos. Pasak Jakab ir Tsouros (2013), vis tik yra įrodyta ekonomiškai efektyvios politikos kryptį išskyrimo galimybė, kuri tiesiogiai prisidėtų prie gyventojų gerovės ir sveikatos gerinimo, pasitelkiant tokius metodus, kaip tinkamas vyriausybės vadovavimas, palanki aplinka, ugdomas situacijos valdymo jausmas ir visuomenės įgalinimas.

Apibendrinant galima teigti, kad viešoji politika suprantama kaip valstybės valios išraiška, veikla ir jos priežastys, sprendimų priėmimo ir jų įgyvendinimo motyvacija. Viena iš viešosios politikos sričių yra sveikatos apsaugos politika, įteisinama kaip bendroji valdymo funkcija pripažįstant, kad sveikata yra socialinė bei ekonominė vertybė. Sveikatos apsaugos politika apima labai daug sričių: ligų prevenciją, ligų diagnostiką ir gydymą, infekcijų paplitimo kontrolę, fizinės visuomenės sveikatos gerinimą, visuomenės švietimą sveikatos apsaugos ir asmeninės higienos klausimais, kokybiškų medicininių paslaugų organizavimą. Valstybė, vykdydama sveikatos apsaugos politiką, privalo dėmesį skirti visoms minėtoms sritims, neišskiriant nei vienos jų ir tuo pačiu užtikrinti kompleksinį politikos įgyvendinimo efektyvumą. Kitame šio darbo poskyryje pateikiama ir analizuojama sveikatos apsaugos politikos kaip viešojo administravimo srities įgyvendinimo apibrėžtis.

### **1.1.2. Sveikatos apsaugos politikos įgyvendinimo apibrėžtis**

Viešąją politiką šalyje formuoja ir įgyvendina valdžios institucijos, tačiau įvairiems politikos procesams įtakos gali turėti ir nevalstybinės institucijos. Viešosios politikos įgyvendinimas – vienas iš labai svarbių viešosios politikos ciklo etapų, kurį lemia politikos formavimas, o seka vertinimas,

koregavimas ir naujų sprendinių paieška. Remiantis Bridgman ir Davis (2003), politikos ciklo metodas gali prisidėti prie politikos plėtojimo gerinimo ir įgyvendinimo sėkmės.

Anot Jankauskienės (2009), sveikatos apsaugos politikos įgyvendinimas yra pripažįstamas viena didžiausių problemų visose valstybėse. Ekonomiškai labiau išsivysčiusios valstybės įprastai daugiau dėmesio skiria gyventojų sveikatai ir socialinei būklei. Kaip teigia autorė, tokia tendencija pastebima ne tik Europos šalyse. Erasmus ir Gilson (2008) teigimu, valstybės turi ypatingą dėmesį skirti šalies sveikatos apsaugos plėtrai bei sveikatos apsaugos politikos įgyvendinimui. Autorių teigimu, nepakanka vien sukurti veiksmingą sveikatos apsaugos sistemą, ne mažiau svarbu yra užtikrinti sėkmingą jos įgyvendinimą ir valdymą.

Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatyme (Žin., 2002, Nr. 56-2225) nurodoma, kad *sveikatos apsaugos politika apima sveikatos sistemos valdymą, planavimą, organizavimą bei politikos įgyvendinimą.*

Parsons (2001) teigimu, politikos įgyvendinimas gali būti apibrėžiamas kaip procesas, kuriame dalyvauja tam tikrų organizacijų grupė ar jų sistema. Jų sąveikos metu ypač aktualus tampa sėkmingas bendradarbiavimas, kurio privalu siekti, tobulinant mechanizmus, kadangi tai turi įtakos organizacijos augimui, veiklos efektyvumui bei produktyvumui.

Remiantis Raipa (2002), analizuojant sveikatos apsaugos politikos įgyvendinimą, kaip daugialypį procesą, svarbu išskirti tokius įgyvendinimo instrumentus:

- turimi ištekliai,
- įstatyminė bazė,
- sveikatos apsaugos politikos tikslai, uždaviniai, prioritetai ir prioritetinės sritys,
- institucinė struktūra.

*Ištekliai* gali būti dviejų rūšių – finansiniai bei žmogiškieji. Politikos įgyvendinimui, programų vykdymui, paslaugų atlikimui finansavimas yra itin svarbus, kadangi jis užtikrina įstaigoms galimybę vykdyti savo veiklą bei įgyvendinti iškeltus tikslus. Tačiau būtina pažymėti, kad vien finansinių išteklių nepakanka užtikrinti politikos įgyvendinimo sėkmę, ne mažiau svarbūs yra žmogiškieji ištekliai ir tinkamas, aukštas kvalifikacinis lygis.

*Įstatyminė bazė* yra sudaryta iš įstatymų, kitų teisinių dokumentų, įvairių nutarimų, nuostatų, strategijų ir programų, kurie turi tiesioginę įtaką politikos įgyvendinimui.

Politikos įgyvendinimo procese svarbų vaidmenį atlieka politikos *tikslai, uždaviniai, prioritetai bei prioritetinės sritys*, kurie turi būti pakankamai aiškūs ir nuoseklūs, kadangi visi minėti elementai padeda užtikrinti politikos įgyvendinimo sėkmę.

*Institucinė struktūra* – tai politiką įgyvendinančios institucijos, kurios yra tiesiogiai atsakingos už politikos tikslų ir uždavinių įgyvendinimą.

Parsons (2001) pateikia tokius politikos įgyvendinime taikomus modelius: 1) *hierarchinis iš viršaus į apačią*, 2) *iš apačios į viršų*.

*Hierarchinio „iš viršaus į apačią“* modelio principas tas, kad politikos įgyvendinimo metu sprendimai, kryptys, tikslai bei užduotys pirmiausiai yra priimamos aukščiausiame politikos sluoksnyje, jų vykdymą perduodant žemesnėms grandims. Šio modelio privalumas – nesunku identifikuoti atsakingus už politikos įgyvendinimo sėkmes ar nesėkmes. Naudojant hierarchinį modelį politikos įgyvendinimo sėkmė priklauso nuo bendro komandinio sugebėjimo koordinuoti ir kontroliuoti žmones bei išteklius. Tačiau šis modelis neretai yra kritikuojamas, kadangi politikos įgyvendinimo proceso metu nėra atsižvelgiama į žemutiniame lygmenyje vykstančius procesus.

*„Iš apačios į viršų“* modelio principas – žemutinėje grandyje veikiantys politikos įgyvendintojai, įgyvendindami tam tikrą politiką, turi plačią kompetenciją. Naudojant šį modelį, politiką įgyvendinantys žemutinės grandies asmenys turi galimybę įtakoti įgyvendinimą bei kontrolę. Tačiau čia pastebimas šio modelio trūkumas – politika gali būti įgyvendinama ne taip, kaip tikėtasi ir galima nesulaukti norimų rezultatų.

Įvertinant abiejų modelių privalumus ir trūkumus, bene dažniausiai pasirenkamas ***efektyvus politikos įgyvendinimo (hibridinis) modelis***, kuris apjungia anksčiau minėtus modelius.

Politikos įgyvendinime dalyvauja kelios politikos veikėjų grupės, tokios, kaip politikai, administratoriai ir interesų grupės (nevyriausybinės organizacijos).

Taip pat svarbu pažymėti, kad sveikatos apsaugos politikos įgyvendinime svarbų vaidmenį atlieka politikos valdymo ir įgyvendinimo kontrolė bei įvertinimas. Tik visi minėtieji elementai išpildytų sveikatos apsaugos politikos (kaip viešosios politikos srities) ciklą (Bridgman, Davis, 2003).

PSO pasiūlytų sveikatos apsaugos politikos formavimo principų svarbą formaliai patvirtina ir organizacijos veikloje dalyvaujančių šalių (įskaitant ir Lietuvą) sveikatos ministrai, įsipareigojama jais vadovautis formuojant ir įgyvendinant sveikatos apsaugos politiką (žr. 1.1.2.1 lentelę).

4.1.2.1 lentelė

**Sveikatos apsaugos politikos formavimo ir įgyvendinimo principai**

<b>Principas</b>	<b>Apibūdinimas</b>
Teisumo	Esminis sveikatos apsaugos politikos principas. Remiantis šiuo principu, kiekvienam asmeniui suteikiamos lygios galimybės siekti maksimalaus sveikatos potencialo, paskirstant sveikatos apsaugos turimus išteklius ir pašalinant kliūtis bei skirtumus. Kiekvienas žmogus turi teisę į aukščiausią savo sveikatos lygį, tačiau to siekdamas negali būti ribojamas tokios pačios kitų žmonių teisės.
Solidarumo	Šis principas taikomas renkant sveikatos draudimo įmokas. Jis pasireiškia tuo, kad teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, jos nėra diferencijuojamos pagal žmonių sumokėtų įmokų dydį, tokiu būdu užtikrinamas kryžminis subsidiarumas (sveikas padeda sergančiajam, turtingas – neturtingam, jaunas – senam, dirbantysis – nedirbančiajam).

1.1.2.1 lentelės tęsinys kitame psl.

Principas	Apibūdinimas
Prieinamumo	Principas teigia, kad sveikatos apsauga turi būti prieinama kiekvienam tiek atstumo iki gydymo įstaigos, tiek finansų, tiek sveikatos paslaugų apimties ir kokybės požiūriu. Valstybės nustatyta tvarka pripažįstamos sveikatos apsaugos sąlygos, užtikrinančios sveikatos apsaugos paslaugų ekonominį, komunikacinį ir organizacinį priimtinumą asmeniui ir visuomenei.
Priimtimumo	Remiantis šiuo principu, sveikatos paslaugos kiekvienam žmogui turi būti suteikiamos jam priimtina forma. Tai valstybės nustatyta tvarka pripažįstamos sveikatos apsaugos sąlygos, kurios užtikrina sveikatos apsaugos paslaugų ir medicinos mokslo principų bei medicinos etikos reikalavimų atitiktį.
Lygybės	Remiantis šiuo principu, sveikatos priežiūra yra prieinama visiems žmonėms vienodai, nepriklausomai nuo asmens amžiaus, rasės, tautybės, lyties ar socialinės grupės, vadovaujamosi esminiu kriterijumi – pagrįstu sveikatos apsaugos paslaugų poreikiu.
Visapusiškumo	Pagal šį principą, sveikatos priežiūra visiems gyventojams turi būti prieinama visapusiškai, žmogui turi būti suteikiama galimybė gauti jam reikiamą sveikatos ugdymo, ligų profilaktikos, diagnostikos, gydymo, medicininės reabilitacijos, slaugos ir kitą sveikatos priežiūrą.
Laisvo pasirinkimo	Šis principas nurodo, kad žmogus turi teisę pats pasirinkti gydytoją ir sveikatos apsaugos įstaigą.
Sąžiningos konkurencijos	Vadovaudamiesi šiuo principu, sveikatos apsaugos sistemoje paslaugas teikiančios įstaigos ir įmonės steigiasi ir veikia iš dalies valstybės reguliuojamoje rinkoje, tačiau sąžiningos konkurencijos sąlygomis.
Sveikatos politikos tęstinumo ir nuoseklumo	Šiuo principu siekiama užtikrinti sveikatos apsaugos politikos tęstinumą, nepriklausomai nuo politinių partijų įtakos ir kaitos.
Pagrįstumo	Remiantis pagrįstumo principu, sprendimai sveikatos sektoriuje turi būti priimami vadovaujantis mokslo pagrįstais įrodymais bei gera praktika grįstais klinikiniais ir vadybiniais sprendimais.
Lygiateisiškumo	Principas teigia, kad visi sveikatos sistemos dalyviai, t.y. tiek paslaugų gavėjai, tiek ir jų teikėjai – yra lygiateisiai partneriai.
Skaidrumo	Pagal šį principą visuomenė ir pacientas privalo būti informuoti apie Privalomojo sveikatos draudimo fondo finansuojamų sveikatos apsaugos paslaugų apimtį, papildomo sveikatos draudimo ir mokamų sveikatos priežiūros paslaugų gavimo galimybes.
Integralumo	Šis principas nurodo, kad turi būti užtikrintas darnus visaapimantis požiūris į individo atskirai ir bendros visuomenės sveikatą, kaip fizinę, dvasinę ir socialinę gerovę.

Šaltinis: sudaryta darbo autorės, remiantis Jankauskienė, Pečiūra, 2007, p. 18-19; Lietuvos Respublikos Seimo nutarimu dėl Lietuvos sveikatos sistemos 2011–2020 metų plėtros metmetų patvirtinimo (Žin., 2011, Nr. 73-3498).

Lietuvos Respublikos Seimo nutarime dėl Lietuvos sveikatos sistemos 2011–2020 metų plėtros metmenų patvirtinimo (Žin., 2011, Nr. 73-3498) nurodoma, kad *sveikatos apsaugos politikos misija* – motyvuoti visuomenę sveikai gyvensenai, skatinti ligų prevenciją, o gyventojams susirgus – suteikti kokybiškas reikiamas sveikatos priežiūros paslaugas, efektyviai naudojant turimus išteklius. Minėtame nutarime pateikiama *sveikatos apsaugos politikos vizija* – sveikesnis žmogus, laimingesnė ir darbingesnė visuomenė bei stipresnė valstybė. Tai dera su anksčiau minėtais principais.

Pasak Jankauskienės (2011), visuomenės sveikata negali būti laikoma vien tik sveikatos apsaugos politikos esminiu dalyku. Anot autorės, taip pat būtina didelį dėmesį skirti ir kitoms, ne mažiau svarbioms, politikos sritims, tokioms kaip regioninė ir aplinkosaugos politika, vaistų ir



maisto produktų reguliavimas, tabako apmokestinimas, gyvūnų sveikata, moksliniai tyrimai bei inovacijos sveikatos srityje, socialinės apsaugos sistemų valdymas ir kontrolė, sveikatos aspektai vystymo politikoje, sveikata ir sauga darbo vietoje, apsauga nuo radiacijos, taip pat svarbus importą reguliuojančių agentūrų ir tarnybų veiklos koordinavimas. Visi šie išvardinti aspektai turi tiesioginę įtaką visuomenės sveikatos lygiui ir sergamumui. Akcentuojama būtinybė plėtoti sąveiką su verslo ir nevyriausybiniais sektoriais siekiant sėkmingo sveikatos apsaugos politikos įgyvendinimo, taip pat rekomenduojama strategijos tikslus ir veiksmus įgyvendinti bendradarbiaujant daugelyje sektorių.

Analizuojant tarptautiniu mastu, daugumoje šalių, priklausančių Europos Sąjungai (toliau – ES), sveikatos apsaugos politika yra formuojama remiantis pagrindiniais PSO ir Europos Komisijos (toliau – EK) politinių dokumentų nuostatomis (Misevičienė, 2011). Lietuvos kontekste sveikatos apsaugos politika yra formuojama, organizuojama, koordinuojama ir jos įgyvendinimas kontroliuojamas Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos, o tam tikrais įstatymų numatytais atvejais ministerija ją ir įgyvendina (LR Sveikatos apsaugos ministrui pavestose valdymo srityse). LR Sveikatos apsaugos ministerija, vykdydama savo veiklą, vadovaujasi Lietuvos Respublikos Konstitucija, Lietuvos Respublikos tarptautinėmis sutartimis, Lietuvos Respublikos biudžetinių įstaigų įstatymu, Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymu, Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymu, Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymu, Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymu, kitais Lietuvos Respublikos įstatymais ir teisės aktais, Respublikos Prezidento dekretais, Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimais, Ministro Pirmininko potvarkiais ir kitais teisės aktais (Žin., 1998, Nr. 67-1961). Sveikatos apsaugos ministerijos veiklai, tuo pačiu ir sveikatos apsaugos politikos formavimui bei įgyvendinimui, įtaką daro šalyje vykstantys politiniai ir ekonominiai procesai bei priimami sprendimai, taip pat ES įgyvendinamų prioritetinių sričių (sveikatos, regioninės plėtros, socialinės politikos ir kt.) gairės (Žin., 2009, Nr. 139-6143, aktuali redakcija: 2013-01-25).

Sveikatos apsaugos politika Lietuvoje formuojama, sveikatos apsaugos tikslai, uždaviniai ir įgyvendinimas nustatomi vadovaujantis ***pagrindiniais sveikatos apsaugos sistemą ir jos veiklą reglamentuojančiais dokumentais***:

1. *Lietuvos nacionalinė sveikatos koncepcija*. Koncepcijoje aprašyti pagrindiniai sveikatos sistemos plėtojimo aspektai bei kryptys. Remiantis pagrindiniais koncepcijos teiginiais, yra rengiamos Konstitucijos pataisos, sveikatos įstatymai bei detali Lietuvos sveikatos programa, joje išskiriant pagrindines (prioritetines) sveikatos sistemos plėtojimo programas, aiškiai suformuluojant jų tikslus, įgyvendinimo mechanizmus, numatant ir įvertinant finansavimo šaltinius, terminus bei kontrolę (Žin., 1991, Nr. 33-893).

2. *Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programa*. Joje išskiriamos pagrindinės (prioritetinės) sveikatos sistemos plėtojimo programos, taip pat aiškiai suformuluojami jų tikslai bei įgyvendinimo mechanizmai, numatomi finansavimo šaltiniai, terminai bei kontrolė (Žin., 1991, Nr. 33-893). Programoje yra nustatomi sveikatinimo veiklos tikslai ir uždaviniai, pateikiami siektini sveikatos lygio rodikliai, kurie būtini siekiant įgyvendinti Valstybės pažangos strategijoje „Lietuvos pažangos strategija „Lietuva 2030“, 2014–2020 metų Nacionalinėje pažangos programoje ir Nacionalinėje reformų darbotvarkėje nustatytus tikslus. Programa parengta remiantis Europos Komisijos komunikatu „2020 m. Europa. Pažangaus, tvaraus ir integracinio augimo strategija“, PSO Europos regiono strateginiu sveikatos politikos dokumentu „Sveikata 2020“, Lietuvos Respublikos Konstitucija, Valstybės pažangos strategija „Lietuvos pažangos strategija „Lietuva 2030“, Nacionalinės pažangos programa, Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimais ir kitais teisės aktais (TAR, 2014, Nr. 9403, aktuali redakcija: 2016-05-26).

Sveikatos apsaugos politika yra įgyvendinama per programas. **Programos** yra finansuojamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis, atsižvelgiant į PSDF biudžeto galimybes. Už programoje numatytas ir privalomuoju sveikatos draudimu apdraustiems asmenims suteiktas paslaugas, atitinkančias joms keliamus reikalavimus, PSDF biudžeto lėšomis apmokama programoje nustatytais paslaugų bazinėmis kainomis iš PSDF biudžeto lėšų sveikatos programoms finansuoti ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms apmokėti. Programas įgyvendina Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos vykdomieji subjektai, sudarę sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis, teikdami programoje numatytas paslaugas privalomuoju sveikatos draudimu apdraustiems asmenims. Programos įgyvendinimo stebėseną ir kontrolę atlieka Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu sudarytas priežiūros komitetas. Komiteto teises, pareigas, funkcijas ir darbo reglamentą tvirtina sveikatos apsaugos ministras (TAR, 2016, Nr. 20975, aktuali redakcija: 2016-07-23).

Remiantis Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymu (Žin., 1994, Nr. 63-1231, aktuali redakcija: 2019-05-01), **Lietuvos nacionalinę sveikatos sistemą (LNSS)** sudaro atitinkami elementai (žr. 1.1.2.2 lentelę). Šios sistemos veiksmui (paslaugų teikimui) reikalinga institucinė infrastruktūra (valdymo ir įgyvendinimo subjektai) ir aprūpinimas ištekliais.

Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos elementai

Grupė	Elementas	Apibūdinimas	Formos
Sveikatos apsaugos paslaugų planavimas, organizavimas ir koordinavimas	Sveikatinimo veiklos valdymo subjektai	Viešojo valdymo institucijos, atsakingos už sveikatos apsaugos politikos įgyvendinimą	<ul style="list-style-type: none"> <li>sveikatinimo veiklos valstybinio valdymo subjektai (Vyriausybė, ministerijos bei kitos Vyriausybės įstaigos),</li> <li>sveikatinimo veiklos koordinavimo institucijos,</li> <li>sveikatinimo veiklos specialieji valdymo ir kontrolės subjektai,</li> <li>savivaldos vykdomosios institucijos.</li> </ul>
	Sveikatinimo veiklos valdymo subjektai	Viešojo valdymo institucijos, atsakingos už sveikatos apsaugos politikos įgyvendinimą	<ul style="list-style-type: none"> <li>sveikatinimo veiklos valstybinio valdymo subjektai (Vyriausybė, ministerijos bei kitos Vyriausybės įstaigos),</li> <li>sveikatinimo veiklos koordinavimo institucijos,</li> <li>sveikatinimo veiklos specialieji valdymo ir kontrolės subjektai,</li> <li>savivaldos vykdomosios institucijos.</li> </ul>
Sveikatos apsaugos paslaugų planavimas, organizavimas ir koordinavimas	LNSS vykdomieji subjektai	Sveikatos priežiūros arba farmacinės veiklos licencijas turinčios įstaigos	<ul style="list-style-type: none"> <li>valstybės ir savivaldybių asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros biudžetinės ir viešosios įstaigos,</li> <li>valstybės ir savivaldybių įmonės,</li> <li>kitos įmonės ir įstaigos, įstatymų nustatyta tvarka sudariusios sutartis su Valstybine ar teritorinėmis ligonių kasomis arba kitais LNSS veiklos užsakovais – šių sutarčių galiojimo laikotarpiu.</li> </ul>
	LNSS ištekliai	Materialieji ir informaciniai ištekliai, reikalingi vykdyti sveikatos apsaugos politiką	<ul style="list-style-type: none"> <li>LNSS valdymui laiduoti skirti materialiniai ištekliai,</li> <li>LNSS vykdomųjų ir valdymo subjektų turtas,</li> <li>LNSS veiklai laiduoti skirti valstybės ir savivaldybių biudžeto ištekliai,</li> <li>PSDF lėšos,</li> <li>kitas turtas, įstatymų priskirtas LNSS veiklai laiduoti,</li> <li>valstybės ir savivaldybių įstaigų, įmonių, turinčių asmens ar visuomenės sveikatos priežiūros, farmacinės veiklos licenciją, specialistai ir kiti darbuotojai,</li> <li>asmens ir visuomenės sveikatos informacijos duomenų bankai.</li> </ul>
Sveikatos apsaugos paslaugų aprūpinimas ir teikimas	LNSS vykdomųjų subjektų veikla ir teikiamos paslaugos	Sveikatos apsaugos paslaugos ir veiklos, kaip sveikatos apsaugos politikos įgyvendinimo formos	<ul style="list-style-type: none"> <li>asmens sveikatos priežiūra,</li> <li>visuomenės sveikatos priežiūra,</li> <li>farmacinė veikla,</li> <li>LNSS vykdomųjų subjektų teikiamos kitos (mokamos) paslaugos, nepriskiriamos sveikatos priežiūros ir farmacinėms paslaugoms, tačiau reikalingos jų teikimui užtikrinti</li> </ul>

Šaltinis: sudaryta darbo autorės, remiantis Lietuvos Respublikos 1994 m. liepos 19 d. sveikatos sistemos įstatymu Nr. I-552 (Žin., 1994, Nr. 63-1231, aktuali redakcija: 2019-05-01).

Su nacionaline sveikatos apsaugos sistema glaudžiai siejama sąvoka – sveikatos priežiūra. Pagal sveikatos apsaugos paslaugų organizavimą ir vykdymą, gyventojų *sveikatos priežiūra* skirstoma į pirminį, antrinį ir tretinį lygius. Sveikatos priežiūros sistemos lygiai ir jų sąsajos su sveikatos problemų sprendimu pavaizduoti paveiksle (žr. 1.1.2.3 lentelę). Anot Jankauskienės ir Pečiūros (2007), pirminės sveikatos priežiūros grandyje galima išspręsti net 80 proc. visuomenės

sveikatos problemų, o tretinės sveikatos priežiūros paslaugų prireikia tik 5 proc. visų atvejų (žr. 1.1.2.3 lentelę)

1.1.2.3 lentelė

**Sveikatos priežiūros lygiai**

<b>Sveikatos problemų išsprendimas</b>	<b>Lygmuo</b>	<b>Apibrėžimas</b>	<b>Institucijos</b>	<b>Paslaugos</b>	<b>Finansavimas</b>
80 proc.	<i>Pirminė sveikatos priežiūra</i>	Nespecializuota kvalifikuota asmens sveikatos priežiūr, psichikos sveikatos priežiūra bei nespecializuota visuomenės sveikatos priežiūra gyvenamojoje vietoje	Valstybinės, savivaldybių arba privačios nuosavybės įstaigos: šeimos gydytojų kabinetai, gydytojų odontologų kabinetai, slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninės, ambulatorijos, poliklinikos, psichikos sveikatos centrai.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- skubios ir neatidėliotinos pagalbos teikimas nelaimingų atsitikimų bei ligos atvejais (skubi pagalba),</li> <li>- pagrindinės diagnostikos ir gydymo priemonės šalies gyventojams ir jų šeimoms, prireikus specializuotai pagalbai ar į ligonines (pirminė medicinos pagalba),</li> <li>- prevenciniai patikrinimai,</li> <li>- sveikatos mokymai,</li> <li>- pagrindinės visuomenės sveikatos paslaugos (sanitarija, infekcinių ligų prevencija ir kontrolė),</li> <li>- motinos ir vaiko sveikatos priežiūra,</li> <li>- imunizavimas, sergančių lėtinėmis ligomis, turinčių negalią ir senų žmonių priežiūra</li> </ul>	Paslaugos finansuojamos iš privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) biudžeto, valstybės ir savivaldybių biudžetų (įskaitant ir Europos sąjungos struktūrinių fondų), privačių finansinių išteklių, labdaros ir kitų teisėtų šaltinių.
15 proc.	<i>Antrinė sveikatos priežiūra</i>	Specializuota asmens sveikatos priežiūra, vykdoma aukštesniųjų teritorijos administracinių vienetų sveikatos priežiūros įstaigų, specializuota visuomenės sveikatos priežiūra, vykdoma valstybės nustatytų valstybinių tarnybų ir valstybinių inspekcijų padalinių aukštesniuose administraciniuose vienetuose	Bendrojo profilio poliklinikos ir ligoninių konsultacinės poliklinikos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- vidaus ligų,</li> <li>- neurologijos,</li> <li>- dermatovenerologijos,</li> <li>- pulmonologijos,</li> <li>- endokrinologijos,</li> <li>- anestezijos ir reanimatologijos,</li> <li>- vaikų ligų,</li> <li>- vaikų endokrinologijos,</li> <li>- vaikų pulmonologija,</li> <li>- chirurgijos,</li> <li>- ortopedijos ir traumatologijos,</li> <li>- akušerijos ir ginekologijos ir kt.</li> </ul>	Paslaugos apmokamos už konsultaciją (apsilankymą) pas gydytoją specialistą.

1.1.2.3 lentelės tęsinys kitame psl.

## 1.1.2.3 lentelės tęsinys

Sveikatos problemų išsprendimas	Lygmuo	Apibrėžimas	Institucijos	Paslaugos	Finansavimas
5 proc.	<i>Tretinė sveikatos priežiūra</i>	Itin specializuota asmens ar visuomenės sveikatos priežiūra, už kurios vykdymą atsakingos centrinės asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos.	Konsultacinės poliklinikos, stacionaro specializuotą pagalbą teikiančių skyrių gydytojai konsultantai.	- teikiama informacija ligų profilaktikos klausimais, - tretinės ambulatorinės atstatomosios medicinos paslaugos, - laikinojo nedarbingumo ekspertizė.	Paslaugos kompensuojamos iš ligonių kasų biudžeto.

Šaltinis: sudaryta darbo autorės, remiantis Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymu (Žin., 1996, Nr. 66-1572, aktuali redakcija: 1998-12-11), Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymu, (Žin., 1994, Nr. 63-1231, aktuali redakcija: 2019-05-01), Jankauskiene, Pečiūra, 2007, p. 153.

„Alma Ata“ konferencijoje PSO pirminė sveikatos priežiūra buvo apibrėžiama kaip esminė sveikatos priežiūra, pagrįsta mokslinėmis žiniomis ir praktika bei socialiai priimtinais metodais ir technologijomis, kuri yra visuotinai prieinama asmenims ir šeimoms, suteikiant galimybę jiems patiems dalyvauti procese priimtina forma ir už paslaugas mokant tiek, kiek bendruomenė ar šalis gali sau leisti mokėti (World health organization, 1978; Poliakovienė, Gurevičius, 2011).

Pirminė sveikatos priežiūra yra šalies sveikatos priežiūros sistemos dalis. Ji yra laikoma pirmine asmenų, šeimų ir bendruomenės kontakto su nacionaline sveikatos sistema grandimi, priartinančia sveikatos priežiūrą prie žmonių gyvenimo ir darbo vietų, tai pirmasis nenutrūkstamo sveikatos priežiūros proceso elementas. Pirminės sveikatos priežiūros veiklai ir atsakomybei priklauso pagrindinės bendruomenės sveikatos problemos, kurias sprendžiama teikiant reikalingas profilaktikos, gydymo, sveikatos išsaugojimo bei reabilitacijos paslaugas (Jankauskienė, Pečiūra, 2007).

Kaip jau minėta, svarbu ne tik planuoti, organizuoti ir įgyvendinti, bet ir užtikrinti sveikatos apsaugos politikos įgyvendinimo kontrolę. Kiekvienoje valstybėje veikia ir atitinkamas funkcijas vykdo sveikatos apsaugos įstaigų valstybinės kontrolės subjektai (žr. 1.1.2.4 lentelę).

**Lietuvos sveikatos apsaugos įstaigų valstybinės kontrolės subjektai**

<b>Subjektas</b>	<b>Funkcijos</b>
LR Sveikatos apsaugos ministro paskirti pareigūnai	<ul style="list-style-type: none"> <li>• bet kuriuo laiku, netrukdomi patekti į įstaigą ir tikrinti, ar nėra pažeidžiami teisės aktų ir normatyvinių dokumentų reikalavimai;</li> <li>• reikalauti ir gauti visą reikalingą informaciją, dokumentus, medžiagą, laboratorinius mėginius, ligonių medicininių apžiūrų ir tyrimų duomenis, darbuotojų žodinius ir rašytinius paaiškinimus, kurie reikalingi patikrinimui atlikti;</li> <li>• reikalauti, kad pacientams būtų atlikti papildomi tyrimai;</li> <li>• teikti pasiūlymus sveikatos apsaugos ministru ar jo įgaliotam asmeniui sustabdyti ar panaikinti gydytojo medicinos praktikos ar įstatymų nustatytų kitų licencijų verstis sveikatos priežiūra galiojimą;</li> <li>• reikalauti iš įstaigos administracijos vadovo ne ilgesniam kaip vieno mėnesio laikotarpiui nušalinti sveikatos priežiūros specialistus ir patikrinti jų profesinę kompetenciją, jeigu buvo nustatyti šių specialistų profesinės veiklos, kvalifikacijos ir kiti trūkumai;</li> <li>• įstatymų nustatyta tvarka patraukti įstaigos darbuotojus atsakomybėn už sveikatinimo įstatymų ir kitų teisės aktų pažeidimus;</li> <li>• vykdydami medicinos priemonių valstybinę priežiūrą, iš įstaigos ne ilgesniam kaip šešių mėnesių terminui paimti medicinos priemonių pavyzdžius ir neatlygintinai juos išbandyti, iki bus gautos bandymo išvados.</li> </ul>
Valstybinė medicininio audito inspekcija	<ul style="list-style-type: none"> <li>• atlieka įstaigų kokybės (tinkamumo) ir ekonominio efektyvumo valstybinę kontrolę.</li> </ul>
Valstybinė ligonių kasa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• atsakinga už asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, kiekio ir kokybės kontrolę;</li> <li>• atsakinga už privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų naudojimo analizę įstaigose, kurios turi sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis dėl paslaugų teikimo.</li> </ul>
Valstybinė visuomenės sveikatos priežiūros tarnyba	<ul style="list-style-type: none"> <li>• vykdo paslaugų, teikiamų visuomenės sveikatos priežiūros įstaigose, prieinamumo, tinkamumo ir efektyvumo valstybinę kontrolę.</li> </ul>
Valstybinė higienos inspekcija prie Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• atlieka valstybinę higienos kontrolę visose įstaigose, neatsižvelgiant į jų nuosavybės formą.</li> </ul>
Lietuvos medicinos etikos komitetas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• atlieka asmens sveikatos priežiūros įstaigos teikiamų paslaugų atitikimo medicinos etikos reikalavimams valstybinę kontrolę.</li> </ul>

Šaltinis: sudaryta darbo autorės, remiantis Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymu (Žin., 1996, Nr. 66-1572, aktuali redakcija: 1998-12-11).

Kaip nurodo Jankauskienė ir Pečiūra (2007), sveikatos apsaugos sistema yra efektyvi tuomet, kai, sukūrus įstatymus ir sveikatos apsaugos programas, sveikatos politika yra aiškiai suprantama, kuomet yra įvardijami jos prioritetai, įtrauktos visos suinteresuotos grupės ir pasiektas bendras susitarimas, periodiškai atliekamas sveikatos politikos ir jos įgyvendinimo vertinimas ir kontrolė. Taip pat labai svarbu nepamiršti, kad sveikatos apsaugos sistemos infrastruktūra yra nuolat kintanti ir priklauso ne tik nuo sveikatos politikos pokyčių, bet ir nuo šalyje vykstančių politinių procesų. Norint užtikrinti efektyvų sveikatos sistemos funkcionavimą, privalu ne tik suformuoti efektyvią sveikatos apsaugos politiką, bet ir suvokti bei įvertinti sveikatos apsaugos reikšmę gerovės valstybės koncepcijoje.

### 1.1.3. Sveikatos apsaugos reikšmė gerovės valstybės koncepcijoje

Mokslinėje literatūroje pateikiama įvairių gerovės valstybės apibrėžimų. Vieni autoriai gerovės valstybės sampratą sieja su ekonominiu šalies klestėjimu, demokratija ir valstybės įsipareigojimu užtikrinti kiekvienam šalies gyventojui orų pragyvenimą, o kiti – su politine laisve, tolerancija, gera materialine padėtimi ir individualaus gyvenimo sąlygų užtikrinimu.

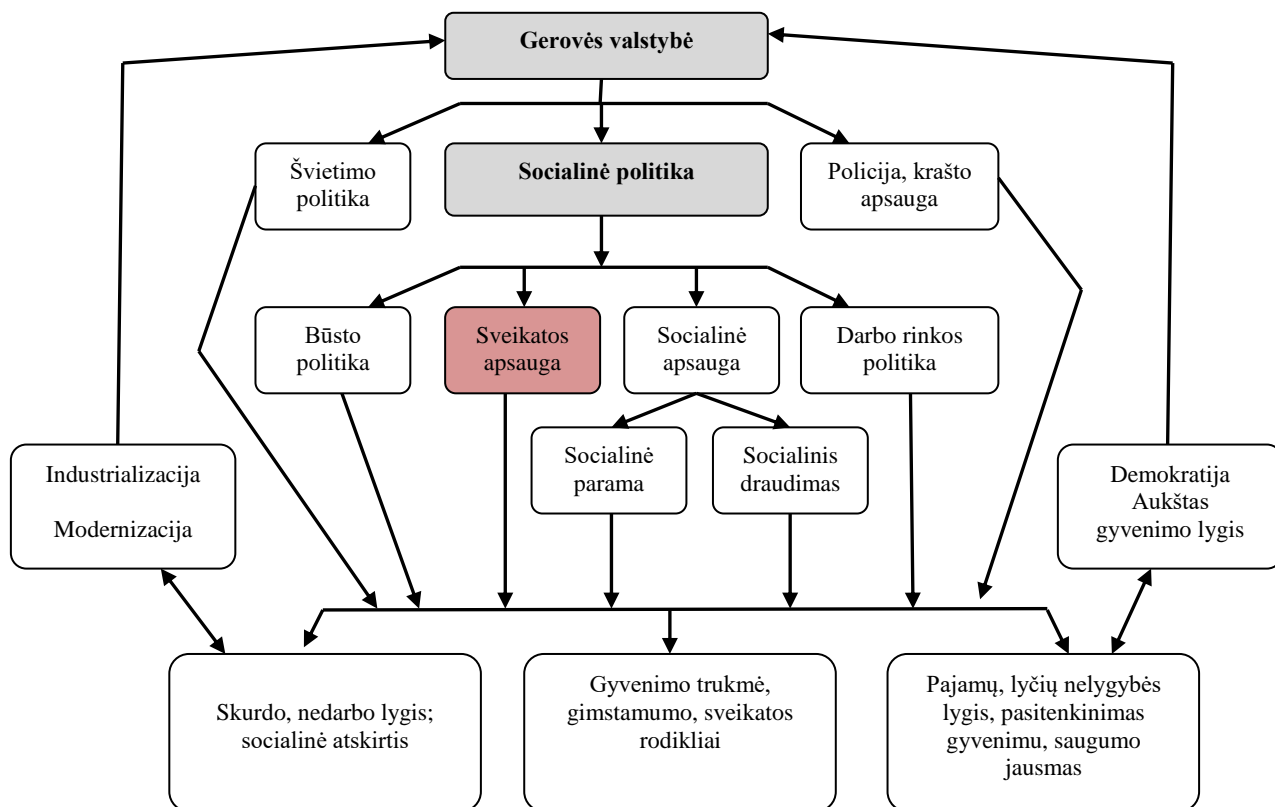
Aidukaitė, Bogdanova ir Guogis (2012), cituodami užsienio autorius, teigia, kad Vakarų literatūroje labiausiai paplitęs ir dažniausiai naudojamas yra Esping-Andersen (1990) gerovės valstybės apibūdinimas, kuriame gerovės valstybę siūloma suvokti, kaip valstybės atsakomybę išsaugoti tam tikrą bent minimalų gerovės lygį savo piliečiams. Panašiai gerovės valstybę apibrėžia ir Smelser (1994), kuris teigia, kad gerovės valstybė – tai valstybės atsakomybė užtikrinti savo piliečiams materialinę gerovę. Gerovės valstybės teikiamų paslaugų spektras itin platus, tačiau dažniausiai jos apima pensijinį aprūpinimą, kompensacijas ligų bei nelaimingų atsitikimų atveju, pašalpas, netekus darbo, sveikatos draudimą ir pan.

Remiantis Guogiu ir Rakšniu (2016), gerovės valstybę galima apibūdinti kaip socialinių-ekonominių valstybės priemonių sistemą socialinės apsaugos, būsto įsigijimo ir išsaugojimo, tame tarpe ir *sveikatos apsaugos*, švietimo bei kultūros srityse, kurios orientuojamos į humanišką procesą, socialinės rizikos apribojimo veiksnius ir socialinius rezultatus.

Magistro baigiamajame darbe vadovaujamas Aidukaitės ir kt. (2012) pateiktu apibrėžimu, kuriame teigiama, kad **gerovės valstybės** samprata gali būti suprantama kaip valstybės įsipareigojimas užtikrinti kiekvienam šalies gyventojui orų pragyvenimą, kuris suteikiamas ne kaip labdara, bet kaip socialinė teisė per socialinę ir *sveikatos apsaugą*, socialines paslaugas, darbo rinkos ir būsto politiką bei gyventojų švietimą. 1.1.3.1 paveiksle pateikiama gerovės valstybės samprata, apimant įvairius Lietuvos ir užsienio autorių įžvalgas (žr. 1.1.3.1 pav.).

Reikia pastebėti, kad gerovės valstybę sudaro socialinių-ekonominių valstybės priemonių sistema, kurioje itin svarbią vietą užima *sveikatos apsaugos sistema*. Taip pat labai svarbi ir gyventojų socialinė apsauga, kuri susideda iš socialinės paramos ir socialinio draudimo. Būtina pažymėti, kad ne mažesnis vaidmuo turi būti skiriamas ir švietimo sistemai bei piliečių saugumą garantuojančioms institucijoms (policija ir krašto apsaugos struktūros). Šios minėtos institucijos buvo sukurtos siekiant sumažinti visas nelygybės formas, sudaryti lygias galimybes visiems šalies piliečiams bei užtikrinti jų socialinių-ekonominių saugumą. „Gerovės valstybės veiklos tikslas yra sumažinti pajamų nelygybę, lyčių nelygybę ir skurdą bei socialinę atskirtį. Tiesioginiams veiklos rezultatams priskiriami: skurdo, pajamų ir lyčių nelygybės lygis ir stratifikacijos pokyčiai visuomenėje. Tačiau be išvardintų galimi ir kiti rezultatai, atsirandantys darant įtaką pirminiams rezultatams – socialinio mobilumo pokyčiai, gyventojų išsilavinimo lygio pokyčiai, dirbančių

moterų skaičius, nedarbo lygis, gyvenimo trukmės kitimas, gimstamumo ir kitų demografinių rodiklių pokyčiai“ (Aidukaitė ir kt., 2012).



### 2.1.3.1 pav. Gerovės valstybės samprata

Šaltinis: adaptuota pagal Aidukaitė ir kt., 2012, p. 19.

Guogis (2000), atsižvelgdamas į skirtingas visuomeninio gyvenimo sritis, kurioms valstybė teikia paramą, išskiria tris gerovės rūšis: socialinę, finansinę ir profesinę. Socialinė gerovės rūšis sukuriama pasitelkiant socialines priemones. Šiai sferai priskiriama *sveikatos apsauga*, švietimas, kultūra, socialinis aprūpinimas ir pan. Antroji gerovės rūšis ir finansinė gerovė sukuriama pasitelkiant įvairias mokesčių nuolaidas ir finansinio skatinimo sistemą. Profesinė gerovės rūšis sukuriama socialinėmis paslaugomis ir išmokomis (pinigine ar turtine verte), suteikiamomis darbo rinkoje.

Taigi, visi mokslininkai, pateikdami gerovės valstybės sampratos apibrėžimą, neabejoja sveikatos apsaugos reikšme. Sveikatos apsauga yra viena priemonių, padedančių užtikrinti šalies gyventojų gerovę bei sustiprinti valstybės ekonominę padėtį.

Vaikai – viena pažeidžiamiausių ir negalinčių apsiginti visuomenės grupių, taip pat ir bet kurios visuomenės ateitis. Todėl svarbu suvokti šios socialiai pažeidžiamos grupės gerovės svarbą. Kaip teigia Chung ir Muntaner (2008), politiniai ir gerovės valstybės kintamieji rodikliai (įskaitant sveikatos apsaugos politikos rodiklius) yra glaudžiai susiję su kūdikių ir vaikų sveikatos rodikliais.



Nors stipri ir veiksminga sveikatos apsaugos sistema yra svarbiausias kai kuriuos gyventojų sveikatos rezultatus lemiantis veiksnys (pvz., kūdikių mirtingumo rodiklis), kitiems gyventojų sveikatos rezultatams įtakos gali turėti šalių priimta socialinė politika, kurią vykdant remiamos stiprios gerovės valstybės (pvz., mažas gimstamumo rodiklis). Anot Trattner (2007), vaikai yra šalies ateitis ir geresnės gerovės garantas. Vaikai užauga nacionalinio produkto gamintojais, mokesčių mokėtojais, kelia šalies industriją ir t.t., todėl jų gerovė vertintina kaip visuomenės investicija. Tai įgauna ypatingos svarbos, stebint šalių demografines tendencijas. Todėl svarbu siekti užtikrinti vaiko gerovę, formuojant tinkamą valstybės politiką.

Lazutka (2015) pastebi, kad nors gerovės valstybės elementų turi ir Lietuva, dėl egzistuojančios gerovės valstybei būdingos rinkos ekonomikos, derinamos su demokratine sistema, sveikatos apsaugos srityje reikalingi dideli pokyčiai. Jis akcentuoja sveikatos apsaugos svarbą gerovės valstybės koncepcijoje ir teigia, kad šią sritį reikalinga laikyti prioritetine, vykdant pokyčius sveikatos apsaugos politikoje.

Apibendrinant galima teigti, kad sveikatos apsauga yra vienas kertinių elementų, gerovės valstybėje, kuriai turi būti kreipiamas didelis dėmesys, nes visi autoriai, apibūdindami gerovės valstybės sąvoką pažymi, kad gerovės valstybės apibrėžimas siejasi su šalies ekonominiu klestėjimu, demokratija ir valstybės įsipareigojimu garantuoti kiekvienam šalies piliečiui orų pragyvenimą bei apima tokias svarbias socialinės politikos sritis kaip socialinė apsauga, sveikatos draudimas, darbo rinkos politika ir švietimo sistema. Galima teigti, kad gerovės valstybės sąvoka gana plati, tačiau visuose apibrėžimuose pabrėžiama, kad ji yra susijusi su konkrečia valstybės veikla ir jos institucijomis, kurios garantuoja socialinę gerovę ir saugumą savo piliečiams.

Taigi, mokslinės literatūros analizė leidžia teigti, kad sveikatos apsaugos politika yra viena iš viešosios politikos sričių. Gyventojų sveikata yra visuotinai pripažįstama socialine ir ekonomine vertybe. Todėl didelis dėmesys turi būti skiriamas efektyviai sveikatos apsaugos politikai kurti ir įgyvendinti. Siekiant užtikrinti sveikatos sistemos funkcionavimo efektyvumą, svarbu suformuoti efektyvią sveikatos apsaugos politiką bei suvokti ir tinkamai įvertinti sveikatos apsaugos reikšmę gerovės valstybės koncepcijoje. Sveikatos apsaugos politika apima tokias sritis, kaip ligų prevencijos, ligų diagnostika ir gydymas, infekcijų paplitimo kontrolė ir pan. Ypatingą dėmesį rekomenduotina skirti sveikatos apsaugos politikai vaikų ligų prevencijos srityje.

## **1.2. Sveikatos apsaugos politika vaikų ligų prevencijos srityje**

Vaikai yra viena labiausiai pažeidžiamų socialinių grupių, todėl jų sveikata yra valstybės sveikatos apsaugos politikos prioritetas. Anot Balčiūnės, Mekšriūnaitės, Našlėnės ir Želvienės (2014), vaikai papuola į rizikos grupę susirgti užkrečiamosiomis ligomis, kadangi jų imunitetas dar silpnas, o higienos įgūdžiai dar tik vystosi. Todėl būdami dideliuose vaikų

kolektyvuose (tokiuose kaip lopšeliai-darželiai, mokyklos) vaikai itin rizikuoja susirgti užkrečiamomis ligomis. Taigi, sveikatos apsaugos politika turi didelį dėmesį skirti vaikų ligų prevencijai ir imunoprofilaktikai. Šie sveikatos apsaugos politikos įgyvendinimo aspektai yra analizuojami toliau esančiuose poskyriuose.

### 1.2.1. Vaikų ligų prevencijos apibrėžtis ir reikšmė

Ligų prevencijos apibrėžtis sveikatos paslaugų kontekste pastaruoju metu keitėsi ir vystėsi. Rizikos veiksniai vis dažniau laikomi ligų ekvivalentai intervencijai, o prevencijos samprata praranda praktinę reikšmę (Starfield, Hyde, Gėrvas, Heath, 2008).

Anot Starfield ir kt. (2008), 1998 m. PSO, sprendžiant ligų prevencijos klausimus, apibrėžė, kad ligų prevencija apima priemones, skirtas ne tik užkirsti kelią ligos atsiradimui, pavyzdžiui, sumažinti rizikos veiksnius, bet ir sustabdyti jos pažangą bei sumažinti jos pasekmes. **Ligų prevencija**, kaip teigia Susic ir Donev (2009), yra veiksmas ir priemonės, kurių tikslas – padėti apsisaugoti nuo ligų, sumažinti jos poveikį arba eliminuoti pačią ligą. Anot autorių, ligų prevencijos sąvoka geriausiai apibrėžiama tradiciškai pagal lygius:

- *pirminė prevencija* – tai visuma priemonių, naudojamų stengiantis išvengti ligų, keičiant asmens jautrumą ligoms, šalinant ligų priežastis ir rizikos veiksnius. Pirminei prevencijai priskiriama ir kūdikių bei vaikų imunizacija;
- *antrinė prevencija* – visuma priemonių, kuriomis siekiama eliminuoti ligą ir išvengti jos komplikacijų. Dažniausiai tam taikoma ankstyvoji ligų diagnostika bei veiksmingas gydymas;
- *trejetainė prevencija* – tai visuma priemonių, kurios pasitelkiamos sustabdant įsisenėjusios ligos ryškėjimą, išvengiant invalidumo bei gerinant žmonių gyvenimo kokybę. Pagrindinėmis priemonėmis įvardijamos gydomosios ir atkuriamosios priemonės (Susic, Donev, 2009);
- *ketvirtinė prevencija* – tai visuma veiksmų, skirtų nustatyti pacientą, kuriam gresia pernelyg intensyvus medicininis gydymas ir apsaugoti jį nuo naujos medicininės invazijos, pasiūlant jam intervencijas, kurios yra etiškai priimtinos (Starfield ir kt., 2008).

Vaikai – pažeidžiamiausia ir negalinti apsisaugoti visuomenės dalis, taip pat galima teigti, kad vaikai – bet kurios visuomenės ateitis. Vaikų skaičius ir jų sveikata – vieni svarbiausių būsimos visuomenės elementų. Akivaizdu, kad vaikai užaugę tampa nacionalinio produkto gamintojais, mokesčių mokėtojais ir pan., tad jų sveikata yra vertintina kaip visuomenės investicija. Turint galvoje, kad pastaruoju metu pastebimos Europos valstybių, tarp jų ir Lietuvos, demografinių rodiklių mažėjimo tendencijos, vaikai ir jų sveikata įgauna ypatingą svarbą. Vykdamas vaikų

sveikatos stiprinimo, ligų prevencijos ir efektyvaus gydymo užtikrinimo politiką, privalu atsižvelgti į vieną pagrindinių vaiko teisių – teisę į kokybišką sveikatos apsaugą, kuri vaikams yra garantuojama Jungtinių Tautų vaiko teisių konvencijoje (Burokienė ir kt., 2014).

Kaip teigia Bačiulienė ir Zaborskis (2004), kasmet apie 12 mln. vaikų miršta nuo įvairių užkrečiamų ligų, tokių kaip pneumonija, diarėja, maliarija, tymai ir kt. Kai kuriose pasaulio šalyse pastebima trumpos vaikų gyvenimo trukmės tendencija – dalis jų išgyvena tik iki penkerių metų. Didžioji dauguma šių vaikų gyvena trečiojo pasaulio šalyse ar vargingose šeimose, kuriose susiduriama su maisto stygiumi, negaunama pakankamai sveikatos priežiūros paslaugų, kurios suteiktų vaikams galimybę išaugti sveikiems. Dauguma vaikų miršta, tačiau efektyvi ligų prevencija ir reikiamos gydymo priemonės padėtų apsaugoti vaikus nuo mirties. Šiuo metu yra daugybė apsaugos būdų, pavyzdžiui, imunizacija, vandens ir nuotekų valymas ir kt., kas žymiai pagerino gebėjimą kontroliuoti infekcinių ligų protrūkius (Sosic, Donev, 2009).

Būtina pažymėti, kad vaikai sudaro apie ketvirtadalį šalies visuomenės ir jų sveikata kelia rūpesčių. Lietuvos vaikai bei jaunimas susidūrė su pereinamojo laikotarpio galimybėmis bei grėsmėmis. Iki šiol buvo įprasta manyti, kad ši visuomenės dalis yra pati sveikiausia, lyginant su kitomis amžiaus grupėmis. Tačiau kūdikių, ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikų sergamumas Lietuvoje kasmet vis labiau auga (Žiliniene, 2004). Lietuvoje vaikų sveikatai skiriamas ypatingas dėmesys – 2014-ieji buvo paskelbti Vaikų sveikatos metais, o Lietuvos Respublikos Vyriausybė 2014 m. kovo 26 d. nutarimu Nr. 271 patvirtintame Vaikų sveikatos metų sveikatos stiprinimo priemonių plane numatytos vaikų sveikatos stiprinimo ir rizikos veiksnių prevencijos priemonės (Burokienė ir kt., 2014). Vaikų ir paauglių poreikiai kiekvienoje šalyje yra panašūs. Vienas svarbiausių – apsauga nuo infekcinių ligų. Viena svarbiausių vaikų pirminės asmens sveikatos priežiūros darbo kryptių yra profilaktinė priežiūra ir ligų prevencija (Gaižauskienė, Petrauskienė, Kalėdienė, Cicėnaitė, Žemgulienė, 2002).

Apibendrinant galima teigti, kad **vaikų ligų prevenciją** galima būtų apibūdinti kaip veiksmų ir priemonių visumą, kuriomis siekiama apsaugoti vaikus nuo ligų, sumažinti jos poveikį ir galimų komplikacijų tikimybę bei visai eliminuoti pačią ligą ar virusą, taip sumažinant sergančių skaičių bei apsaugant nuo mirties. Vaikai – viena pažeidžiamiausių visuomenės grupių, kuriems būtinas ypatingas dėmesys. Viena pagrindinių užduočių – vaikų sveikatos priežiūros ligų prevencija, kuri dažniausiai vykdoma pasitelkiant imunoprofilaktiką.

### **1.2.2. Imunoprofilaktikos samprata ir svarba užkrečiamųjų ligų prevencijai**

Imunoprofilaktika yra viena iš priemonių, siekiant užtikrinti vaikų sveikatą ir galimybę išvengti susirgimų užkrečiamomis ligomis.

Remiantis Usoniu (2010), galima teigti, kad imunoprofilaktika – tai viena iš sveikatos apsaugos politikos sričių kiekvienoje šalyje, finansuojamų valstybės biudžeto lėšomis, nepriklausomai nuo šalies ekonominio išsivystymo lygio. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2002 m. rugsėjo 23 d. įsakyme „Dėl imunoprofilaktikos organizavimo ir atlikimo taisyklių patvirtinimo“ *imunoprofilaktika apibūdinama kaip imunologinių vaistinių preparatų ir medicinos priemonių naudojimas, kuriuo siekiama padidinti žmonių atsparumą užkrečiamosioms ligoms*. Imunologiniais vaistiniais preparatais įvardijamos vakcinos, imunoglobulinai ir serumai (Žin., 2002, Nr. 96-4229, aktuali redakcija: 2017-05-03).

Visame pasaulyje imunoprofilaktika yra laikoma prioritetine sveikatos apsaugos sritimi. Pasaulio sveikatos asamblėjoje, vykusioje 2005 m., buvo pritarta pasaulinei imunizacijos strategijai, kurios tikslas – paskiepyti kuo daugiau žmonių, taip pat nutarta į skiepavimo kalendorių įtraukti kiek įmanoma daugiau naujų vakcinų, siekiant užtikrinti efektyvią kovą su vakcinomis valdomomis užkrečiamosiomis ligomis, nuo kurių pasaulyje kasmet miršta milijonai žmonių, iš kurių didžiąją daugumą sudaro vaikai (Usonis, 2010). Kaip teigia Kriščiūnienė ir kt. (2016), aktyvus imunoprofilaktikos vykdymas padėjo profilaktiniais skiepais sėkmingai suvaldyti daugelį infekcinių ligų. Pastaruoju metu skiepų saugumas ar žala sulaukia itin didelio visuomenės dėmesio bei diskusijų nei pačios vakcinacijos efektyvumas. Vis tik mokslininkai nustatė, jog vakcinos yra gerokai saugesnės nei įvairūs gydomieji vaistai (Andre ir kt., 2008).

Skiepai, dar kitaip vadinama – vakcinacija, yra ne tik asmens apsauga, padedanti išvengti užkrečiamų ligų, bet ir labai svarbus veiksnys, turintis įtakos kiekvienos šalies ekonominiam bei socialiniam vystimuisi (TAR, 2019, Nr. 1313). Vaičiūvenas (2011) nurodo, jog *skiepai (vakcinos)* – tai vaistai, kurių sudėtyje yra imunobiologiniai preparatai, skirti dirbtiniam aktyviajam imunitetui sukelti. Myers ir Pineda (2008) teigimu, vakcina yra pagaminta iš susilpnintų arba žuvusių mikroorganizmų t.y. bakterijų arba virusų arba jų medžiagų apykaitos produktų, arba jų antigenų gautų genų inžinerijos arba cheminiu būdu. LR Sveikatos apsaugos ministro įsakyme „Dėl Imunoprofilaktikos atlikimo taisyklių patvirtinimo“ (2002) vakcinos yra apibūdinamos kaip „vaistiniai preparatai, turintys antigenų ir padedantys žmogaus ar gyvūno organizmui pasigaminti apsauginių ir gynybinių medžiagų“. *Imunoglobulinas* – specifinės organizmo imuninės sistemos baltyminės kilmės medžiagos, kurios susidaro organizme į jį patekus svetimų medžiagų, tokių kaip mikroorganizmai, svetimi baltymai (Janeway, Travers, Walport., Shlomchik, 2001; Adomaitienė., Janulevičiūtė, Kazakevičius, Vaičiūvenas, 2001).

Medicinos ekspertų teigimu, vaikų imunoprofilaktika yra itin svarbi užkrečiamųjų ligų prevencijai, kadangi vykdant imunoprofilaktiką naudojami skiepai padeda suvaldyti užkrečiamas ligas ir tokiu būdu įgalina išgelbėti vaiko gyvybę, jie saugūs ir veiksmingi, apsaugo kitus, sutaupo laiką bei pinigus, apsaugo ateities kartas (Muller, Kremer, Best, DouradoI, Triki, Reef, 2007).

Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro pateikiamoje informacijoje (2010) teigiama, kad gyventojų vakcinacija yra laikoma viena didžiausių sėkmių visuomenės sveikatos istorijoje bei būtina asmens sveikatos apsaugos sudedamąja dalimi, kurios pagalba vaikai bei suaugusieji yra apsaugomi nuo susirgimų bei jų sukeltų komplikacijų ar net mirčių. Taip pat pabrėžiama, kad apsauga nuo užkrečiamųjų ligų skiepijimu – tai ne tik asmens apsauga, tačiau ir svarbus kiekvienos šalies ekonominio bei socialinio vystymosi veiksnys (UALC, 2010; Žin., 2001, Nr. 96-4229, aktuali redakcija: 2017-05-03; Usonis, 2010). Skiepų pagalba, anot Čaplinsko (2016), pasaulyje kiekvienais metais yra išsaugoma 2-3 mln. gyvybių, dauguma vaikų. Tačiau, kaip teigia Lidžiūtė ir Stasiuvienė (2015), 1 iš 5 vaikų vis tiek nepaskiepijamas. Pasaulyje šiuo metu skiepais jau galima suvaldyti 28 ligas. Daugelis jų yra nuslopintos, o kai kurios ligos net yra išnaikintos ir nepasikartoja tik dėl skiepų. Vakcinos sumažino, o kai kuriais atvejais ir pašalino daug ligų. Pavyzdžiui, vaikai nebeskiepijami nuo raupų, nes ši liga buvo sėkmingai likviduota imunoprofilaktikos pagalba. Pastebimas ženklus raudoniukės atvejų sumažėjimas (Andre ir kt., 2008; Čaplinskas, 2016).

Analizuojant šalies pavyzdžius, galima paminėti, kad pradėta visuotinė imunoprofilaktika Lietuvoje lėmė ženklų difterijos, kokliušo, stabligės susirgimų skaičiaus sumažėjimą. Kai kurios infekcinės ligos skiepų pagalba buvo visiškai likviduotos, tarkim poliomielitas – susirgimų mūsų šalyje neužfiksuota nuo 1972 m., o 2001 m. Lietuva buvo oficialiai paskelbta šalimi, kurioje nebecirkuliuoja laukinio poliomielito virusas, o sergamumo difterija atvejų Lietuvoje neužfiksuota nuo 2001 m. (Kuprevičienė, Žagminas, 2014; Čaplinskas, 2016).

Keturiuose iš šešių PSO regionų buvo padaryta didelė pažanga likviduojant tymus, kai šalyse nebėra perdavimo ir importo, tai jau nebesukelia ilgalaikio viruso plitimo (World health organization, 2006). Kombinuota tymų, epideminio parotito ir raudonukės (MMR) vakcina taip pat gali išnaikinti raudonukę ir epideminį parotitą (Casiday, Cresswell, Wilson, Panter-Brick, 2006). 2004 m. Afrikoje padidintas skiepijimo lygis nuo tymų, nes žmonių vakcinacija sudaro tik 67 proc. visų gyventojų, tai itin svarbu norint likviduoti šią ligą visame pasaulyje. Tymų ir epideminio parotito likvidavimas JAV (Jheeta, Newell, 2008) bei raudonukės Suomijoje buvo pasiektas dėl aukštos skiepijimo apimtys (daugiau nei 95 proc.) (Andre ir kt., 2008). Anksčiau JAV nuo poliomielito mirdavo itin daug vaikų, todėl užsikrėsti šia liga buvo labai bijoma. Šiai dienai imunoprofilaktikos pagalba poliomielito atvejų šalyje nebepastebima, tačiau poliomielito protrūkių yra pastebima kitose šalyse ir bendruomenėse, kuriose gyventojai gyvena antisanitarinėmis sąlygomis (Fine, Griffiths, 2007). Vakarų patirtis parodė, kad taip pat yra įmanoma likviduoti arba sumažinti *Haemophilus influenzae b* (Hib) tipo ligą per gerai įgyvendinamas programas. PSO (2006) skelbia, kad vakcinos veiksmingumas daugiau nei 90 proc. nuo invazinės Hib ligos buvo įrodytas tiriant europiečių, Amerikos indėnų, Čilės ir Afrikos vaikus bei kokliušo Švedijoje ir Vokietijoje susirgimo atvejus (World health organization, 2006).

Imunoprofilaktikos svarbą užkrečiamų ligų prevencijai akcentuoja Speičienė, Stanislovaitytė, ir Valantinas (2012) bei Kondrackienė, Šumskienė ir Kupčinskas (2011), teigdami, kad visame pasaulyje pastebimas didelis hepatito B viruso (HBV) paplitimas. Remiantis atliktais tyrimais, 378 mln. žmonių pasaulyje serga lėtine HBV forma ir apytiksliai 620 tūkst. sergančiųjų kasmet miršta nuo šios infekcijos ir jos pasekmių. Būtina pabrėžti, kad labai svarbu iširti besilaukiančiąsias ar jos nėra HBV nešiotojas, kadangi tikimybė, kad naujagimis bus infekuotas siekia net 90 proc. Vis dėl to Europoje, o tuo pačiu ir Lietuvoje, į būtinų skiepų sąrašą įtraukus vakciną nuo HBV, gyventojų, užsikrėtusių šia infekcija skaičius ženkliai sumažėjo. Kad liga neišplistų, paskiepytų (pavakcinuotų) vaikų/suaugusiųjų skaičius turi būti 94–95 proc. visos skiepyti būtinos populiacijos (Vingras, 2006).

Čaplinskas (2013), pateikia tris priežastis, kodėl, vykdant imunoprofilaktiką, vakcinacija yra būtina:

- kai kurios ligos, kaip, pavyzdžiui, kokliušas yra tiek paplitusios, kad sprendimas nesivakcinuoti yra prilyginamas rizikai ja susirgti,
- tokios ligos kaip tymai, parotitas, raudonukė yra ganėtinai retos, tačiau sumažėjus skiepų apimtims iškyla šių ligų protrūkio bei galimų vaikų mirčių grėsmė,
- tokios ligos, kaip poliomielitas, difterija išsivysčiusiuose šalyse išnyko, tačiau kituose regionuose, kuriose gyventojai gyvena antisanitarinėmis sąlygomis, vis dar yra pastebimi šių ligų protrūkiai, tad ligas gali atvežti keliautojai ar imigrantai.

Muller ir kt. (2007) savo ruožtu nurodo, kad yra net penkios svarbios priežastys, kodėl naudinga skiepyti vaikus: tai visų pirma, skiepai gali išgelbėti vaiko gyvybę; skiepai saugūs ir veiksmingi; apsaugo kitus; sutaupo laiką ir pinigus; apsaugo ateities kartas. Apibendrintai skiepavimo tikslai gali būti įvardinami taip:

- apsaugoti šalies gyventojus nuo susirgimo infekcinėmis ligomis;
- kontroliuoti užkrečiamų ligų paplitimą visuomenėje;
- atpiginti infekcinių ligų gydymą, sumažinus jų skaičių (Vingras, 2006).

Tačiau, nepaisant mokslininkų įrodytos imunoprofilaktikos naudos užkrečiamų ligų prevencijai, pasaulyje ir Lietuvoje pastebimas skiepų apimčių mažėjimo reiškinys.

Kaip teigia Lidžiūtė ir Stasiuvienė (2015), pagrindinės Lietuvoje neskiepytų vaikų apimčių augimo priežastys – padidėjusi gyventojų migracija, gausa apie skiepus sklindančių gandų, dažnai nepakankamai aiškiai pateikiama arba neprieinama visuomenei mokslinė informacija bei tėvų nenoras skiepyti. Pastaruoju metu pastebima tėvų, abejojančių skiepų nauda ir bijančių skiepų pašalinio poveikio, todėl atsisakančių skiepyti savo vaikus, daugėjimo tendencija. Taip pat vis dažniau yra pastebimos medikų, tėvų bei kitų suinteresuotų asmenų diskusijos ne tik apie teigiamą skiepų poveikį, tačiau ir apie nepageidaujamas organizmo reakcijas. Netgi atsirado antivakcinacijos judėjimas ir jo pasekėjai.

Antivakcininio judėjimo teorijos teigia, kad nereikia skiepytis, nes „visi pasiskiepiję, todėl vaikas saugus ir be jų“ arba „vaikui geriau persirgti ir taip įgyti natūralų imunitetą“, „daug skiepų „sujauks“ imuninę sistemą“, „skiepai sukelia autizmą ir kitas sunkias ligas“, „skiepuose yra nuodingų medžiagų“ (Poland, Jacobson, 2011). Geriausias būdas paneigti tokius teiginius – pateikti mokliškai pagrįstus duomenis. Šis klausimas paprastai sprendžiamas, parodant vakcinų naudingumą tiek individams, tiek visuomenei. Mokslininkų nuomone, vakcinos yra viena iš efektyviausių asmens ir visuomenės sveikatos priemonių ir nusipelno geresnio požiūrio (Habakus, Holland, Rosenberg, 2012). Tačiau ateityje reikėtų reglamentuoti tvarką dėl atsakomybės už nepagrįstos informacijos vakcinacijos klausimais sklaidimą ir vartotojų klaidinimą (Andre ir kt., 2008). Būtina pabandyti subalansuoti vakcinos žalos tikimybę ir naudą.

Lietuvos mokslų akademija (2019) pabrėžia, kad „Socialiniuose tinkluose ir kai kuriose žiniasklaidos priemonėse sklaidžiamos klaidinančios žinios apie tariamą skiepų žalą turi ilgalaikes neigiamas pasekmes. Visuomenė turėtų žinoti, kad mitas apie tariamas tymų vakcinos ir autizmo sąsajas seniai paneigtas ir pripažintas didžiausia klastote medicinos istorijoje. Daugybė epidemiologinių studijų įvairiose šalyse pateikė nepaneigiamus mokslinius įrodymus, kad skiepai nesukelia autizmo. Tymų vakcina naudojama masinio skiepijimo programoms jau daugiau nei 50 metų, tad nekyla abejonių dėl jos saugumo ir veiksmingumo.“

Taip pat pastebėta, kad daugelis žmonių, gyvenančių išsivysčiusiose šalyse, nėra susidūrę su vakcinomis išvengiamų ligų protrūkiais, todėl dauguma mano, kad skiepais valdomos ar likviduotos ligos nebėra pavojingos. Tokia nuomonė kai kuriose šalyse lėmė informacijos, pateikiamos per žiniasklaidos priemones, stoką bei tokių užkrečiamųjų ligų, kaip tymai, kokliušas, difterija ir raudonukė atgimimą. Pastaraisiais metais Europos šalims teko kovoti su dideliais šių minėtų ligų, o ypač tymų, protrūkiais. PSO pateikiamais duomenimis, 2007–2010 m. tymų protrūkiai registruoti daugelyje Vakarų Europos šalių: Austrijoje, Bulgarijoje, Prancūzijoje, Vokietijoje, Airijoje, Italijoje, Nyderlanduose, Jungtinėje Karalystėje ir Šveicarijoje. Ir šių protrūkių priežastis – neskiepyti žmonės. Kadangi tokių žmonių buvo ganėtinai daug, virusas netruko greit paplisti, todėl atsirado ligos protrūkiai (World health organization, 2014).

Stebint šiandieninę situaciją Lietuvoje ir kitose ES šalyse, vaikų imunoprofilaktikos klausimas tampa itin aktualus ir kelia vis didesnę grėsmę infekcinių ligų protrūkiais. Pastaruoju metu seniai pamirštos ligos grįžta ne tik pavieniais atvejais, bet suserga vis daugiau žmonių. Pavyzdžiui, Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro (ULAC) duomenimis, „šiemet tymais Lietuvoje susirgo 442 žmonės. Daugiausia susirgimų tymais (226 atvejų) registruota Kauno mieste, 61 atvejis – Kauno rajone ir 62 atvejai – Vilniaus mieste. Pagal amžių jauniausias, susirgęs tymais – 5 mėnesių kūdikis, vyriausias – 78 metų asmuo. Daugumos suaugusiųjų tymais skiepijimo būklė nežinoma, o dauguma vaikų – neskiepyti“ (ULAC, 2019).

Remiantis Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) pateikiamais duomenimis, vien šių metų sausį iš viso užregistruota 18112 susirgimų tymais. Daugiausia susirgimų tymais registruota Ukrainoje, Kazachstane, Sakartvele, Rumunijoje, Prancūzijoje, Rusijoje, Jungtinėje Karalystėje, Slovakijoje, Italijoje ir kt. (ULAC, 2019).

Kone kasdien žiniasklaidoje pasirodo straipsnių, kuriuose paliečiama imunoprofilaktikos tema ir imunizacijos svarba, kas akivaizdžiai įrodo, kad šiandien vaikų imunizacija yra itin plačiai analizuojama ir aptarinėjama. Tačiau, analizuojant žiniasklaidos pateiktą informaciją, akivaizdu, kad tiek tėvų, tiek gydytojų ar net valstybės institucijų atstovų požiūris į imunoprofilaktiką išsiskiria. Nors Sveikatos apsaugos ministerijos atstovai nuolat pabrėžia imunizacijos svarbą ir būtinumą, žiniasklaidoje pateikiama nemažai atvejų, kuriuose akcentuojama vakcinų žala, šalutiniai poveikiai, informacijos vakcinų apie šalutinį poveikį trūkumas ar net slėpimas. Tai sukelia visuomenės nepasitikėjimą vakcinomis, tėvų nenorą skiepyti savo vaikus, sveikatos specialistų nesuinteresuotumą vaikų imunizacija, ko pasekoje pastaruoju metu sugrįžta būtent vakcinų pagalba suvaldytos infekcinės ligos.

Miller (2016) teigimu, vakcinos sukelia tam tikrą diskomfortą ir žinoma gali sukelti skausmą, paraudimą, ar jautrumą injekcijos vietoje. Kaip pažymi Usonis (2010), šalutinė reakcija į skiepą yra natūralus procesas. Bet tai nedidelė problema, palyginti su skausmu, diskomfortu, kai susergama infekcinėmis ligomis. Sunkus šalutinis poveikis po vakcinacijos, pavyzdžiui, sunkios alerginės reakcijos, yra labai retos. Beveik visiems vaikams ligos prevencijos nauda gaunant vakciną yra daug didesnė nei galimas šalutinis poveikis ar jo rizika (Miller, 2016)

Moritz (2011) teigimu, „pagrindinis privalumas skiepijimo yra tas, kad jis neleidžia susirgti liga arba lengvai persergama“. Imunoprofilaktika yra laikoma viena iš didžiausių XX a. visuomenės sveikatos pasiekimų, o ekspertai sutinka, kad imunoprofilaktika yra raktas į išlikimą sveikais, tad tai gerokai viršija riziką nuo vakcinos patiriamų nepageidautinų reakcijų.

PSO internetiniame puslapyje taip pat visuomet galima rasti pateiktą ir nuolat atnaujinamą informaciją, susijusią su imunoprofilaktika. Organizacijos puslapyje galima rasti įvairios aktualios ir išsamios informacijos apie imunoprofilaktikos naudą, vakcinų kokybę, efektyvumą ir saugumą, naujų vakcinų kūrimą.

Apibendrinant galima teigti, kad imunoprofilaktika yra imunologinių vaistinių preparatų ir medicinos priemonių naudojimas siekiant išvengti užkrečiamų ligų. Imunoprofilaktika yra itin svarbi užkrečiamų ligų prevencijai. Imunoprofilaktikos vykdymo metu naudojami skiepai leidžia kontroliuoti žmonių sergamumą užkrečiamomis ligomis, likviduoti tam tikras ligas, sušvelnina ligos sunkumą ir pasekmes, valdomas mirtingumas, sergamumas ir komplikacijų šalinimas ir kt. Tačiau pastaruoju metu pastebimos skiepijimo apimčių mažėjimo tendencijos, vis daugiau tėvų atsisako skiepyti savo vaikus. Sumažėjus skiepų apimtims išskyla užkrečiamų ligų protrūkio bei galimų vaikų



mirčių grėsmė. Tokia tendencija kelia nerimą ne tik šalies politikams, medikams, bet ir šią problemą analizuojantiems mokslininkams. Viena iš galimų skiepavimo apimčių mažėjimo priežasčių gali būti neveiksminga imunoprofilaktikos sistema, todėl kitame poskyryje aptariami imunoprofilaktikos organizavimo ir įgyvendinimo sistemos Lietuvoje ypatumai.

### **1.2.3. Imunoprofilaktikos organizavimo ir įgyvendinimo sistema Lietuvoje**

Imunologijos užuomazgos Lietuvoje ėmė vystytis dar XVIII a., siejama su Vilniaus universiteto Medicinos fakultetu ir Vilniaus medicinos draugija (VMD). 1774 m. Vilniuje buvo įkurta Medicinos mokykla, o 1781 m. įkūrus Medicinos fakultetą, jame pradėtas dėstyti operacinės chirurgijos kursas, greta kurio 1785 m. skaitytas paskaitų kursas apie skiepimą nuo raupų – varioliacija. Tolimesnei imunologijos ir vakcinacijos raidai Lietuvoje didelę įtaką turėjo 1805 m. gruodžio 12 d. įkurta Vilniaus medicinos draugija (VMD), kurios vienas svarbiausių veiklos uždavinių buvo priešepideminė veikla (Marciuškienė, Tamošiūnas, 2010, p.327). XIX a. Lietuvoje vakcinacija pradėta taikyti kryptingai. 1897 m. gydytojas radiologas Vaclovas Orlovskis įkūrė Pastero stotį, kurioje buvo ne tik gaminamos vakcinos, bet ir nemokamai pacientai skiepiami nuo pasiutligės, raupų bei atliekami moksliniai tyrimai (Marciuškienė ir Tamošiūnas, 2010). Lietuvos imunologijos raidoje svarbų vaidmenį atliko Kauno valstybinis higienos institutas, veikęs nuo 1918 m. iki 1940 m.

Šiandien Lietuvoje, kaip ir ES, imunoprofilaktikos programų diegimas sparčiai vystosi. Tam didelės įtakos turi šalies įstojimas į ES ir jos patirties perėmimas šioje srityje.

Lietuvoje imunoprofilaktikos programos pradėtos įgyvendinti nuo 1992 m., kuomet buvo patvirtinta pirmoji Nacionalinė imunoprofilaktikos programa. Kas ketverius metus ši programa buvo naujinama, koreguojant jos tikslus, bei keičiant Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepimų kalendorių, įtraukiant naujas vakcinas bei gerinant užkrečiamų ligų epidemiologinę priežiūrą.

Šiuo metu Lietuvoje yra įgyvendinama Nacionalinė imunoprofilaktikos 2019–2023 m. programa, kuri buvo parengta atsižvelgiant į PSO 2006–2015 m. Pasaulio imunizacijos viziją ir strategiją, 2011–2020 m. PSO vakcinacijos veiksmų planą bei laikantis Europos Sąjungos teisės aktų, reglamentuojančių vakcinomis valdomų užkrečiamųjų ligų epidemiologinę priežiūrą, kontrolę ir profilaktiką, nuostatomis. Pagrindiniai šios programos tikslai yra valdyti ir mažinti šalies gyventojų sergamumą, sumažinti protrūkių tikimybę ir pašalinti bei išnaikinti vakcinomis valdomas užkrečiamąsias ligas, tokias, kaip tymai ir raudoniukė. Taip pat programoje įvardintas tikslas – užtikrinti skiepavimo saugumą, efektyvumą ir prieinamumą. Remiantis PSO rekomendacijomis, užkrečiamosios ligos yra valdomos tik tuo atveju, jei skiepavimo apimtys yra ne mažesnės kaip 90-95 proc. paskiepytų šalies vaikų (TAR, 2019, Nr. 1313).

Nacionalinėje imunoprofilaktikos 2019–2023 m. programoje išskirti tokie uždaviniai (TAR, 2019, Nr. 1313):

- turi būti užtikrinta palanki vakcinomis valdomų infekcinių ligų epideminė situacija, kuriai užtikrinti bus vykdomas profilaktinis skiepijimas remiantis Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepijų kalendoriumi bei vaikų ir suaugusiųjų skiepijimo nuo užkrečiamųjų ligų teisės aktų nustatyta tvarka,
- reikalinga sustiprinti vakcinomis valdomų infekcinių ligų epidemiologinę priežiūrą ir skiepijimo apimčių stebėseną,
- mažinti užkrečiamųjų ligų ir jų sukeltų komplikacijų riziką pažeidžiamose gyventojų grupėse.

Siekiant įgyvendinti programoje iškeltus tikslus bei įgyvendinti užduotis, būtina didinti imunizacijos mastą, aktyviai vykdyti profilaktinius skiepijimus ir pan. Nacionalinėje imunoprofilaktikos 2019–2023 m. programoje taip pat yra išdėstyti siekiami rezultatai. Tačiau galima teigti, kad kai kurie siekiami rezultatai yra per daug optimistiški, pavyzdžiui, siekis išlaikyti ne mažesnes kaip 90–95 proc. vaikų skiepijimo apimtis. Kaip jau minėta anksčiau, pastebima skiepijimo apimčių mažėjimo tendencija ir ji vis mažėja. Todėl tikėtina, kad norimų skiepijimo apimčių pasiekti gali nepavykti. Taip pat norima likviduoti tokias ligas kaip poliomelitas, tymai, raudoniukė, siekiama tobulinti vaikų profilaktinių skiepijų kalendorių, įtraukiant pneumokokinės infekcijos, kokliušo ir ŽPV vakcinas, kuriomis iki šiol nebuvo skiepijama (TAR, 2019, Nr. 1313). Vienas iš pagrindinių veiksnių, lemiančių minėtų siekiamų rezultatų įgyvendinimą yra plintantis neigiamas tėvų požiūris į vaikų skiepijimą bei gana prasta šalies ekonominė padėtis, dėl kurios ne visada pakanka lėšų, norint programoje įvardintus tikslus įgyvendinti. Kaip to įrodymą galima paminėti, kad naujų vakcinų įtraukimas į skiepijų kalendorių jau buvo įvardintas Nacionalinėje imunoprofilaktikos 2019–2023 metų programoje, tačiau, dėl lėšų trūkumo taip ir nebuvo įgyvendintas. Nepaisant to, kad yra mokliškai įrodyta vakcinacijos nauda valstybės ekonominei padėčiai, šalies gyventojų imunoprofilaktikos programos vykdymui skiriama vis mažiau lėšų.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. sausio 28 d. įsakyme Nr. V-115 „Dėl nacionalinės imunoprofilaktikos 2019-2023 m. programos patvirtinimo“ deklaruojama, kad nacionalinę *imunoprofilaktikos programą* mūsų šalyje *įgyvendina* (TAR, 2019, Nr. 1313):

- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija,
- Valstybinė ligonių kasa,
- Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba (VVKT),
- Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras (ULAC),
- Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros laboratorija,
- savivaldybių visuomenės sveikatos biurai,

- visuomenės sveikatos centrai apskrityse,
- asmens sveikatos priežiūros įstaigos,
- Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas.

Pagrindinis imunoprofilaktikos programos rengėjas ir jos įgyvendinimo koordinatorius yra *Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija*. Imunoprofilaktiką šalyje taip pat koordinuoja užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras. Imunoprofilaktiką Lietuvos Respublikos teritorijos administracinių vienetų valstybinėse, savivaldybių bei privačiose sveikatos priežiūros įstaigose koordinuoja visuomenės sveikatos centrai apskrityse, kontroliuoja Valstybinė visuomenės sveikatos priežiūros tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos.

*Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras* kartu su sveikatos apsaugos ministerija rengia imunoprofilaktikos strategijas, profilaktinio skiepavimo programų projektus, atsakingas už programų įgyvendinimą ir pasiūlymų jai gerinti teikimą. Taip pat bendradarbiauja su PSO ir kitomis ES šalių institucijomis imunoprofilaktikos klausimais. Ši institucija išduoda reikiamus imunologinius vaistinius preparatus ir skiepavimo priemones bei koordinuoja, analizuoja ir, esant būtinybei, koreguoja skiepavimus pagal imunoprofilaktikos efektyvumą, nepageidaujamas reakcijas į skiepus ir komplikacijas, profilaktinio skiepavimo kontraindikacijas ir pan. (Žin., 2002, Nr. 96-4229, aktuali redakcija: 2017-05-03).

Imunoprofilaktikos atlikimas organizuojamas asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigose, valstybiniuose ir privačiuose skiepų kabinetuose, taip pat ugdymo įstaigose esančiuose medicinos punktuose, kuriuose skiepyti suteikiama galimybė bendruomenės slaugytojoms, kurios yra išklausiusios skiepavimo pagrindų kursą ir turi valstybės pripažintą pažymėjimą, dalyvaujant apylinkės pediatrai arba bendrosios praktikos gydytojui pagal sutartis ar susitarimus su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis (Žin., 2002, Nr. 96-4229, aktuali redakcija: 2017-05-03).

Remiantis šiuo metu galiojančiu Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepavimų kalendoriumi, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. rugpjūčio 29 d. įsakymu Nr. V-955 (TAR, 2018, Nr. 13606), naujagimiai, kūdikiai ir vaikai valstybės lėšomis yra skiepjami nuo tuberkuliozės, hepatito B, kokliušo difterijos, stabligės, B tipo *Haemophilus influenzae* infekcijos, poliomielito, pneumokokinės infekcijos, tymų, epideminio parotito, raudonukės, žmogaus papilomos viruso infekcijos, B tipo meningokokinės infekcijos (žr 1 priedą). 2018 m. įsigaliojo naujas Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepavimų kalendorius, kuriame į privalomų vakcinų sąrašą papildomai prie jau esančių ketinama įtraukti vakciną nuo rotavirusinės infekcijos, kuria kūdikiai bus skiepjami tris kartus – 2, 4 ir 6 mėn. amžiaus.

Imunoprofilaktika atliekama ir visos susijusios išlaidos yra apmokamos nustatyta tvarka pagal patvirtintą vaikų profilaktinių skiepavimų kalendorių. Vaikų imunizacijai reikalingų vaistinių preparatų ir skiepavimo priemonių įsigijimas finansuojamas iš valstybės biudžeto lėšų, skirtų

nacionalinei imunoprofilaktikos programai įgyvendinti. Skiepijimai apmokami iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto (Žin., 2002, Nr. 96-4229, aktuali redakcija: 2017-05-03).

Apibendrinant imunoprofilaktikos organizavimo ir įgyvendinimo sistemos Lietuvoje apžvalgą galima teigti, kad Lietuvoje imunoprofilaktika yra organizuojama ir įgyvendinama pagal nacionalinę imunoprofilaktikos programą bei vaikų profilaktinių skiepijimų kalendorių. Imunoprofilaktikos programą įgyvendina Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos, VVKT, ULAC, Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros laboratorija, savivaldybių visuomenės sveikatos biurai, visuomenės sveikatos centrai apskrityse, asmens sveikatos priežiūros įstaigos, Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas. Programą rengia ir jos įgyvendinimą koordinuoja Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija.

Nors šalies gyventojų sveikata ir jų imunizacija yra laikoma viena iš sveikatos priežiūros prioritetinių sričių, kasmet vis mažiau lėšų yra skiriama nacionalinei imunoprofilaktikos programai. Dėl to ne visi programoje išskelti tikslai yra įgyvendinami ir todėl dalis jų kas ketverius metus yra perkeliama į naują programą. Taip pat programoje pažymima ir tėvų, nenorinčių skiepyti savo vaikų gausėjimo problema. Ir tai tik keletas priežasčių, dėl kurių pastebima mažėjančių skiepijimo apimčių tendencija. Todėl svarbu yra išanalizuoti Lietuvos sveikatos apsaugos politikos įgyvendinimą ligų prevencijos srityje bei rasti galimybių jai tobulinti, siekiant padidinti šalies gyventojų imunizacijos mastą.

## II. SVEIKATOS APSAUGOS POLITIKOS ĮGYVENDINIMO LIGŲ PREVENCIJOS SRITYJE VAIKŲ IMUNO PROFILAKTIKOS ASPEKTU TYRIMO METODOLOGIJA

Mokslinės literatūros analizė leidžia teigti, kad ligų prevencija vaikų imunoprofilaktikos aspektu susilaukė didelio mokslininkų dėmesio. Tačiau sveikatos apsaugos politikos įgyvendinimo ligų prevencijos srityje vertinimo ir analizės vis dar trūksta. Atliekant sveikatos apsaugos politikos įgyvendinimo ligų prevencijos srityje vaikų imunoprofilaktikos aspektu tyrimą, siekiama iširti ne tik apžvelgti vaikų imunoprofilaktikos situaciją Lietuvoje, bet ir išanalizuoti sveikatos apsaugos politikos įgyvendinimo vaikų ligų prevencijos srityje situaciją Lietuvoje imunoprofilaktikos aspektu bei identifikuoti galimas tobulinimo galimybes.

### 2.1. Tyrimo teorinis pagrindimas

Užtikrinant sveikatos apsaugos politikos įgyvendinimo ligų prevencijos srityje vaikų imunoprofilaktikos aspektu tyrimo patikimumą ir validumą, būtina pasirinkti tinkamą tyrimo strategiją bei logiką.

Ketinant atskleisti sveikatos apsaugos politikos ir jos įgyvendinimo sampratą ir reikšmę gerovės valstybės kontekste, buvo atlikta mokslinės literatūros, įvairių Lietuvos Respublikos teisės aktų, Europos Sąjungos ir Pasaulio sveikatos organizacijos direktyvų ir strateginių dokumentų analizė. Siekiant išanalizuoti sveikatos apsaugos politikos įgyvendinimo vaikų ligų prevencijos srityje situaciją Lietuvoje imunoprofilaktikos aspektu, buvo atlikta statistinių duomenų analizė. Taip pat atlikta aukščiausio ir vidutinio lygio informantų apklausa (žodžiu – interviu ir raštu), kurios tikslas – atskleisti jų požiūrį į vaikų imunoprofilaktikos situaciją ir jos valdymo specifiką Lietuvoje bei identifikuoti sveikatos apsaugos politikos įgyvendinimo ligų prevencijos srityje tobulinimo galimybes.

Tyrimo metu remtasi sistemų pragmatizmo ir naujojo viešojo valdymo teorijomis.

Remiantis *pragmatizmo teorija*, veiklos pagrindas ir tiesa yra tai, kas duoda realią ir apčiuopiamą naudą. Šios teorijos pagrindas – suteikti visas reikiamas galimybes tyrėjui pasirinkti tyrimo metodus bei procedūras, padėsiančias įgyvendinti tyrimo tikslą bei uždavinius (William, 1995). Taikant šią teoriją tyrimo metu pasirinkti net keli tyrimo metodai, siekiant atskleisti ir kuo išsamiau išanalizuoti sveikatos apsaugos politikos įgyvendinimo ligų prevencijos srityje situaciją, identifikuojant vaikų imunoprofilaktikos iššūkius ir stiprinimo galimybes Lietuvoje.

*Naujasis viešasis valdymas* laikomas geriausiu valdymo sprendimų būdu (Alford, Hughes, 2008), kurio vienas iš svarbiausių uždavinių sprendimų rengimo ir įgyvendinimo kokybės tobulinimo procese yra naujų bendruomeniškumo formų, pilietinės visuomenės, organizacinių

struktūrų, padėsiančių kurti palankią erdvę tiesioginiam piliečių dalyvavimui formuojant viešųjų sprendimų tikslus ir įgyvendinant viešąsias programas ir projektus, plėtojimas (Buškevičiūtė, Raipa, 2011).

Viešosios politikos įgyvendinimo metu, sprendimai yra laikomi pagrindiniais valstybės valdymo ir kitų viešojo sektoriaus organizacijų veiklos elementais. Kaip teigia Simon (2003), viešojo valdymo efektyvumą neabejotinai daugiausiai lemia sprendimų priėmimo ir įgyvendinimo kokybiniai parametrai, kitaip tariant – viešojo valdymo esmė atsispindi sprendimų priėmimo procese.

Analizuojant įvairią mokslinę literatūrą galima rasti įvairius valdymo funkcijų kompleksus. Tačiau dažniausiai valdymas yra skirstomas į planavimą, organizavimą, vadovavimą, koordinavimą (kontrolę). Dalis mokslininkų dar praplečia valdymo funkcijų sąrašą, įtraukdami ir darbą su personalu, biudžeto sudarymą, atsiskaitomybę ir pan. (Martinkus, Stoškus, Beržinskienė, 2010). Vis tik, analizuojant naujojo viešojo valdymo koncepciją pastebėta, kad daugiau dėmesio yra skiriama ne valdymo funkcijoms, bet patiems valdymo principams.

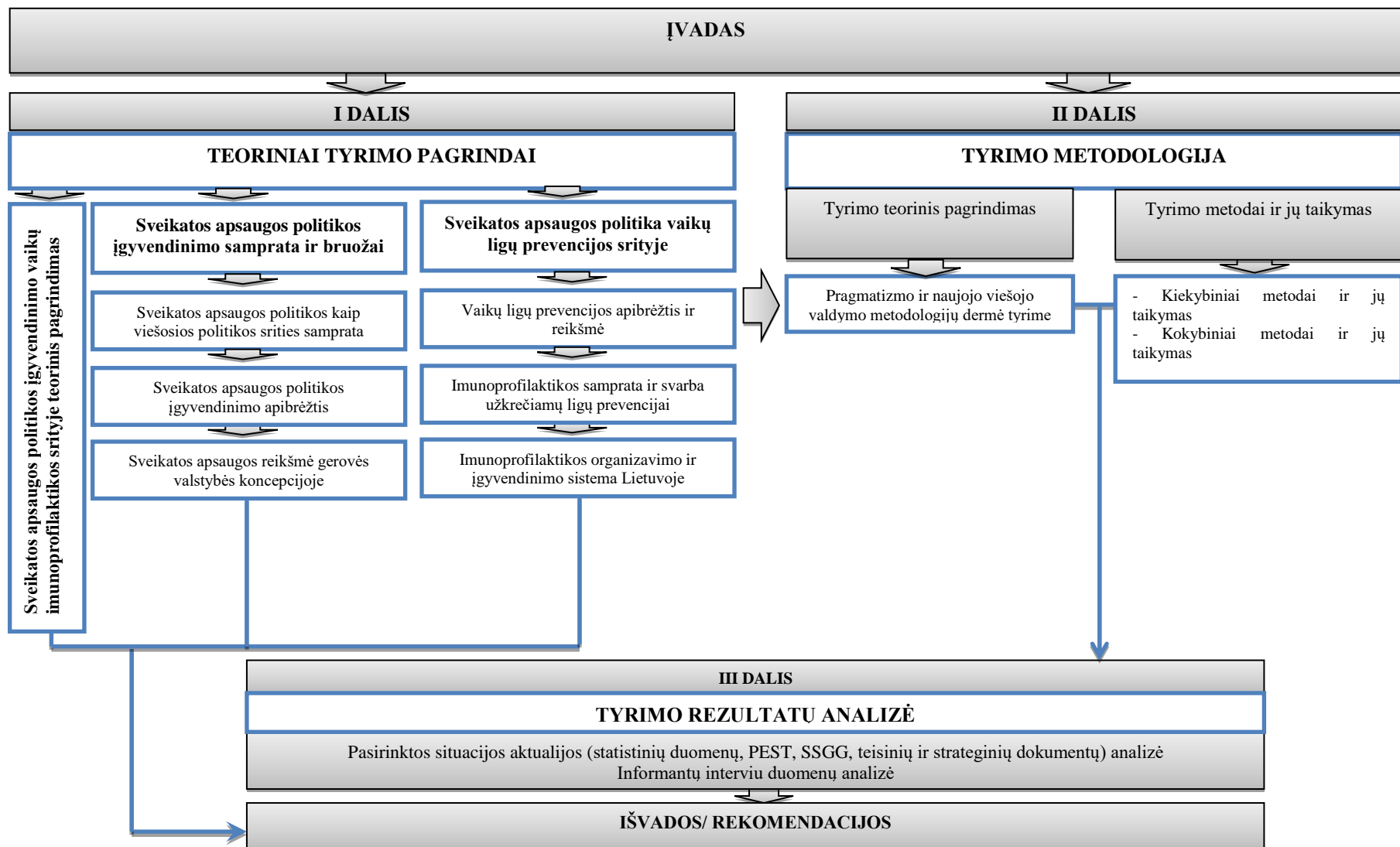
Šiomis išvardintomis teorijomis buvo remiamasi pasirenkant tyrimo metodus ir instrumentus bei atliekant tyrimą.

Empirinio tyrimo koncepcija parengta, remiantis Tidikio (2003), Kardelio (2007), Bitino, Rupšienės, Žydžiūnaitės (2008), Luobikienės (2007), Gaižauskaitės ir Valavičienės (2016) metodologinėmis nuostatomis bei Balčiūno, Juozaitienės, Rudytės, Tijūnaitienės (2014) metodinėmis rekomendacijomis.

Atliekant tyrimą buvo siekiama atsakyti į žemiau pateiktus probleminius klausimus:

- Kokios yra vaikų skiepavimo apimčių tendencijos?
- Ar veiksmingai yra planuojama, organizuojama, koordinuojama ir įgyvendinama sveikatos apsaugos politika ligų prevencijos srityje?
- Koks yra informantų ir visuomenės požiūris į vaikų imunoprofilaktiką ir jį lemiantys veiksniai?
- Su kokiais iššūkiais susiduriama vykdant sveikatos apsaugos politiką?
- Ar užtikrinamas efektyvus bendradarbiavimas tarp institucijų organizuojant ir vystant sveikatos apsaugos politiką vaikų imunoprofilaktikos srityje?
- Kokios yra sveikatos apsaugos politikos įgyvendinimo ligų prevencijos srityje tobulinimo galimybės?

Norint, kad tyrimas būtų atliekamas teisingai ir padėtų pasiekti išsikeltus tikslus, tikslinga susidaryti tyrimo loginę schemą, kuri pateikiama 2.1.1 paveiksle.



2.1.1 pav. Tyrimo loginė schema  
Šaltinis: Sudaryta darbo autorės

Loginėje schemoje visi trys skyriai išdėstomi nuosekliai. Tyrimas pradedamas nuo mokslinės literatūros bei įstatymų ir kitų teisės aktų, susijusių su tirama tematika analizė. Po to seka tyrimo metodologijos pasirinkimas, kurio metu apžvelgiamos pragmatizmo ir naujojo viešojo valdymo metodologijos, kiekybiniai (statistinių duomenų) ir kokybiniai metodai (PEST, SSGG, dokumentų analizė, informantų apklausa (žodžiu ir raštu)) ir jų taikymas.

Taigi, šio tyrimo **tikslas** – pateikti sveikatos apsaugos politikos įgyvendinimo vaikų imunoprofilaktikos srityje tobulinimo kryptis, identifikuojant politikos įgyvendinimo ligų prevencijos srityje galimybes.

Užsibrėžtas tyrimo tikslas realizuojamas, sprendžiant konkrečius tyrimo **uždavinius**:

- atskleisti sveikatos apsaugos politikos įgyvendinimo vaikų ligų prevencijos srityje situaciją Lietuvoje (statistinė analizė);
- ištirti esamą politinę-teisinę, ekonominę, socialinę ir technologinę aplinkas bei jų poveikį sveikatos apsaugos politikai;
- pateikti sveikatos apsaugos politikos vaikų imunoprofilaktikos srityje veiklos stiprybių, silpnybių, galimybių ir grėsmių analizę (SSGG analizė),
- atskleidus informantų požiūrį į vaikų imunoprofilaktikos situaciją ir jos valdymo specifiką Lietuvoje, identifikuoti sveikatos apsaugos politikos įgyvendinimo ligų prevencijos srityje iššūkius ir tobulinimo galimybes,
- pateikti siūlymus ir rekomendacijas sveikatos apsaugos politikos įgyvendinimo ligų prevencijos srityje tobulinimui.

## 2.2. Tyrimo metodai ir jų taikymas

Siekiant įgyvendinti šio darbo **tikslą** – atskleisti sveikatos apsaugos politikos įgyvendinimo ligų prevencijos srityje situaciją, identifikuojant vaikų imunoprofilaktikos iššūkius ir stiprinimo galimybes, tyrimo metu buvo atliekamas empirinis tyrimas, derinami **kiekybinis** ir **kokybinis** tyrimo metodai.

Empirinis tyrimas sudarytas iš situacijos Lietuvoje analizės, naudojant statistinių duomenų, PEST ir SSGG analizę, taip pat su tyrimu susijusių įstatymų ir kitų teisinių, strateginių dokumentų analizė bei informantų nuomonės tyrimas, naudojant pusiau struktūruoto interviu ir apklausos raštu, kriterinės atrankos bei turinio analizės, sisteminimo ir interpretavimo metodus.



### 2.2.1. Kiekybinis tyrimo metodas ir jo taikymas

Kiekybiniai tyrimai atliekami pateikiant statistinį tiriamo reiškinio vertinimą. Kiekybinis tyrimas pasižymi siekiu ieškoti išorinių reiškinio požymių, išgaunant įvairius rodiklius, kurie dažniausiai yra išreiškiami skaičiais ir gali būti pamatuojami (Kardelis, 2007).

**Statistinės antrinių duomenų analizės metodas** pasitelktas siekiant atskleisti sveikatos apsaugos politikos įgyvendinimo vaikų ligų prevencijos srityje situaciją Lietuvoje imunoprofilaktikos aspektu. Tyrimo metu buvo analizuojami įvairūs statistiniai dokumentai, imunoprofilaktikos masto kitimo tendencijos, sveikatos apsaugos politikos finansavimo gairės ir kt. Didžiąją dalį duomenų gauti naudotasi Lietuvos statistikos departamento, bei ULAC duomenų bazėmis, imant 2008–2017 m. statistinius duomenis. 2018 m. statistiniai duomenys dar nėra viešai pateikiami, todėl nebus analizuojami. Analizei atlikti pasitelkti analizės, grupavimo, sisteminimo ir lyginimo metodai.

Statistinę antrinių duomenų analizę ketinama atlikti siekiant atsakyti į šiuos klausimus:

- Kokios yra LR vaikų profilaktinių skiepimų kalendoriaus vakcinų skiepimų aprėptys ir tendencijos Lietuvoje 2008–2017 m.?
- Kokios yra sergamumo vakcinomis valdomomis užkrečiamosiomis ligomis, nuo kurių yra skiepijama pagal LR Vaikų profilaktinių skiepimų kalendorių tendencijos?

### 2.2.2. Kokybiniai tyrimo metodai ir jų taikymas

Kokybinė metodologija įgalina nuosekliai įgyti žinių apie analizuojamą situaciją, siekiant atskleisti socialinę tikrovę (Žydžiūnaitė, 2007). Kardelis (2007) nurodo, kad kokybiniu tyrimu siekiama suprasti ir įvertinti tiriamuosius reiškinius ir pateikti interpretacinį paaiškinimą. Gaižauskaitė ir Valavičienė (2016) teigia, kad naudojant kokybinį tyrimo metodą galima surinkti giluminius, su kontekstu susietus, atvirus tyrimo dalyvio atsakymus, išreiškiančius jų požiūrius, nuomones, jausmus, žinias ir patirtį. Pasak Kardelio (2007), galima teigti, kad kiekybinis ir kokybinis požiūriai papildo vienas kitą.

#### 2.2.2.1. PEST analizės metodas

Taikant **PEST analizės metodą** yra įvertinami bendrieji makroaplinkos veiksniai, tokie, kaip politiniai, ekonominiai, socialiniai ir technologiniai, galintys daryti įtaką tiriamoms institucijoms, organizacijoms bei esamai situacijai (Rastogi, Trivedi, 2016). PEST analizės technika apima šiuos keturis makroaplinkos aspektus:

1. Politinį-teisinį;

2. Ekonominį;
3. Socialinį-kultūrinį;
4. Technologinį.

*Politiniai-teisiniai veiksniai* nustato institucijos veiklos reguliavimo ribas ir tuo pačiu apibrėžia jos teisinius pagrindus. Tai – politikos, reguliavimo, įstatymų raidos pokyčiai, dėl kurių institucija ar įmonė gali būti priversta patikrinti ir pakoreguoti savo strategiją (Rastogi, Trivedi, 2016). Politiniai-teisiniai makroaplinkos aspektai apima tiek tarptautinę, tiek vidinę šalies politinę padėtį bei santykius su valdžios institucijomis, teisinį reglamentavimą. Ministerijos veikla ir sveikatos apsaugos politika yra įtakojama šalyje vykstančių politinių procesų, priimamų sprendimų, taip pat ES įgyvendinamų prioritetinių sričių (sveikatos, socialinės politikos, regioninės plėtros ir kt.) gairių. Lietuva, būdama ES nare, dalyvauja rengiant ir derinant su ES reikalavimais Lietuvoje galiojančius sveikatos sistemos, farmacinės veiklos, vartotojų apsaugos ir teisių gynimo, maisto, prekybos, reklamos, narkotikų kontrolės, profesinių kvalifikacijų pripažinimo, profesinės sveikatos ir saugos darbe ir kt. teisės aktus.

*Ekonominiai veiksniai* yra susiję su šalies makroekonominių rodiklių raida, kuri turi nemažą įtaką įstaigų ir institucijų strateginiams tikslams ir jų veiklai. Ekonominis makroaplinkos analizės aspektas apima ekonominį augimą, infliaciją, užimtumą, palūkanų normas, valiutų kursų svyravimus, investicijų klimata, gamybos veiksnių kainas. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos 2016-2018 metų strateginiame veiklos plane pažymima, kad visuomenės sveikatos būklė priklauso nuo šalies socialinio ir ekonominio išsivystymo lygio, jos kultūros ypatumų ir valstybės politinio įsipareigojimo rūpintis savo gyventojų sveikata. Ekonominiai veiksniai, tokie, kaip dirbančių asmenų skaičius, gyventojų pajamos, atskaitomi fizinių pajamų ir socialinio draudimo mokesčiai, mokesčių surinkimas, mokesčių tarifai ir kt., turi įtakos valstybės biudžeto pajamoms, iš kurių yra finansuojamas ir sveikatos priežiūros sektorius.

*Socialiniai veiksniai* apima demografinius, vertybių, gyvenamosios, visuotinių įsitikinimų ir kitus pokyčius, kurie yra būdingi tam tikram visuomenės raidos etapui ir daro įtaką įstaigų ir institucijų veiklai. Socialinė makroaplinka – tai demografiniai, gyventojų pajamų, vartojimo pokyčiai, darbo santykių raida, ekologinės problemos, gyventojų išteklių raida, sveikatos apsauga, kultūra. Kaip jau ne kartą akcentuota, sveikatos apsaugos sistemai didelę įtaką turi šalies socialiniai pokyčiai bei esama demografinė situacija šalyje. Demografinė raida yra tiesiogiai priklausoma nuo šalies socialinės ekonominės plėtros lygio, tempų, tolygumo. Lietuvoje pastebimos pastarųjų metų politinės, socialinės bei ekonominės permainos lemia esminius pokyčius visose visuomenės gyvenimo srityse.

*Technologiniai veiksniai* dažniausiai siejami su techninės pažangos procesu. Kaip teigia Pranulis, Pajuodis ir Virvilaitė (2008), būtina įvertinti kokią įtaką institucijų bei įstaigų veiklai turi diegiamos naujos gamybinės, informacinės technologijos, kadangi, kaip teigia autoriai, technologinis aspektas apima valstybės technologijų politiką bei naujų technologijų atsiradimą. Sveikatos sistemos technologijos apima ne tik diagnostikai ir gydymui reikalingą medicinos aparatūrą, įrangą, vaistus, bet ir

sveikatos stiprinimo, profilaktikos, slaugos ir reabilitacijos metodus bei organizacinius ir vadybinius gebėjimus. Spartus naujų gydymo metodų ir technologijų atsiradimas turi įtakos ne tik sveikatos priežiūros paslaugų kokybės kitimui, bet ir atveria visai naujas paslaugų galimybes. Tačiau atsiveriančios naujos galimybės sukelia operatyvaus naujų paslaugų diegimo klinikinėje praktikoje ir jų prieinamumo pacientams problemą bei lėšų poreikio didėjimą, specialistų mokymo, bendradarbiavimo problemas konkurencinėje sveikatos priežiūros paslaugų rinkoje (Žin., 2009, Nr. 139-6143, aktuali redakcija: 2013-01-25).

Tyrimo metu bus analizuojama, kaip kiekvienas iš šių veiksnių veikia sveikatos apsaugos politikos įgyvendinimą vaikų imunoprofilaktikos srityje.

#### 2.2.2.2. SSGG analizės metodas

**SSGG analizės**, dar kitaip vadinamas SWOT analizės **metodas** padeda įvertinti vidinę aplinką, kuomet yra atliekama stiprių, silpnų pusių, galimybių ir grėsmių analizė. SSGG analizė yra vienas iš dažniausiai naudojamų metodų atliekant vidaus ir išorės aplinkos analizę (Vengrienė, 2006). Šis metodas gali būti naudojamas nagrinėjant problemas teoriniu lygiu, siekiant surasti geriausią jų sprendimo variantą (Liučvaitienė, Peleckis, 2011). SSGG (SWOT) analizė atliekama naudojant įvairių teisės aktų bei kitų dokumentų ar šaltinių analizės metodą, kuris leidžia pateikti išvalgas ir jas pagrįsti.

SSGG (SWOT) analizės sutrumpintas pavadinimas yra sudarytas iš lietuvių (anglų) kalbos žodžių:

- Stiprybės (**S**trengths),
- Silpnybės (**W**eaknesses),
- Galimybės (**O**pportunities),
- Grėsmės (**T**reats).

Anot Virvilaitės ir Jefimov (2007), SSGG (SWOT) analizė yra atliekama ir rezultatas pateikiamas kaip veiksnių sąrašas analizuojant šias keturias dalis:

- potencialūs vidiniai pranašumai;
- potencialūs vidiniai trūkumai;
- potencialios išorinės galimybės;
- potencialios išorinės grėsmės.

Sėkmingiausiai šis metodas naudojamas rengiant organizacijų veiklos planus. SSGG pagrįstų planų vertė labai priklauso nuo to, kiek aiškiai ir tiksliai suformuluotas veiklos tikslas (Norkus, 2011).

SSGG analizės modelis gali būti puikiai pritaikomas ir viešojo sektoriaus organizacijose. Bendra situacijos analizė apima įstaigos ar organizacijos vidinės (stiprybės ir silpnybės) bei išorinės (galimybės ir grėsmės) aplinkos analizę. SSGG analizė pagrįsta stipriųjų ir silpnųjų pusių bei

galimybių ir grėsmių įvertinimu. Stiprybės ir silpnybės apima pagrindinius įstaigos ar organizacijos strategijos kūrimo veiksnius, išryškėjančius kaip išteklių analizės rezultatas, galimybės ir grėsmės apima tokius pagrindinius strategijos kūrimo veiksnius, kurie atsiskleidžia kaip įstaigos ar organizacijos išorinės aplinkos analizės rezultatas. Anot Valentinavičiaus (2009), ištyrus įstaigos ar organizacijos galimybes, pavojus, silpnąsias ir stipriąsias puses, galima sudaryti matricą išskiriant 4 pagrindines strategijas:

1. Sveikatos apsaugos politiką įgyvendinančių įstaigų stipriųjų savybių naudojimas galimybėms realizuoti;
2. Silpnųjų savybių neutralizavimas, naudojantis turimomis galimybėmis;
3. Stipriųjų savybių panaudojimas siekiant išvengti pavojaus;
4. Silpnųjų savybių stiprinimas.

SSGG analizės rezultatas pateikiamas kaip veiksmų sąrašas pagal minėtas keturias dalis. Pasak Vasiliausko (2006), įstaigos ir organizacijos turi galimybę pasirinkti vieną iš minėtų strategijų arba taikyti atskirus šių strategijų derinius.

Taigi, SSGG analizė gali tapti pagrindiniu modeliu, nurodančiu organizacijos strateginių planų vystymo kryptį ir suteikiančiu jiems pagrindą. SSGG atspindi *stiprybes (ką organizacija gali atlikti)*, *silpnybes (ko organizacija nėra pajėgi atlikti)*, *galimybes (potencialiai naudingos sąlygos organizacijai)* ir *grėsmes (potencialiai nenaudingos sąlygos organizacijai)*. Šios analizės atlikimas tampa puikiu įrankiu siekiant nustatyti silpnybių poveikio veikloje mažinimo būdus bei išryškinant stipriąsias puses. Idealiu atveju, pranašumai gali atitikti rinkos galimybes, kurios atsiranda dėl konkurentų produktų ir/ar paslaugų neefektyvumo.

Atlikus mokslinę literatūrą, atrinkti bendriausi galimi SSGG analizės veiksniai, kurie pateikiami 2.2.2.2.1 lentelėje.

2.2.2.2.1 lentelė

#### Pagrindiniai SSGG analizės veiksniai

Stiprybės	Silpnybės
Sąlyginai stabili finansinė šalies padėtis Išsami veiklą reglamentuojanti teisinė bazė Efektyvi sveikatos apsaugos sistema Sveikatos apsaugos sistemos modernizavimas Kokybiškos sveikatos apsaugos institucijų paslaugos	Gyventojų nepasitenkinimas ir nepasitikėjimas Planavimo ir organizavimo trūkumai Neefektyvus politikos organizavimas ir įgyvendinimas Silpnas finansinis potencialas Nepakankamas dėmesys ligų prevencijai
Galimybės	Grėsmės
Ekonominis šalies pakilimas Palankus gyventojų požiūris Tarptautinės galimybės Palankūs demografiniai pokyčiai šalyje Sveikatos apsaugos politikos planavimas ir derinimas su šalies ir tarptautiniais strateginiais dokumentais ES parama	Valstybės biudžeto deficitas Nepalankūs demografiniai pokyčiai Neaiški politinė situacija Ekonominis nuosmukis Nepakankama konkurencija tarp sveikatos paslaugų tiekėjų ir pirkėjų Nepakankama informacijos sklaida

Šaltinis: sudaryta, remiantis Vasiliausku (2004), Arimavičiūte (2005)

Analizuojant SSGG analizės svarbą sveikatos apsaugos politikos įgyvendinime galima teigti, kad be jos politikos strateginių planų rengimas ir įgyvendinimas neįsivaizduojamas. Būtina numatyti ir išskirti strateginių planų, pačių organizacijų stipriąsias ir silpnąsias puses bei įvertinti silpnąsias, numatant galimybes.

### 2.2.2.3. Dokumentų analizės metodas

Tyrimo metu buvo naudojamas **teisės aktų ir dokumentų analizės metodas**. Buvo renkami pirminiai duomenys tyrimui, dokumentus naudojant kaip esminius informacijos šaltinius (Tidikis, 2003). Kaip teigia Kardelis (2007), surinktų dokumentų analizė suteikia galimybę koreguoti tyrimo kryptį. Teisinių ir strateginių dokumentų analizė yra dokumentų analizės metodo rūšis. Teisiniai dokumentais yra laikomi įstatymai, teisinės praktikos bei notariniai aktai ir kt. Strateginiai dokumentai, tai – strategijos, programos, strateginės kryptys, veiksmų planai ir kt.

Dokumentų analizei darbe taikomas turinio (content) analizės metodas. Turinio analizė yra apibūdinama kaip formalizuotas dokumentų tyrimo būdas, numatantis jų tyrimo vertinimą, kuris remiasi požymių, kurie svarbūs tyrėjui ir kuriuos galima apibendrinti, skaičiavimu. Darbe šis metodas taikomas analizuojant teisinius ir strateginius dokumentus, reglamentuojančius vaikų imunoprofilaktiką ir jos įgyvendinimą bei tyrimo metu. Turinio analizės objektu darbe laikomi įvairūs rašytiniai dokumentai. Analizės esmė yra sudaryta iš atskirų tekstinių prasminių vienetų skaičiavimo, įvairių teksto elementų ryšių tiek vieno su kitu, tiek su visa informacijos apimtimi tyrimo. Naudojant turinio analizę, galima atskleisti, susisteminti ir apibendrinti informaciją faktus, įvykius, reiškinius, objektyvią tikrovę ir kt. Bendriausia prasme turinio analizė yra technika, leidžianti objektyviai ir sistemiškai išnagrinėjus teksto ypatybes, daryti patikimas ir išsamias išvadas. Šis analizės metodas suteikia galimybę išvengti subjektyvaus teksto interpretavimo ir laiduoja analizės objektyvumą (Luobikienė, 2007).

Dokumentų analizė, taikant turinio analizės metodą, darbe apima strateginių dokumentų ir teisės aktų, reglamentuojančių vaikų imunizaciją analizę.

Tyrimo metu analizuoti teisiniai dokumentai sugrupuoti į dvi dalis:

- Lietuvos Respublikos teisės aktai (Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymu, Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymu, Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymu ir kitais Lietuvos Respublikos įstatymais ir teisės aktais),
- Lietuvos Respublikos bei Europos Sąjungos strateginiai dokumentai (Lietuvos pažangos strategija „Lietuva 2030“, 2014–2020 metų nacionalinės pažangos programa, Pažangaus, tvaraus ir integracinio augimo strategija „Europa 2020“, PSO Europos regiono strateginis sveikatos politikos dokumentas „Sveikata 2020“.

Minėtuose dokumentuose bus siekiama išsiaiškinti:

- Kokiais pagrindiniais sveikatos apsaugos sistemą ir jos veiklą reglamentuojančiais dokumentais vadovaujamosi, formuojant sveikatos apsaugos politiką Lietuvoje?
- Kokiais pagrindiniais teisiniais bei strateginiais dokumentais vadovaujamosi nustatant sveikatos apsaugos tikslus, uždavinius ir įgyvendinimą?
- Kokie tikslai, uždaviniai ir gairės sveikatos apsaugos politikos organizavimui ir vykdymui vaikų imunoprofilaktikos srityje yra iškelti ES strateginiuose dokumentuose?

Tyrimo metu bus atliekama Lietuvos teisinės bazės analizė bei atskleidžiamos sveikatos apsaugos politikos įgyvendinimo vaikų imunoprofilaktikos srityje aktualijos atspindžiai Lietuvos ir tarptautiniuose strateginiuose dokumentuose.

#### 2.2.2.4. Informantų apklausos metodai

**Metodo pagrindimas.** Kokybiniam tyrimui atlikti pasirinkti du informantų apklausos metodai: **apklausos žodžiu (kryptingo pusiau struktūrizuoto interviu) metodas ir apklausos raštu (su atviro tipo klausimais) metodas.**

**Apklausa žodžiu (kryptingas pusiau struktūruotas interviu).** Tyrimo metu pasirengta interviu, kuris buvo atliktas su sveikatos priežiūros institucijų atstovais, dirbančiais sveikatos apsaugos sektoriuje, ligų prevencijos srityje, siekiant atskleisti jų patirtį, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, ir požiūrį į vaikų imunoprofilaktikos situaciją Lietuvoje, identifikuoti sveikatos apsaugos politikos įgyvendinimo ligų prevencijos srityje tobulinimo galimybes. Šis metodas suteikia tyrėjui, renkančiam informaciją, formuluoti kryptingus fiksuotus klausimus, į kuriuos siekia gauti išsamų, kokybiškai interpretuojamą atsakymą. Pusiau struktūrizuotas interviu metodas suteikia galimybę užduoti pokalbio metu iškilusius papildomus klausimus ir taip gauti daugiau ir išsamesnės informacijos reikalingos tyrimui. Ši minėta galimybė suteikia pasirinktam metodui pranašumą prieš struktūruoto interviu metodą (Bitinas ir kt., 2008).

**Tyrimo imties pagrindimas.** Informantu laikomas asmuo, kuris turi pakankamai žinių ir yra pakankamai kompetentingas tyrėją dominančioje srityje (Kardelis, 2007).

Į tyrimą, taikant kriterinės atrankos metodą, apsispręsta įtraukti **aukščiausio lygio informantus**, atitinkančius šiuos kriterijus: 1) Turi nemažiau kaip 5 metų patirtį tiriamoje srityje; 2) Turi žinių ir kompetencijų ligų prevencijos srityje; 3) Gali pateikti platesnį nei tik organizacinį (patirties užimant pareigas) požiūrį į nagrinėjamus klausimus. Remiantis numatytais kriterijais, į tyrimą buvo atrinkti *penki aukščiausio lygio informantai*, atstovaujantys šioms institucijoms: Nacionalinis visuomenės sveikatos centras, Užkrečiamųjų ligų valdymo skyrius, Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras. Imunoprofilaktika yra visuomenės sveikatos departamento kuravimo sritis, todėl

tyrimui buvo pasirinktos būtent šios institucijos ir jų atstovai. Tyrimo metu apklausta po vieną atstovų iš minėtų institucijų. Tyrime dalyvavo penki aukščiausio lygio informantai (tyrimo aukščiausio lygio informantų imtis – 5), kurių amžius 36–58 m., turintys nuo 7 iki 37 m. patirtį vaikų imunoprofilaktikos srityje. Tyrimo metu tikslingai nebuvo apklausiami Sveikatos apsaugos ministerijos darbuotojai, dirbantys vaikų imunizacijos srityje, kadangi jie yra atsakingi už įstatymų leidimą ir jų pakeitimus, todėl gali būti šališki ir pateikti netikslią informaciją tyrimui.

**Apklausa raštu (su atviro tipo klausimais).** Būtina pabrėžti, kad planuojant tyrimą buvo numatyta atlikti interviu ir su vidutinio lygio informantais, tačiau dėl jų užimtumo, laiko ir resursų limitų rengiant tyrimo ataskaitą buvo nuspręsta taikyti apklausos raštu metodą. Tyrimo metu atlikta apklausa raštu (su atviro tipo klausimais). Apklausos raštu metodas turi pranašumą – leidžia informantui „daug atidžiau formuluoti savo atsakymus ir tiksliau užrašinėti atsakymus, tam skiriant savo laisvo laiko“ (Dikčius, 2011, p. 15). Atviri klausimai leidžia surinkti gilesnę informaciją (informantų įžvalgas, komentarus), atskleidžiančią informantų požiūrį (Rowley, 2014, p. 314).

Remiantis kriterinės atrankos metodu, tyrimui buvo atrinkta dešimt **vidutinio lygio informantų**, kurie: 1) Dirba ligų prevencijos srityje; 2) Turi ne mažiau kaip 3 metų patirtį tiriamoje srityje; 3) Tiesioginė veikla apima klausimus, susijusius su vaikų imunoprofilaktika. Tyrimo imtis – *dešimt vidutinio lygio informantų*: bendruomenės sveikatos stiprinimo skyriaus vedėjai, atstovaujantys Lietuvos miestų savivaldybių visuomenės sveikatos biurams, kadangi imunoprofilaktika yra visuomenės sveikatos departamento kuravimo sritis. Tyrime dalyvavo įvairių miestų visuomenės sveikatos biurai. Tyrimo metu apklaustų vidutinio lygio informantų amžius nuo 27 iki 66 m., tyrime dalyvavo turintys 4,5–28 m. bendrą praktiką tiriamoje srityje.

**Tyrimo instrumento pagrindimas.** Kadangi tyrimo metu buvo siekta atliepti vieną tyrimo problemą, nuspręsta, kad *abiems taikytiems metodams – tiek pusiau struktūrizuotam interviu su aukščiausio lygio informantais, tiek ir vidutinio lygio informantų apklausai raštu (su atviro tipo klausimais) bus taikomas vienas ir tas pats tyrimo instrumentas – klausimynas*. Tyrimo metu (taikant abu metodus) buvo siekiama atskleisti požiūrį į vaikų imunoprofilaktikos situaciją ir jos valdymo specifiką Lietuvoje, identifikuoti sveikatos apsaugos politikos įgyvendinimo ligų prevencijos srityje tobulinimo galimybes. Tyrimui atlikti buvo sudarytas klausimynas (žr. 4 priedą).

Klausimyne pateiktų klausimų pobūdis ir tematika apspręsta remiantis atliktos teorinės analizės įžvalgų. Taip pat klausimynas buvo parengtas remiantis logine struktūra, pagal siektus atspindėti išskirtus esminius probleminius klausimus (žr. 2.1 poskyrį).

**Tyrimo klausimynas**, sudarytas iš *įvadinės ir pagrindinės (diagnostinės)* dalių, kurios apima viso 23 klausimų (žr. 4 priedą). *Įvadinėje* klausimyno *dalyje* tyrimo dalyviams pateikiamas studentės prisistatymas, įvardintas atliekamo tyrimo tikslas, tyrimo duomenų panaudojimas. *Pagrindinėje* klausimyno *dalyje*, bloko pradžioje buvo pateikiami demografinio pobūdžio klausimai

(amžius, darbo stažas institucijoje, patirtis srityje), siekiant gauti patvirtinimą apie informantų atitiktį išsikeltiems kriterinės atrankos reikalavimams. Sudaryto klausimyno gairės leido gauti išsamią aukščiausio ir vidutinio lygio informantų nuomonę ir požiūrį nagrinėjama sritimi. Klausimyno konstravimas pateikiamas 2.2.2.4.1 lentelėje.

2.2.2.4.1 lentelė

**Tyrimo klausimyno konstravimas**

<b>Klausimų blokai</b>	<b>Probleminių klausimų grupės</b>
Vaikų imunoprofilaktikos Lietuvoje vertinimas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Imunoprofilaktikos svarba visuomenės gerovei.</li> <li>- Imunoprofilaktikos privalumai ir trūkumai.</li> <li>- Vaikų imunizacijos Lietuvoje vertinimas.</li> </ul>
Įstaigos vaidmuo (vidutinio lygio informantams)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Visuomenės sveikatos biurų vaidmuo vaikų imunoprofilaktikos srityje.</li> </ul>
Sveikatos apsaugos politikos planavimo ligų prevencijos srityje vertinimas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sveikatos apsaugos politikos planavimo vaikų imunoprofilaktikos srityje vertinimas.</li> <li>- Proceso metu pastebimos problemos bei galimybės.</li> </ul>
Sveikatos apsaugos politikos organizavimo ligų prevencijos srityje vertinimas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pagrindinės kliūtys vaikų imunoprofilaktikos organizavimui.</li> <li>- Sveikatos apsaugos politikos organizavimo ligų prevencijos srityje tobulinimo galimybės.</li> </ul>
Sveikatos apsaugos politikos koordinavimo ligų prevencijos srityje vertinimas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pagrindinės kliūtys su kuriomis susiduriama vaikų imunoprofilaktikos koordinavimo metu.</li> <li>- Koordinavimo procese pastebimos problemos/galimybės.</li> </ul>
Sveikatos apsaugos programų įgyvendinimo ligų prevencijos srityje vertinimas	<p><b>Tikslai</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sveikatos apsaugos politikos tikslų ligų prevencijos srityje įgyvendinimo laipsnis.</li> </ul> <p><b>Programos įgyvendinimas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nacionalinės imunoprofilaktikos programa ir jos vertinimas.</li> <li>- Įgyvendinamos Nacionalinės imunoprofilaktikos programos tikslų ir uždavinių pasiekimo laipsnis. Kliūtys, su kuriomis trukdo siekti numatytų tikslų.</li> <li>- Vaikų profilaktinį skiepavimo kalendorius ir jo vertinimas, rekomendacijos pokyčiams.</li> </ul> <p><b>Iššūkiai</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vaikų imunizacijai skiriamas finansavimas.</li> <li>- Turimi žmogiškieji iššūkiai vaikų imunoprofilaktikos programų tikslams pasiekti.</li> <li>- Specialistų kvalifikacijos kėlimo galimybės.</li> </ul> <p><b>Visuomenės požiūris į vakcinaciją</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Visuomenės požiūris į vaikų vakcinaciją – jo kaita ir tendencijos.</li> </ul>
Kontrolė	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Iššūkiai ir problemos, su kuriomis susiduriama vykdant sveikatos apsaugos politikos įgyvendinimo kontrolę.</li> <li>- Priemonėmis, užtikrinančios sėkmingą kontrolės vykdymą.</li> </ul>
Bendradarbiavimas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bendradarbiavimo tarp institucijų organizuojant ir vystant sveikatos apsaugos politiką vaikų imunoprofilaktikos srityje ypatumai.</li> <li>- Veiksniai, lemiantys sėkmingą bendradarbiavimą. Su kokiais kliūtimis susiduriama.</li> </ul>
Tobulinimas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vaikų imunoprofilaktikos tobulinimo galimybės.</li> </ul>

Šaltinis: sudaryta darbo autorės

Tyrimo pradžioje buvo atliktas bandomasis tyrimas, arba kitaip – tyrimo validacija, kuriuo buvo siekiama sumažinti informacijos rinkimo proceso klaidų, įsitikinti, ar sudaryti klausimai yra lengvai suprantami. Apklausti 5 atsitiktinai pasirinkti visuomenės centro specialistai, kurie



atsakingai atsakinėjo į pateiktus jiems klausimyno klausimus, nenurodė nesuprastų klausimų, tad klausimynas nebuvo keistas ir panaudotas tolimesnei apklausai.

**Tyrimo etika.** Siekiant, kad tyrimas būtų atliktas pagal visus reikalavimus, daug dėmesio buvo skiriama pačiai tyrimo etikai. Sudarant klausimyną, kiekvienas klausimas buvo atidžiai išstudijuotas, siekta, kad nebūtų žeminančių ar kitaip galinčių įžeisti informantą klausimų. Prieš pateikiant klausimyną tiriamiesiems, kiekvienas iš informantų buvo informuotas, kad gali laisvai apsispręsti, ar nori dalyvauti tyrime, taip pat buvo suteikta visa dominanti informacija apie tyrimą, pateikta klausimyno forma (žr. 4 priedą), tiriamojo informavimo forma (žr. 2 priedą) ir tiriamojo sutikimo forma (žr. 3 priedą). Prieš atliekant tyrimą buvo gauti raštiniai informantų sutikimai.

Aukščiausio lygio informantai buvo apklausiami tiesiogiai, susitikimo metu, tuo tarpu vidutinio lygio informantai buvo apklausiami raštu. Atliekant tyrimą buvo laikomasi tokių etikos reikalavimų: užtikrintas laisvanoriškas tiriamojo dalyvavimas tyrime; tiriamajam suteikta informacija apie tyrimo tikslus; užtikrintas iš informanto gautos informacijos konfidencialumas (Bitinas ir kt., 2008).

Siekiant užtikrinti konfidencialumą, informantų atsakymai koduojami raidėmis ir skaičiais (aukščiausio lygio informantai – AI1–AI5, vidutinio lygio informantai – VI–VII0).

Tyrimo metu buvo laikomasi sąžiningumo principo, t.y. sąžiningai naudoti duomenys, kurie gauti iš tiriamųjų, duomenys nebuvo nuslepiami ar pridedami.

**Informantų apklausos (žodžiu ir raštu) organizavimas ir eiga.** Apklausa (žodžiu ir raštu) buvo atliekama 2019 m. vasario mėnesį.

Su aukščiausio lygio informantais iš anksto buvo suderinta susitikimo vieta ir laikas, gauti informantų sutikimai. Kiekvienas interviu užtruko maždaug apie vieną valandą. Jo metu buvo užduodami klausimyno klausimai, bei pagal poreikį užduodami papildomi klausimai, siekiant išsamiau atskleisti informanto nuomonę nagrinėjamais klausimais. Aukščiausio lygio informantų apklausos metu renkami duomenys fiksuoti dviem būdais: interviu metu išsakytos mintys buvo fiksuojamos raštu ir interviu metu buvo daromas garso įrašas prieš tai informuojant ekspertą.

Atliekant vidutinio lygio informantų apklausą, kurioje apklausti visuomenės sveikatos biurų atstovai, buvo suderinama dėl apklausos atlikimo nuotoliniu būdu, išsiunčiamas klausimynas el. paštu.

Atlikus kokybinį tyrimą, gauti duomenys buvo analizuojami taikant *kokybinę turinio (content) analizę*, taikant kategorizavimą. Interviu buvo transkribuojami. *Apklausos (žodžiu ir raštu) duomenys (transkripcijos ir tekstai) buvo sisteminami ir interpretuojami kartu*, nes buvo taikytas tas pats instrumentas ir buvo siekiama atliepti tą pačią tyrimo problemą.

### III. SVEIKATOS APSAUGOS POLITIKOS ĮGYVENDINIMO LIGŲ PREVENCIJOS SRITYJE VAIKŲ IMUNO PROFILAKTIKOS ASPEKTU TYRIMO REZULTATŲ ANALIZĖ

#### 3.1. Statistinė antrinių duomenų analizė

Vaikų imunizacija šalyje atliekama vadovaujantis Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepimų kalendoriumi, pagal šį kalendorių naujagimiai ir vaikai yra skiepjami nuo tuberkuliozės (BCG vakcina), hepatito B, difterijos, stabligės, kokliušo, poliomielite, tymų, epideminio parotito, raudonukės, B tipo Haemophilus influenzae infekcijos. Skiepimo kalendorius yra laikomas svarbiausiu skiepimų planavimo dokumentu, kuriame yra nurodoma tam tikra skiepų tvarka ir skiepimo laikas, atsižvelgiant į vaiko amžių. Sudarant skiepimų kalendorių ir skiepų tvarką siekiama, kad organizme laiku susiformuotų imunitetas infekcijoms. Lietuvoje vaikai yra skiepjami tik gavus tėvų sutikimą, išskyrus įstatymo nustatytus atvejus, kuomet kyla reali susirgimp pavojingomis užkrečiamomis ligomis grėsmė, o kitos priemonės neužtikrina šių ligų plitimo ribojimo (Čaplinskienė, 2014). Skiepimų apimtys Lietuvoje pagal skiepimų kalendorių pateiktos 3.1.1 lentelėje.

3.1.1 lentelė

#### LR vaikų profilaktinių skiepimų kalendoriaus vakcinų skiepimų aprėptys Lietuvoje 2008–2017 m

Užkrečiamoji liga (amžiaus grupė)	Skiepimų aprėptys (procentais)									
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
BCG (naujagimiai)	99,3	99,5	98,9	97,8	97,9	98,2	97,7	97,2	97,7	97,3
Hepatitis B (naujagimiai)	99,1	99	98,3	95,7	93,2	97,7	97,4	97,3	97,1	96,4
Kokliušas, difterija, stabilgė (1 metai)	95,8	97,4	94,8	92,4	92,8	93,2	92,9	93,5	94,1	93,7
Poliomielitas (1 metai)	95,8	97,4	94,8	92,4	92,8	93,2	92,9	93,5	94,1	93,7
Tymai, epideminis parotitas, raudonukė (2 metai)	97,0	97,0	96,1	93,7	93,4	93,3	93,4	94,2	93,7	93,5
Pneumokokinė infekcija (1 metai)	-	-	-	-	-	-	-	30,1	81,6	82,5
Žmogaus papilomos infekcija (11 metų)	-	-	-	-	-	-	-	-	12,5	34,5

Šaltinis: sudaryta darbo autorės remiantis ULAC duomenimis

Iš lentelėje pateiktų duomenų matoma, kad skiepimų apimtys nuo visų infekcijų (išskyrus pneumokokinę infekciją ir žmogaus papilomos infekciją) siekė daugiau nei 90 proc. ir tai rodo, kad Nacionalinės imunoprofilaktikos programos tikslas – „išlaikyti ne mažesnę kaip 90 proc. vaikų skiepimo mastą visoje šalyje“ buvo pasiektas. Toks vaikų profilaktinių skiepimų mastas atitinka PSO dokumente suformuluotus tikslus ir valstybė išlaiko ne mažesnes, nei 90 proc. skiepimo apimtis. Tačiau vertinant 2009–2017 metų skiepimų tendencijas, atskleista skiepimo apimčių mažėjimo tendencija Lietuvoje ir tai kelia nerimą, kadangi kyla rizika, jog skiepimų apimtys gali sumažėti iki kritinės ribos ir dėl to įvykti vakcinomis valdomų ligų susirgimų protrūkiai (Razmuvienė, Savickienė, Selenis, 2011).

3.1.2 lentelė

**LR vaikų profilaktinių skiepimų kalendoriaus vakcinų skiepimų aprėptys Lietuvoje 2008–2017 m**

Užkrečiamoji liga	Atvejų skaičius (sergamumo rodiklis 100 tūkst. gyventojų)									
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Difterija	2 (0,06)	0	0	1 (0,03)	0	0	0	0	0	0
Kokliušas	51 (1,51)	233 (6,96)	19 (0,57)	30 (0,30)	154 (5,15)	65 (2,21)	143 (4,86)	60 (2,10)	36 (1,20)	21 (0,70)
Stabligė	1 (0,03)	0	2 (0,06)	2 (0,06)	2 (0,07)	2 (0,07)	1 (0,03)	2 (0,10)	2 (0,10)	3 (0,10)
Poliomielitas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tymai	1 (0,03)	0	2 (0,06)	7 (0,22)	2 (0,07)	35 (1,19)	11 (0,37)	50 (1,70)	22 (0,80)	2 (0,10)
Epideminis parotitas	82 (2,44)	74 (2,21)	87 (2,61)	64 (1,97)	62 (2,07)	67 (2,28)	45 (1,53)	39 (1,30)	53 (1,80)	45 (1,6)
Raudonukė	0	0	2 (0,06)	0	0	2 (0,07)	0	0	0	0
Hepatitis B	90 (2,81)	58 (1,83)	71 (2,26)	60 (1,97)	33 (1,10)	35 (1,19)	26 (0,89)	32 (1,10)	32 (1,10)	14 (0,5)
B tipo <i>Haemophilus influenzae</i>	4 (0,12)	2 (0,06)	2 (0,06)	3 (0,09)	3 (0,10)	2 (0,07)	3 (0,10)	14 (0,5)	7 (0,20)	8 (0,28)
Meningokokinė infekcija	68 (2,02)	65 (1,94)	50 (1,5)	80 (2,47)	83 (2,77)	89 (3,0)	71 (2,4)	74 (2,5)	75 (2,6)	81 (2,86)
Pneumokokinė infekcija	18 (0,53)	16 (0,48)	10 (0,30)	9 (0,28)	7 (0,23)	17 (0,6)	7 (0,2)	25 (0,9)	56 (2,0)	76 (2,7)

Šaltinis: sudaryta darbo autorės remiantis ULAC duomenimis

Kaip rodo ULAC pateikiami duomenys (žr. 3.1.2 lent.), susirgimų kokliušu skaičius 2012 metais, lyginant su 2008 metais, išaugo beveik tris kartus, tačiau pastaraisiais metais rodiklis gerokai sumažėjęs. Taip pat išaugo susirgimų pneumokokine infekcija, tymais skaičius. Kitų

užkrečiamųjų ligų susirgimų, kaip, pavyzdžiui, difterija, stabligė, poliomielitas, raudonukė, rodiklis išliko gana stabilus arba nežymiai sumažėjo (epideminis parotitas, virusinis hepatitas B).

Apibendrinant statistinę antrinių duomenų analizę galima teigti, kad lyginant 2008–2017 m. profilaktinių skiepimų aprėptys nuo visų infekcinių ligų Lietuvoje siekė daugiau nei 90 proc. ir siekė PSO rekomenduojamą rodiklį. Tačiau pastebima skiepimų mažėjimo tendencija, kelianti grėsmę infekcinių ligų sugrįžimui. Šios grėsmės realumą atskleidžia rezultatai, gauti analizuojant susirgimų infekcinėmis ligomis atvejus, – čia pastebima susirgimų kokliušu, pneumokokine infekcija, tymais augimo tendencija.

### 3.2. PEST analizė

Atliekant PEST analizę, politinė ir ekonominė aplinkos dažniausiai vertinamos valstybės arba tarptautiniu lygmeniu, o socialinė ir technologinė – smulkesnio regiono arba veiklos srities lygmeniu.

Atlikus aplinkos analizę, gauti rezultatai leidžia nustatyti naujas galimybes ir galimas grėsmes bei iššūkius analizuojamam objektui. Šis metodas dažnai siejama su ekspertiniu vertinimu, todėl atlikta analizė itin naudinga prieš atliekant kokybinį tyrimą.

Atlikus sveikatos sektoriaus veiklos PEST analizę galima patvirtinti, kad šiam sektoriui ir jo veiklai įtakos turi tiek politiniai – teisiniai, tiek ekonominiai, socialiniai bei technologiniai veiksniai.

**Politiniai–teisiniai veiksniai.** Lietuvos Respublikos Sveikatos sistemos įstatyme nurodoma, kad Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija yra Lietuvos Respublikos vykdomosios valdžios institucija, atsakinga už įstatymų ir kitų teisės aktų nustatytų sveikatos apsaugos srities valstybės valdymo funkcijų vykdymą ir valstybės politikos sveikatos apsaugos srityje įgyvendinimą. Pagrindinis Sveikatos apsaugos ministerijos uždavinys – rūpintis Lietuvos Respublikos gyventojų sveikata, jos išsaugojimu, grąžinimu bei stiprinimu (Žin., 1994, Nr. 63-1231, aktuali redakcija: 2019-05-01).

Lietuvos Respublikos Seimo nutarime dėl Lietuvos sveikatos sistemos 2011–2020 metų plėtros metmenų patvirtinimo (Žin., 2011, Nr. 73-3498) nurodoma, kad *sveikatos apsaugos politikos misija* – motyvuoti šalies visuomenę sveikai gyvensenai, skatinti ligų prevenciją, o gyventojams susirgus – suteikti kokybiškas reikiamas sveikatos priežiūros paslaugas, efektyviai naudojant turimus išteklius. Minėtame nutarime pateikiama *sveikatos apsaugos politikos vizija* – sveikesnis žmogus, laimingesnė ir darbingesnė visuomenė, stipresnė valstybė. Tai dera su anksčiau minėtais principais.

Sveikatos apsaugos tikslas – užtikrinti visapusišką kiekvieno Lietuvos piliečio fizinę bei dvasinę gerovę, kuriai pasiekti būtina užtikrinti prieinamą, kokybišką ir veiksmingą sveikatos

priežiūrą, suteikiant visiems šalies gyventojams vienodas galimybes gauti jiems reikiamą medicinos pagalbą bei teisę pasirinkti norimą gydytoją ir sveikatos priežiūros įstaigą.

Lietuvos piliečių sveikata tiesiogiai lemia nacionalinio ūkio plėtrą. Nuostata, kad visuomenės narių sveikatos būklė turi tiesioginę įtaką gyvenimo kokybei, darbo išteklių apimčiai ir jų produktyvumui, įtvirtinta Valstybės ilgalaikės raidos strategijoje, 2014–2020 m. Europos Sąjungos struktūrinės paramos panaudojimo strategijoje bei Veiksmų programų projektuose.

Ministerijos veiklai ir jos vykdomai sveikatos apsaugos politikai įtakos turi šalyje vykstantys įvairūs politiniai procesai bei priimami sprendimai. Taip pat įtakos turi ir ES įgyvendinamų prioritetinių sričių (sveikatos, regioninės plėtros, socialinės politikos ir kt.) gairės. Lietuva, būdama ES nare, kartu su kitomis valstybėmis narėmis dalyvauja rengiant ir derinant su ES reikalavimais Lietuvoje galiojančius sveikatos sistemos, farmacinės veiklos, vartotojų apsaugos ir teisių gynimo, maisto, prekybos, reklamos, narkotikų kontrolės, profesinių kvalifikacijų pripažinimo, profesinės sveikatos ir saugos darbe ir kt. teisės aktus.

Pasaulinės ekonomikos pakilimai ir nuopuoliai veikia ir Lietuvos ekonomiką. Lietuvos Respublikos Vyriausybės svarbiausias uždavinys – ekonominės situacijos šalyje ir galimų jos pasekmių suvaldymas. Todėl ypač svarbu yra pasirinkti svarbiausias sveikatos sistemos pertvarkos kryptis.

Esminiai sveikatos sistemos įgyvendinamos pertvarkos principai ir tikslai yra:

- pertvarkyti sveikatos apsaugos sistemą remiantis modernios visuomenės sveikatos koncepcija ir Europos Sąjungos visuomenės sveikatos, taip pat Pasaulinės sveikatos organizacijos „Sveikata visiems XXI amžiuje“ strateginiais principais;
- užtikrinti racionalų valdymą ir sveikatos sistemos finansavimą, siekiant pagerinti paslaugų prieinamumą ir kokybę;
- sukurti draugišką ir į pacientą orientuotą sveikatos sistemą, kuri užtikrintų pagarbą paciento teisėms, paslaugų prieinamumą ir kokybę, įtraukiant visuomenę į sprendimų priėmimą;
- išgyvendinti iš sveikatos sistemos biurokratiją ir korupciją (ULAC, 2010).

**Ekonominiai veiksniai.** Pastaruoju metu šalyje pastebimos neryškios nedarbo didėjimo tendencijos, tačiau vidutinio darbo užmokesčio rodikliai auga. Visuomenės pasitikėjimas šalies sveikatos apsaugos sistema ir jų lūkesčių tenkinimas yra itin svarbus sveikatos sistemos pažangos veiksnys, geresnė sveikata – šalies socialinės ir ekonominės pažangos garantas.

Gyventojų sveikatos būklė priklauso nuo šalies socialinio ir ekonominio išsivystymo lygio, jos kultūros ypatumų ir valstybės politinio įsipareigojimo rūpintis savo gyventojų sveikata. Ekonominiai veiksniai, tokie, kaip dirbančių asmenų skaičius, gyventojų pajamos, atskaitomi fizinių pajamų ir socialinio draudimo mokesčiai, mokesčių surinkimas, mokesčių tarifai ir kt., turi

įtakos valstybės biudžeto pajamoms, iš kurių yra finansuojamas ir sveikatos priežiūros sektorius. Visos visuomeninės ir privačios išlaidos sveikatinimo veiklai, vertinant procentais nuo BVP ir lyginant su ES šalimis, Lietuvoje yra vienos mažesnių.

Įvertinus pirmojo 2017 m. pusmečio Lietuvos ekonominės raidos rezultatus ir pasikeitusias (palankesnes) prielaidas dėl užsienio paklausos pagrindinėse Lietuvos užsienio prekybos rinkose, metinio BVP pokyčio projekcija 2017 m. didinama 0,9 procentinio punkto iki 3,6 proc., 2018 m. – 0,3 procentinio punkto iki 2,9 proc. Numatoma, kad 2019 ir 2020 m. BVP atitinkamai augs 2,5 ir 2,4 proc. (žr. 3.2.1 lentelę).

3.2.1 lentelė

<b>Pagrindiniai makroekonominiai rodikliai</b>					
<b>Pagrindiniai makroekonominiai rodikliai ir jų projekcijos</b>					
Rodiklio pavadinimas	2016	2017	2018	2019p	2020p
<b>1. BVP palyginamosiomis kainomis pokytis, procentais</b>	2,3	3,6	2,9	2,5	2,4
<b>2. BVP palyginamosiomis kainomis, mln. Eur</b>	34423,3	35649,8	36682,3	37614,3	38534,1
<b>3. BVP to meto kainomis pokytis, procentais</b>	3,5	6,9	5,3	4,3	4,1
<b>4. BVP to meto kainomis, mln. Eur</b>	38637,4	41309,3	43516,7	45373,9	47253,8
<b>5. Darbo našumo (BVP palyginamosiomis kainomis vienam užimtam gyventojui) pokytis, procentais</b>	0,3	3,8	3,2	3,0	2,9
<b>BVP palyginamosiomis kainomis sudedamųjų dalių pokytis, procentais</b>					
<b>6. Namų ūkių vartojimo išlaidos</b>	5,6	4,2	3,7	3,5	3,5
<b>7. Valdžios sektoriaus vartojimo išlaidos</b>	1,6	1,5	1,2	1,0	1,0
<b>8. Bendrojo pagrindinio kapitalo formavimas</b>	-0,5	6,3	6,0	4,4	4,3
<b>9. Prekių ir paslaugų eksportas</b>	3,5	9,3	6,6	6,5	6,3
<b>10. Prekių ir paslaugų importas</b>	3,9	10,3	7,4	6,8	6,4

Šaltinis: LR Seimo 2018 m. Valstybės biudžeto ir savivaldybių biudžetų finansinių rodiklių projektų apžvalga

Pagrindinis Lietuvos sveikatos priežiūros finansavimo šaltinis yra Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžetas, kurio lėšų poreikis Lietuvos gyventojų sveikatos priežiūrai nuolat didėja. Šio biudžeto lėšos 2018 m. kartu su rezervo lėšomis siekia apie 1,9 mlrd. Eur. ir sudaro daugiau kaip 80 proc. visų valdžios sektoriaus sveikatos priežiūrai skiriamų lėšų.

Skaičiuojama, kad 2019 m. metų PSDF biudžetas sudarys apie 2 mlrd. 60 mln. Eur. Ekspertų teigimu, PSDF bus žymiai didesnis – palyginus su 2018 m., jis augs 17 proc. arba net 296 mln. Eur.

Pagrindinę PSDF biudžeto išlaidų dalį sudarys lėšos sveikatos priežiūros paslaugų išlaidoms apmokėti. Šioms išlaidoms kitais metais iš viso numatoma skirti apie 1,39 mlrd. Eur., vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms numatoma skirti apie 350 mln. Eur., medicininei reabilitacijai bei sanatoriniam gydymui – beveik 59 mln. Eur., ortopedijos techninėms priemonėms – daugiau nei 12 mln. Eur., sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms – apie 119 mln. Eur.

Pagrindiniai PSDF biudžeto pajamų šaltiniai yra aktyvia ekonomine veikla užsiimančių asmenų mokamos privalomojo sveikatos draudimo įmokos bei Lietuvos Respublikos valstybės

biudžeto įmokos ir asignavimai, skiriami valstybės PSDF biudžetui priskirtoms funkcijoms vykdyti. Siekiant, kad Lietuvos gyventojų sveikatos priežiūros išlaidos nebūtų katastrofinės, valdžios sektoriaus išlaidų sveikatos priežiūrai dalis turėtų būti didinama ir laipsniškai artėti prie ES vidurkio. Padidėjus PSDF biudžeto pajamoms, atitinkamai būtų didinamas ir sveikatos priežiūros finansavimas. Papildomos lėšos taip pat leistų didinti sveikatos priežiūros paslaugų įkainius, tokiu būdu sudarant sąlygas gydymo įstaigoms didinti medicinos darbuotojų darbo užmokestį ir gerinti teikiamų paslaugų kokybę bei prieinamumą.

Lietuva yra viena ES narių. Šalyje įtvirtinta demokratija, stabili politinė padėtis, sukurtos prielaidos ekonomikos plėtrai. Lietuva, kaip ES narė, naudojasi ES regioninės politikos instrumentu – struktūrinių fondų finansine parama. Lietuvos sveikatos apsaugos srityje 2019–2021 metams yra nustatyti šie ES struktūrinių fondų paramos prioritetai ir tikslai: tobulinti sveikatinimo veiklą, sumažinti sergamumą ir mirštamumą šalyje nuo pagrindinių neinfekcinių ligų ir užtikrinti sveikatos apsaugos reformos tęstinumą, sveikatos priežiūros infrastruktūros optimizavimą.

Lietuvos visuomenės sveikatos gerinimas bei tinkamos sveikatos apsaugos užtikrinimas yra svarbi šalies ekonominio augimo sąlyga.

**Socialiniai veiksniai.** Šalies socialiniai pokyčiai ir demografinė situacija turi didelę įtaką sveikatos apsaugos sistemai. Nuo šalies socialinės ekonominės plėtros lygio tempų bei tolygumo labai priklauso šalies demografinė raida. Lietuvos pastarųjų metų politinės socialinės ekonominės permainos lemia esminius pokyčius visose visuomenės gyvenimo srityse. Keičiasi gyvenimo sąlygos, vertybinės orientacijos, elgsena, nuostatos. Visa tai atsispindi ir šalies demografinių procesų kiekybiniuose ir kokybiniuose bruožuose.

Pastaruoju metu Lietuvoje pastebima gyventojų mažėjimo tendencija, pagrindinės tokių tendencijų priežastys – gyventojų emigracija ir neigiamas natūralus prieaugis. 2019 m. sausio 1 d., kaip praneša Lietuvos statistikos departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės, Lietuvoje gyveno 2 mln. 794 tūkst. nuolatinių gyventojų. Nuolatinių gyventojų skaičius per 2018 m. sumažėjo 14,9 tūkst. (0,5 proc.), per 2017 m. – 39 tūkst. (1,4 proc.).

Remiantis Statistikos departamento duomenimis, Lietuvoje 2018 m. pagrindinę gyventojų sumažėjimo dalį – 78 proc. – nulėmė neigiama natūrali gyventojų kaita (mirė 11,6 tūkst. žmonių daugiau negu gimė). Dėl neigiamos neto tarptautinės migracijos (3,3 tūkst. daugiau žmonių emigravo negu imigravo) nuolatinių gyventojų skaičius sumažėjo 22 proc. 2018 m. gimė 28,2 tūkst. kūdikių, tai 484 (1,7 proc.) mažiau negu 2017 m. Kaip ir 2017 m., 1 tūkst. gyventojų teko 10,1 gimusiojo. 2018 m. mirė 39,8 tūkst. žmonių. Mirusių skaičius, palyginti su 2017 m., sumažėjo 307, arba 0,8 proc. Kaip ir 2017 m., 1 tūkst. gyventojų teko 14,2 mirusiojo.

Gyventojų mirtingumo sumažėjimas lėmė vieno iš svarbiausių gyventojų sveikatos rodiklių – vidutinės gyvenimo trukmės – ilgėjimą. Vertinant gyventojų sveikatą ir socialinius ekonominius

pokyčius šalyje, labai svarbus yra kūdikių mirtingumo rodiklis, tačiau šis rodiklis pastaraisiais metais taip pat mažėjo.

Gyventojų emigracijos ir neigiamo natūraliojo gyventojų prieaugio pasekmė – visuomenės gyventojų senėjimas, vis tik lemiamą įtaką turi mažas gimstamumas, todėl prognozuojama, kad gyventojų intensyvaus senėjimo rodikliai didės ir ateityje. Senstant populiacijai, mažėja dirbančių žmonių skaičius ir tai turi tiesioginę įtaką sveikatos priežiūros ir socialinės globos paslaugų poreikio, kartu ir išlaidų sveikatos priežiūrai didėjimui.

Mažėjant darbingo amžiaus žmonių skaičiui, labai svarbiomis užduotimis tampa dirbančiųjų žmonių sveikatos gerinimas, dėl ligų prarandamų darbo dienų skaičiaus sumažinimas, darbingo amžiaus pailginimas, ankstyvų mirčių ir invalidumo atvejų skaičių mažinimas: senstančioje visuomenėje labai svarbi tampa gyventojų sveikatos būklė, tiesiogiai veikianti darbo jėgos apimtį ir produktyvumą.

Bendra ekonominė situacija, socialinė gerovė ir sveikatos apsauga, kuri padedanti sukurti palankų sveikatai gyvenimo būdą ir gyvenamąją aplinką, daro gerokai didesnę įtaką sveikatai nei medicina. Taigi sveikas ir darbingas žmogus yra didžiausia valstybės vertybė, nes darbingo žmogiškojo kapitalo didinimas – būtina sąlyga ekonomikai augti.

**Technologiniai veiksniai.** Sveikatos sistemos technologijos apima ne tik diagnostikai ir gydymui reikalingą medicinos aparatūrą, įrangą, vaistus, bet ir sveikatos stiprinimo, profilaktikos, slaugos ir reabilitacijos metodus bei organizacinius ir vadybinius gebėjimus. Spartus naujų gydymo metodų ir technologijų atsiradimas turi įtakos ne tik sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerėjimui, bet ir atveria visai naujas paslaugų galimybes. Kartu su atsiveriančiomis galimybėmis kyla operatyvaus naujų paslaugų diegimo klinikinėje praktikoje ir jų prieinamumo pacientams problema bei didėja lėšų poreikis, specialistų mokymo, bendradarbiavimo problemos konkurencinėje sveikatos priežiūros paslaugų rinkoje.

Naujų medicinos technologijų plėtra: nauji konservatyvaus gydymo būdai, minimali invazinė chirurgija, nauji laboratorinės diagnostikos metodai, kilnojamoji įranga, leidžianti stebėti ligonį namuose, – visa tai daro įtaką gulėjimo stacionare laiko sutrumpinimui ir paslaugos kainos mažinimui. Šiuo metu sveikatos apsaugos įstaigos nėra pakankamai aprūpinamos technika ir informacinėmis technologijomis, o sudėtingų sveikatos priežiūros paslaugų poreikis didėja (auga inkstų ir ragenos transplantacijos operacijų, kompiuterinės tomografijos tyrimų ir kitų sudėtingų gydymo ir diagnostikos procedūrų skaičius). Šį procesą lemia Lietuvos rinkos integravimasis į pasaulio rinkas, greita medicinos technologijų raida, aukštas Lietuvos gydytojų kvalifikacijos lygis, prieinama naujausia medicinos literatūra. Sparčiai tobulėjančios medicininės technologijos, Lietuvos integracija į Europos Sąjungą kelia aukštus reikalavimus medicinos prietaisams bei jų rinkos priežiūrai, vakcinų kokybei ir veiksmingumui, kadangi tai tiesiogiai susiję su pacientų,



vartotojų ir kitų asmenų sauga. ES medicinos prietaisų direktyvos reglamentuoja reikalavimus medicinos prietaisų saugai. ES direktyvos apima medicinos prietaisų projektavimą, gamybą, atitikties saugos reikalavimams patvirtinimą, teikimą į rinką, rinkos priežiūrą ir kt.

Apibendrinant galima teigti, kad sveikatos sektoriaus veiklai įtakos turi politiniai, ekonominiai, socialiniai, technologiniai veiksniai. Didžiausią grėsmę šiai dienai sveikatos apsaugos politikos įgyvendinimui turi šalies socialiniai veiksniai, tokie, kaip didėjanti gyventojų emigracija, gimstamumo mažėjimas bei šalies gyventojų gyvenimo trukmės ilgėjimas. Taip pat pastebimas per mažas sveikatos apsaugai skiriamas finansavimas. Nors šalies ekonominiai rodikliai gerėja, sveikatos sektoriuje diegiamos naujos technologijos, vis tik pastebimi nepalankūs socialiniai veiksniai, kurie turi įtakos šalies ekonominei situacijai, kuri turi tiesioginį poveikį visai sveikatos apsaugos politikos veiklai bei finansavimui.

### 3.3. SSGG analizė

Pagrindinis metodas – SSGG analizė – pripažintas strateginio planavimo metodas, taikomas tiek organizacijų, tiek sistemos lygmenyse. Taikant šį metodą sistemai vertinti analizuojamos:

- *stiprybės* – tai sistemos būdingų pranašumų apibūdinimas;
- *silpnybės* – tai vidinės sistemos problemos (apibūdinimas), kurias reikia spręsti;
- *galimybės* – tai išorinės aplinkoje esančios galimybės, galinčios pagerinti situaciją;
- *grėsmės* – tai aplinkos veiksniai, galintys trukdyti sistemos funkcionavimui.

Siekiant išanalizuoti strateginio sveikatos apsaugos politikos įgyvendinimo valdymo vaikų imunoprofilaktikos srityje situaciją, atlikta sveikatos apsaugos politikos veiklos stiprybių, silpnybių, galimybių ir grėsmių analizė (žr. 3.3.1 lentelę).

3.3.1 lentelė

#### Sveikatos apsaugos sektoriaus SSGG analizė

STIPRYBĖS	SILPNYBĖS
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sukurta išsami sveikatos apsaugos sistemą reglamentuojanti teisinė bazė.</li> <li>2. Įgyvendinama visuomenės sveikatos priežiūros plėtra savivaldybėse.</li> <li>3. Įgyvendinama visuomenės sveikatos sistemos pertvarka.</li> <li>4. Įdiegta nacionalinė e. sveikatos sistema.</li> <li>5. Aukšta sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacija.</li> <li>6. Modernizuojamos sveikatos priežiūros įstaigos, taip pat vykdomas naujų technologijų diegimas.</li> <li>7. Vaistinių preparatų registravimo sistema ir rinkos priežiūra užtikrina, kad Lietuvos rinkoje būtų kokybiški, saugūs ir veiksmingi preparatai.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lietuvoje sveikatos apsaugai skiriama BVP dalis yra viena mažesnių, lyginant su kitomis Europos Sąjungos šalimis.</li> <li>2. Neefektyvus ir per didelis įstaigų tinklas.</li> <li>3. Realių sąnaudų neatitinkantys asmens sveikatos paslaugų įkainiai.</li> <li>4. Vangiai įgyvendinamas pirminės sveikatos priežiūros bei vaikų imunoprofilaktikos prioritetas.</li> <li>5. Nesuformuotas palankus visuomenės požiūris į sveiką gyvenimą, ligų prevenciją, sveikatos išsaugojimą ir jos stiprinimą.</li> </ol>

3.3.1 lentelės tęsinys kitame psl.

GALIMYBĖS	GRĖSMĖS
1. Daugiau dėmesio skirti sveikatos priežiūros specialistų bei vaikus auginančių tėvų informavimui apie imunoprofilaktikos naudą ir būtinumą. 2. Efektyviau įgyvendinti infekcinių ligų prevencines programas. 3. Didinti imunizacijos mastus šalyje. 4. Didinti sveikatos apsaugos finansavimą.	1. Nepalanki ekonominė situacija šalyje. 2. Neišvystytas papildomas (savanoriškasis) sveikatos draudimas. 3. Nepakankamas valstybės dėmesys visuomenės sveikatos politikai. 4. Nepakankamos privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšos. 5. Mažėjančios investicijos. 6. Antivakcinacinis judėjimas. 7. Mažėjančios vaikų skiepavimo apimtys. 8. Neigiamas tėvų požiūris į vaikų imunoprofilaktiką. 9. Nepakankama informacijos sklaida, trūksta socialinės reklamos sveikatos ir imunoprofilaktikos klausimais.

Šaltinis: sudaryta darbo autorės remiantis ULAC duomenimis

Išskyrus sveikatos apsaugos sektoriaus stiprybes, silpnybes, galimybes bei grėsmes, pateikiama platesnė jų analizė.

#### Stiprybės:

- *Sukurta išsami sveikatos sistemą reglamentuojanti teisinė bazė, sveikatos apsaugos ir ministerijos veiklos planavimas ir derinimas su šalies bei tarptautiniais strateginiais dokumentais sudaro prielaidas šiuolaikinei ir efektyviai sveikatos apsaugos sistemai sukurti bei vystyti, užtikrinti sveikatos apsaugos politikos tęstinumą, nepriklausomai nuo politinių partijų ir sveikatos priežiūros pareigūnų kaitos.*
- *Įgyvendinama visuomenės sveikatos priežiūros plėtra savivaldybėse bei visuomenės sveikatos sistemos pertvarka. Įgyvendinama Sveikatos priežiūros įstaigų tęstinio restruktūrizavimo programa, kurios pagrindinis tikslas – teikti saugias ir kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas gyventojams, efektyviau panaudojant sveikatos priežiūrai skirtas lėšas. Ši programa numato optimizuoti stacionariųjų sveikatos priežiūros įstaigų tinklą ir restruktūrizuoti teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų struktūrą, o taip sutaupytas lėšas skirti ambulatorinės grandies šeimos gydytojų ir specialistų konsultantų paslaugoms plėtoti ir apmokėjimui didinti. Stacionariųjų paslaugų reforma leidžia sumažinti tokių paslaugų kiekį, ir mokėti didesnę įkainį, atitinkantį realias sąnaudas. Esant geresniam apmokėjimui ir efektyvesnei sistemai pagerėja gydymo kokybė, o mokant realų įkainį už paslaugas, atkrinta papildomų pacientų mokėjimų būtinybė.*
- *Įdiegta nacionalinė e. sveikatos sistema gerina sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą, užtikrinant nenutrūkstamą gydymo proceso informacijos kaupimą, duomenų mainus, suderinamumą ir informacijos saugą, taip pat palengvina gydytojo darbą, gerina ligų prevenciją ir ankstyvąją diagnostiką, spartina medicininių žinių pažangą. Taupant pacientų ir gydymo įstaigų lėšas, skirtas pakartotiniams tyrimams*

bei jų perdavimui, sukurta elektroninė sveikatos istorija (ESI), orientuota į pacientą bei jo poreikius, kuri užtikrina sveikatos priežiūros paslaugų tęstinumą ir kokybę, leidžia pacientui laisviau judėti tarp sveikatinimo įstaigų, neprarandant klinikinės informacijos.

- *Aukšta sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacija.* Sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacija, kompetencija, patirtis sveikatos priežiūros srityje yra stiprybė, leidžianti siekti užsibrėžtų sveikatos apsaugos sektoriaus tikslų įgyvendinimo.
- *Modernizuojamos sveikatos priežiūros įstaigos,* diegiamos naujos technologijos. Siekiant užtikrinti, kad gydymo įstaigų finansavimas tiesiogiai priklausytų nuo jų suteiktų paslaugų apimtys ir kokybės, įdiegtas tarptautinį giminingų diagnozių grupių (DRG) metodas asmens sveikatos priežiūros įstaigose ir atliktas apmokėjimo pagal DRG sistemą poveikio pilotinių asmens sveikatos priežiūros įstaigų biudžetams įvertinimas. Taip pat diegiamos įvairios naujos medicininės įrangos, nauji konservatyvaus gydymo būdai, minimali invazinė chirurgija, nauji laboratorinės diagnostikos metodai, kilnojamoji įranga ir pan.
- *Vaistinių preparatų registravimo sistema ir rinkos priežiūra užtikrina, kad Lietuvos rinkoje būtų kokybiški, saugūs ir veiksmingi preparatai.* Siekiant mažinti vaistų kainas ir gerinti jų prieinamumą gyventojams, įgyvendinamas Vaistų prieinamumo gerinimo ir jų kainų mažinimo priemonių planas, patvirtintas LR sveikatos apsaugos ministro 2009 m. liepos 10 d. įsakymu Nr. V-572 (Žin., 2009, Nr. 87-3715, aktuali redakcija: 2013-06-13), apimantis visas su vaistų gamyba, prekyba ir jų išrašymu susijusias grandis. Tai leidžia sumažinti gyventojų išlaidas visiems vaistams, sustabdyti PSDF išlaidų kompensuojamiems vaistams augimą, padeda piginti vaistus, palengvina jų pasirinkimą, tuo pačiu taupomos PSDF lėšos. Numatomas maksimalių antkainių receptiniams vaistams nustatymas, mažmeninių kainų ir priemokų suvienodinimas, generinių vaistų kainų sumažinimas, vaistų pardavimo kontrolės gyventojams stiprinimas ir informavimo gerinimas bei kitos priemonės, susijusios ne tik su kainodara, bet ir su etikos dalykais.

#### **Silpnybės:**

- *Lietuvoje sveikatos apsaugai skiriama BVP dalis yra viena mažesnių visoje Europos Sąjungoje bei neefektyvus ir per didelis įstaigų tinklas.* Menkas biudžetas ir didelis sveikatos priežiūros įstaigų skaičius lemia tai, kad paslaugos įkainiai yra per maži ir neatitinka realių sąnaudų.
- *Nepakankamas kitų ministerijų ir institucijų įtraukimas į visuomenės sveikatos politikos formavimo ir įgyvendinimo procesą.* Apie sveikatos apsaugos politikos

įgyvendinimą, mažėjančio vaikų skiepijimo keliamus iššūkius, gydytojų ir tėvų atsakomybę, imunoprofilaktikos svarbą valdant sveikatai pavojingas ligas Lietuvoje, Europoje ir pasaulyje diskutuoja ministerijos ir jai pavaldžių įstaigų pareigūnai, mokslininkai, žiniasklaidos atstovai.

- *Vangiai įgyvendinamas pirminės sveikatos priežiūros bei vaikų imunoprofilaktikos prioritetas.* Mažėjančios vaikų skiepijimo apimtys – valstybės masto atsakingų institucijų kompetencijos klausimas, skatinantis spręsti, ką dar galima padaryti, kad visuomenė būtų sveika ir saugi.
- *Nesuformuotas teigiamas visuomenės požiūris į sveiką gyvenimą, ligų prevenciją, sveikatos išsaugojimą ir stiprinimą.* Įgyvendinant visuomenės sveikatos pertvarką, turi būti siekiama sveikos gyvenimo ugdymą pradėti nuo ankstyvos vaikystės, integruojant jį į mokyklų programas, stiprinti užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės koordinavimą, o pasitelkus šiuolaikines visuomenės informavimo priemones ir kvalifikuotus specialistus, ugdyti gyventojų atsakomybę už savo sveikatą, didinti piliečių informuotumą apie rizikos veiksnių įtaką sveikatai tam, kad kiekvienas asmuo pats priimtų savo sveikatai palankų sprendimą.

#### **Galimybės:**

- *Daugiau dėmesio skirti sveikatos priežiūros specialistų bei vaikus auginančių tėvų informavimui apie imunoprofilaktikos naudą ir būtinumą.* Sumažėjus skiepų apimtims išskyla užkrečiamų ligų protrūkio bei galimų vaikų mirčių grėsmė. Tokia tendencija kelia nerimą ne tik šalies politikams, medikams, bet ir šią problemą analizuojantiems mokslininkams.
- *Efektyviau įgyvendinti infekcinių ligų prevencines programas.* Būtina efektyviai sumažinti sergamumo ir mirtingumo rodiklius, skatinant ligų prevenciją, gerinant sergančiųjų lėtinėmis ligomis gyvenimo kokybę ir didinant piliečių atsakomybę už savo sveikatą. Taip pat būtina užtikrinti sveikatos apsaugos programų įgyvendinimą ir kontrolę.
- *Didinti imunizacijos mastus šalyje.* Vaikų sveikata yra laikoma kertiniais būsimos visuomenės elementais, kadangi užaugę jie tampa nacionalinio produkto gamintojais, mokesčių mokėtojais ir pan., taigi jų sveikata turi būti vertinama kaip visuomenės investicija. Tai tampa itin svarbu, vertinant šiandienines Europos valstybių, įskaitant ir Lietuvos, demografines tendencijas. Vaikų sveikatos apsauga yra esminė Europos Sąjungos (ES) veiksmų Europoje ir visame pasaulyje dalis (Burokienė ir kt., 2014).

#### **Grėsmės:**

- *Nepalanki ekonominė situacija šalyje* sukelia sveikatos sistemai tenkančio krūvio didėjimą bei visuomenės sveikatos rodiklių blogėjimą.
- *Nėra tinkamai išvystytas papildomasis (savanoriškasis) sveikatos draudimas*, be kurio sudėtinga siekti sveikatos politikos tikslų – pakankamo sveikatos apsaugos sistemos finansavimo, teikiamų paslaugų kokybės kontrolės, paciento atsakomybės už savo sveikatą ir legalių priemokų už sveikatos paslaugas nustatymo.
- *Skiriamas nepakankamas valstybės dėmesys* visuomenės sveikatos politikai, jos samprata neatitinka šiandienos visuomenės lūkesčių.
- *Nepakankamos privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšos*, skiriamos sumokėti už suteiktas paslaugas, kadangi jų neužtenka sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąnaudoms padengti.
- Dėl *mažėjančių investicijų* nepakankamas sveikatos priežiūros įstaigų modernizavimas, nepakankamai diegiamos naujos technologijos.
- *Antivakcinacinis judėjimas*. Dauguma antivakcininio judėjimo aktyvistų atmeta mokslinių tyrimų argumentus ir jų nelaiko svariais įrodymais, kad visi skiepai yra reikalingi ir veiksmingi, priešingai, teigia, kad skiepai gali pakenkti vaikams (World health organization, 2013).
- *Mažėjančios vaikų skiepavimo apimtys*. Nepaisant pakankamai aukšto Lietuvos gyventojų imunizacijos lygmens, kai kurios infekcinės ligos pastaruoju metu pavieniais atvejais ar net protrūkiais jau ima reikštis visuomenėje (Kuprevičienė, Žagminas, 2014).
- *Neigiamas tėvų požiūris į vaikų imunoprofilaktiką*. Pasisakantys prieš skiepus nurodo, jog privalomi skiepai pažeidžia jų religinius principus ir asmens teisę patiems priimti sprendimus dėl savo sveikatos. Šie argumentai sumažino skiepavimo apimtį tam tikrose bendruomenėse, todėl atsirado ligų protrūkių ir vaikų mirčių, kurių galima buvo ir išvengti (Bosch, Banerjee, Burton, 2012).
- *Nepakankama informacijos sklaida*, trūksta socialinės reklamos sveikatos ir imunoprofilaktikos klausimais. Tėvams bei medikams trūksta informacijos apie naujus skiepus ir jų vartojimą, neaiški ir neišplėtoti nepageidaujamų reakcijų po skiepavimo priežiūros sistema, todėl pastebimai didėja neskiepytų vaikų apimtys ir Lietuvoje (Žukauskienė, 2008).

Įvertinus sveikatos apsaugos sektoriaus silpnybes bei grėsmes, pasinaudojus turimomis galimybėmis bei stiprybėmis, galima užtikrinti vykdomos politikos ir strateginių valdymo planų įgyvendinimo efektyvumą bei sėkmę.

### 3.4. Dokumentų analizė

Kaip jau anksčiau darbo teorinėje dalyje minėta, LR Sveikatos apsaugos ministerija, vykdydama savo veiklą, vadovaujasi Lietuvos Respublikos Konstitucija, Lietuvos Respublikos tarptautinėmis sutartimis, Lietuvos Respublikos biudžetinių įstaigų įstatymu, Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymu, Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymu, Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymu, Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymu, kitais Lietuvos Respublikos įstatymais ir teisės aktais, Respublikos Prezidento dekretais, Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimais, Ministro Pirmininko potvarkiais ir kitais teisės aktais (Žin., 1998, Nr. 67-1961).

Sveikatos apsaugos politika Lietuvoje formuojama, sveikatos apsaugos tikslai, uždaviniai ir įgyvendinimas nustatomi vadovaujantis *pagrindiniais sveikatos apsaugos sistemą ir jos veiklą reglamentuojančiais dokumentais*: Lietuvos nacionalinė sveikatos koncepcija. Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programa. Plačiau šie dokumentai analizuojami teorinėje darbo dalyje.

Apžvelgiant galima teigti, kad esama šalies teisinė aplinka reikalauja sveikatos apsaugos politiką organizuoti ir įgyvendinti strategiškai. Sveikatos apsaugos ministerija, rengdama strateginius planus, privalo vadovautis tiek Lietuvos institucijų, tiek tarptautinių institucijų parengtais teisės aktais, kurie reglamentuoja sveikatos apsaugos politikos vykdymo valdymo procesus.

**Lietuvos pažangos strategijoje „Lietuva 2030“** (toliau – Strategija „Lietuva 2030“) yra pateikiama valstybės vizija ir raidos prioritetai, nurodant jų įgyvendinimo kryptis iki 2030 metų. Strategija „Lietuva 2030“ laikoma pagrindiniu planavimo dokumentu, kuriuo turi būti vadovojamasi priimant strateginius sprendimus ir rengiant valstybės planus ar programas.

Strategijoje „Lietuva 2030“ pabrėžiama, kad gera visuomenės sveikatos būklė užtikrina aktyvų dalyvavimą visuomeniniame gyvenime. Sveikata yra vertinama kaip didžiausias valstybės turtas, pabrėžiama, sveikatos svarba tiek asmeniui, tiek ir visuomenės gerovei, todėl būtina užtikrinti sveikos gyvensenos nuoseklų ugdymą nuo pat mažens ir skirti ypatingą dėmesį ligų prevencijai bei sveikatos išsaugojimui.

Remiantis atskirų tyrimų duomenimis ar indeksais, svarbiausių viešųjų paslaugų, tokių kaip sveikatos apsauga, kokybė vertinama nelabai palankiai. Analizuojant politinę darbotvarkę pastebima, kad pastaruoju metu šių paslaugų struktūrinėms reformoms skiriama nemažai dėmesio. Vis dėlto pažymėtina, kad nuo valdžios išlaidų dydžio tiesiogiai priklauso valdžios gebėjimas plačiai teikti paslaugas bei užtikrinti aukštą jų kokybę. 2018 metais valdžios išlaidos sudarė apie 34 proc. BVP (Europos Sąjungos vidurkis – apie 47 proc.). Lietuvos valdžios išlaidos yra santykinai mažos ir ribotos, todėl būtina jas diferencijuoti, t. y. įvertinti kiek teikiamos paslaugos atitinka

visuomenės poreikius bei optimizuoti jų apimtį, surasti sutarimą dėl prioritetinių paslaugų, jų įperkamumo ir kokybės.

Strategijoje „Lietuva 2030“ pateikiamas siekis kurti sumanią šalies visuomenę. Siekiant įgyvendinti sumanios visuomenės viziją, būtina sutelkti pastangas ir įgyvendinti pokyčius svarbiausiomis visuomenės ugdymo kryptimis. Sveikatos apsaugos politikai priskiriamos šios kryptys:

- ugdyti sveiką gyvenimą kaip svarbią veiklios visuomenės prielaidą. Visuomenės ir valdžios institucijų pastangų pagalba stiprinti visuomenės sveikatą: įgyvendinti alkoholio, tabako ir narkotikų vartojimo prevencijos priemonės, didinti visuomenės supratimą apie sveikos gyvenimo naudą.
- plėtoti asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurios padidintų profilaktikos priemonių efektyvumą, plačiau taikyti tikslingas visuomenės sveikatos stiprinimo priemones.

Apibendrinant galima teigti, jog sveikatos apsaugos įgyvendinimo vaikų imunoprofilaktikos srityje problematika Lietuvos pažangos strategijoje „Lietuva 2030“ minima itin abstrakčiai ir glaustai. Akcentuota, kad būtina ypatingą dėmesį skirti šalies gyventojų ligų prevencijai bei sveikatos išsaugojimui. Tačiau sveikatos apsaugos paslaugų kokybė vertinama ne itin palankiai, be to susiduriama su finansinių išteklių trūkumu.

**2014–2020 metų nacionalinės pažangos programa** (toliau – Programa) rengiama siekiant įgyvendinti Valstybės pažangos strategiją „Lietuvos pažangos strategija „Lietuva 2030“ ir sukurti pažangią, modernią ir stiprią valstybę, pasižyminčią sumanios visuomenės, sumanios ekonomikos ir sumanaus valdymo derme.

Analizuojant 2014-2020 m. Nacionalinės pažangos programą, tikslinga išskirti keletą **tikslų**, susietų su sveikatos apsauga:

1. *Skatinti šalies gyventojų sveikatos tausojimą.* Kaip teigiama, sumani visuomenė – tai tausojanti visuomenė. Vis tik Lietuvos gyventojų savimonė, susijusi su savo sveikatos tausojimu, išlieka silpna. Pastebima, kad visuomenės skiriamas dėmesys dėmesio gyvenimo būdui yra nepakankamas. Pavyzdžiui, Eurostato duomenimis, 2010 m. tik 7 proc. Lietuvos gyventojų nurodė esantys labai geros sveikatos. Pagal šį rodiklį Lietuvai teko 26 vieta iš 27 ES valstybių narių.
2. *Didinti gyventojų gerovę ir socialinę aprėptį.* Remiantis šiuo tikslu, siekiama sukurti sąlygas mažinti pajamų skirtumus, skurdą ir socialinę atskirtį, taip pat sudaryti visiems individams, šeimoms, bendruomenėms vienodas galimybes stiprinti sveikatą ir gerovę. Šiam tikslui įgyvendinti vienas iš išsikeltų tikslų yra – siekti vaiko ir šeimos gerovės, stiprinti ir saugoti visuomenės sveikatą, didinant vaikų priežiūros ikimokyklinių įstaigų prieinamumą; stiprinant vaiko teisių apsaugos sistemą; plėtojant ir vykdant

tikslines priemones, skirtas visuomenės sveikatai stiprinti ir ligų prevencijai plėtoti; plėtojant sveikatą stiprinančią viešąją infrastruktūrą, sveikatingumo ir profilaktinių sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir kt. Programoje išskirti ir kiti uždaviniai, tokie, kaip viešųjų paslaugų prieinamumo didinimas, didinant socialinių paslaugų prieinamumą socialiai pažeidžiamų grupių asmenims ir gerinant socialinio darbo su jais kokybę; įgyvendinant socialinės atskirties mažinimo tikslines prevencijos priemones; stiprinat sveikatos priežiūros sistemą ir kt.

3. *Didinti bendruomenių ir nevyriausybinų organizacijų vaidmenį.* Lietuvoje šiuo metu jau veikia gana daug įvairių bendruomeninių ir kitų NVO, tačiau jų tankis ir daromas poveikis visuomenėje dar nėra pakankamas. Tūkstančiai didesnių ir mažesnių NVO veikia sveikatos apsaugos ir kitose srityse, atstovauja įvairių visuomenės grupių interesams bei dalyvauja viešojoje politikoje. Itin svarbu, kad pilietinių organizacijų entuziazmas galėtų būti realizuotas, kad jų veikla būtų veiksminga ir efektyvi, vykdoma veikla papildytų ir tikslintų valstybės institucijų veiklą, artintų ją prie gyventojų (ypač silpnesnių ir socialiai pažeidžiamų) poreikių. Todėl bendruomenių ir NVO veiksmingumo ir veiklos efektyvumo didinimas – vienas iš prioritetinių tikslų.

Programoje pateiktuose horizontaliuose prioritetuose, kuriuose tikimasi pasiekti esminį proveržį derinant tematinuose prioritetuose numatytas kryptis. Programoje išskiriami trys horizontalieji prioritetai, kurių vienas – „*Sveikata visiems*“.

Sumanioje visuomenėje sveikata yra laikoma didžiausiu turtu ir yra svarbi tiek asmens, tiek visuomenės gerovei. Gera šalies gyventojų sveikata yra būtina Lietuvos valstybės saugumo ir klestėjimo bei atviros, teisingos ir darnios pilietinės visuomenės kūrimo prielaida. Spręsti didžiausią susirūpinimą keliančias visuomenės sveikatos problemas ir įgyvendinti šalies gyventojų sveikatos gerinimo tikslus yra būtina prielaida siekiant pagerinti Lietuvos gyventojų gyvenimo kokybę, tuo pačiu didinti užimtumo lygį, stiprinti šalies konkurencingumą ir produktyvumą. Senstant visuomenei investicijos į sveikatos stiprinimą ir išsaugojimą, ligų prevenciją gali pailginti gyventojų sveiko ir produktyvaus gyvenimo trukmę, padėti išvengti ligų, sudaryti daugiau galimybių žmonėms išlikti aktyviems visuomeniniame gyvenime ir darbo rinkoje.

Šiuo prioritetu nustatomos strateginės kryptys, kuriomis gerinama šalies gyventojų sveikata, siekiama įveikti visuomenės sveikatos netolygumus. Siekiant sudaryti vienodas galimybes stiprinti individų, šeimų, bendruomenių sveikatą ir gerovę, užkirsti kelią ligoms, būtina daug dėmesio skirti įvairių socialinių grupių sveikatos ugdymo skatinimui, sveikatos stiprinimui ir išsaugojimui, sveikatą žalojančių veiksnių prevencijai ir ligų profilaktikai, kurti sveikatai palankią fizinę ir socialinę aplinką ir sveikatai stiprinti reikalingą infrastruktūrą, užtikrinti tvarią, prieinamą ir kokybišką sveikatos priežiūrą.



Prioritetui įgyvendinti numatyti *tikslai ir uždaviniai* yra stiprinti ir saugoti Lietuvos visuomenės sveikatą, užtikrinti sveikatai palankią aplinką bei užtikrinti kokybišką, prieinamą ir tvarią sveikatos priežiūrą.

*Stiprinti ir saugoti Lietuvos visuomenės sveikatą.* Įgyvendinant šį tikslą, siekiama spręsti tokias išskirtas problemas:

- sveikatinimo srityje nėra suteiktas prioritetas sveikatos ugdymui, jos stiprinimui bei ligų profilaktikai;
- gyventojų mirtingumo, sergamumo ir invalidumo rodiklių absoliutinė reikšmė ir jų tendencijos rodo, kad esminės probleminės sveikatos sritys yra galudžiai susijusios su tam tikromis lėtinėmis ir infekcinėmis ligomis, kurių būtų galima išvengti efektyviai taikant prevencines ir kontrolės priemones;
- Lietuvoje mokslo ir klinikinės praktikos naujovių plitimas per medicinos universitetus, mokslines-klinikines duomenų bazes, medikų tarptautinius ryšius ne visai atitinka šiuolaikinius reikalavimus, sveikatos statistika atsako ne į visus su mirtingumo ir sergamumo priežasčių struktūra susijusius klausimus. Sveikatos stiprinimo ir išsaugojimo srityje pastebima inovacijų, nacionalinių mokslinių tyrimų, mokslo tiriamųjų darbų stoka. Visi išvardinti aspektai yra vienodai svarbūs, kadangi jų rezultatai leistų įvertinti rizikos veiksnių įtaką Lietuvos gyventojų sveikatai, nustatyti efektyviausias intervencijas bei priemones sergamumui ir mirtingumui nuo pagrindinių ligų ar sveikatos rizikos veiksnių mažinti.

Vienas iš uždavinių, kuriuo siekiama įgyvendinant Lietuvos gyventojų sveikatos stiprinimo ir saugojimo tikslą yra – *vykdyti ligų prevenciją, įgyvendinti tikslines visuomenės sveikatos stiprinimo ir išsaugojimo priemones.*

Įgyvendinant šį uždavinį, siekiama skatinti šalies gyventojų sveikatinimą, ligų ir traumų bei kitų išorinių mirčių priežasčių prevenciją, sudaryti palankias sąlygas gerai psichinei ir fizinei sveikatai užtikrinti, gyventojų sergamumo ir mirtingumo rodikliams mažinti. Išskiriamos šios svarbiausios įgyvendinimo kryptys:

- plėtoti ir vykdyti tikslines priemones, orientuotas į visuomenės sveikatos stiprinimą ir ligų prevenciją bei specifines moterų ir vyrų sveikatos problemas;
- plėtoti sveikatą stiprinančią viešąją infrastruktūrą;
- užtikrinti sveikatingumo ir profilaktinių sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą;
- skatinti nevyriausybinių organizacijų ir bendruomenių dalyvavimą visuomenės sveikatos stiprinimo ir ligų prevencijos srityje.

Vaikų imunoprofilaktikos srityje inovacijų vaidmuo taip pat itin svarbus, todėl svarbus ir dar vienas uždavinys – *žinių sveikatos srityje kūrimo, panaudojimo ir sklaidos skatinimas*. Įgyvendinant šį uždavinį, siekiama:

- plėtoti įgūdžius socialinėms inovacijoms (inovacijų pažinimo, reikšmės, supratimo ir įgyvendinimo) sveikatinimo srityje įgyvendinti;
- skatinti technologinius, mokslinius bei specializuotus tyrimus ir eksperimentinę plėtrą sveikatinimo srityje;
- kurti ir plėtoti sveikatos srities mokslinių tyrimų ir inovacijų infrastruktūrą;
- stiprinti mokslo darbuotojų, aukštojo mokslo įstaigų, mokslinių tyrimų ir technologijų centruose dirbančių mokslo darbuotojų gebėjimus ir kompetenciją sveikatos srityje, skatinti šių įstaigų bei įmonių bendradarbiavimą sveikatos inovacijų ir mokslinių tyrimų srityse;
- diegti inovacijas sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo srityje.

*Sveikatai palankios aplinkos užtikrinimas*. Švari ir saugi aplinka yra vienas esminių veiksnių, lemiančių žmonių sveikatos būklę. Todėl įgyvendinant šį tikslą sprendžiamos svarbiausios gyventojų tiek fizinę, tiek psichinę sveikatą neigiamai veikiančios aplinkos problemos, taip pat atsižvelgiama ir į kitus visuomenės sveikatai ir gamtai pavojų keliančius veiksnius. Šiam tikslui pasiekti iškelti tokie uždaviniai, kaip ekologinės savimonės ugdymas, sveikatai palankios gyvenamosios, darbo ir mokymosi aplinkos kūrimas, kokybiškos, prieinamos ir tvarios sveikatos priežiūros užtikrinimas.

*Užtikrinti kokybišką, prieinamą ir tvarią sveikatos priežiūrą*. Programoje numatomi tokie uždaviniai, kuriais siekiama įgyvendinti išsikeltą tikslą: didinti sveikatos specialistų gebėjimus ir pacientų įgalinimą, gerinti viešųjų sveikatos paslaugų prieinamumą ir kokybę, tobulinti sveikatos priežiūros valdymą ir finansavimą

Apibendrinant galima teigti, jog sveikatos apsaugos įgyvendinimo vaikų imunoprofilaktikos srityje bei visuomenės sveikatinimo klausimams 2014-2020 m. Nacionalinės pažangos programoje skiriama itin daug dėmesio. Išskirtos probleminės sritys bei priemonės, kaip pagerinti šalies gyventojų sveikatingumą, įskaitant ligų prevencijos rodiklius.

**Pažangaus, tvaraus ir integracinio augimo strategija „Europa 2020“** (toliau – Strategija „Europa 2020“). Šioje strategijoje „Europa 2020“ iškelti trys vienas kitą papildantys *prioritetai*:

- pažangus augimas: žiniomis ir inovacijomis pagrįsto ūkio vystymas,
- tvarus augimas: tausiau išteklius naudojančio, ekologiškesnio ir konkurencingesnio ūkio skatinimas,
- integracinis augimas: didelio užimtumo ūkio, kuriame užtikrinta socialinė ir teritorinė sanglauda, skatinimas.

Strategijoje „Europa 2020“ nėra konkrečiai skiriamas dėmesys vaikų imunoprofilaktikos klausimui, tačiau vakcinacija yra glaudžiai susijusi su inovacijomis ir žiniomis, kurios yra įvardijamos kaip prioritetinės analizuojamoje strategijoje. Taip pat strategijoje „Europa 2020“ pažymima gyventojų sveikatos svarba bei nurodoma, kad ES lygmeniu komisijos siekiamybė, kad visuomenės sveikatos bei senėjimo klausimui būtų skiriamas reikiamas dėmesys. Taip pat skatinama teikti šiuolaikiškas ir patogias interneto paslaugas ir jomis naudotis (pvz., e. valdžia, internetinės sveikatos paslaugos ir pan.).

Daugiausiai pastangų, manoma, reikės dėti kovojant su skurdu ir socialine atskirtimi bei mažinant nelygybę sveikatos apsaugos srityje. Taip pat itin svarbu yra įvertinti socialinės apsaugos sistemų tinkamumą ir tvarumą, nustatyti būdus sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumui gerinti. Fiskalinis konsolidavimas ir ilgalaikio finansų tvarumo užtikrinimas turi būti vykdomas kartu su svarbiomis struktūrinėmis reformomis, visų pirma pensijų, sveikatos priežiūros, socialinės apsaugos ir švietimo sistemose.

Remiantis šia strategija „Europa 2020“ yra ruošiamos šalies sveikatos apsaugos bei imunoprofilaktikos programos.

Apibendrinant galima teigti, jog sveikatos apsaugos įgyvendinimo vaikų imunoprofilaktikos aspektu pažangaus, tvaraus ir integracinio augimo strategijoje „Europa 2020“ nėra konkretaus dėmesio. Vis tik, daug dėmesio skiriama ir itin akcentuojama visuomenės sveikatos apsauga, kuri turi tiesioginę įtaką ir vaikų imunoprofilaktikai.

**PSO Europos regiono strateginis sveikatos politikos dokumentas „Sveikata 2020“** (toliau – Strategija „Sveikata 2020“). Pasaulio sveikatos organizacija (toliau – PSO) Europos regionui brėžia viziją, kad visi žmonės turėtų pasiekti įmanomai aukščiausią sveikatos, geros savijautos ir gerovės potencialą, šalys turėtų dirbti kartu ir atskirai, siekdamos mažinti sveikatos skirtumus regione ir už jo ribų.

Europos regiono 53 šalys nepaisydamos šios įvairovės PSO patvirtino ir įsipareigojo įgyvendinti naują Europos sveikatos politikos strategiją – „Sveikata 2020“. Ši strategija „Sveikata 2020“ buvo parengta remiantis giliomis vidinėmis ir išorinėmis ekspertinėmis konsultacijomis, taip pat keletu naujų tyrimų.

Strategijos „Sveikata 2020“ pagrindinis tikslas yra reikšmingai pagerinti visuomenės sveikatą ir gerovę, taip pat sumažinti esamus netolygumus sveikatos srityje, stiprinti visuomenės sveikatą bei užtikrinti, kad sveikatos apsaugos sistemos būtų orientuotos į žmogų – universalios, teisingos, tvarios ir kokybiškos.

Šioje *strategijoje* „Sveikata 2020“ numatyta:

- skirti dėmesį visuomenės sveikatai ir gerovei kaip vystymosi rodikliams,
- taikyti visapusišką požiūrį į visus sveikatą lemiančius veiksnius,

- atsižvelgti į esminius regiono visuomenės sveikatos prioritetus, taip pat į veiksmingus praktinius sprendimus,
- imtis naujų ir sudėtingų vadovavimo bendradarbiaujant metodų, kurie padėtų suvienyti daugybę partnerių ir sutelkti plačią politinę bei kultūrinę paramą sveikatai gerinti, siekiant rasti bendrus sprendimus,
- išsiaiškinti išankstines pokyčiams reikalingas sąlygas ir į jas atsižvelgti,
- ieškoti būdų, kaip ekonomiškai įvertinti investicijas į sveikatą, įskaitant informaciją apie sveikatos naudą ir veiksmingus sveikatos klausimų sprendimo būdus visose politikos srityse,
- išsiaiškinti būdus, kaip geriau piliečiams ir pacientams užtikrinti jų teises, ir šiais būdais siekti pagerinti sveikatos rodiklius ir sveikatos priežiūros sistemų veiksmingumą bei pasitenkinimą jomis,
- įgyvendinti efektyvius ir veiksmingus būdus siekiant pasinaudoti naujomis ryšių, partnerystės, komunikacijos ir technologijų galimybėmis,
- įgyvendinti bendrą mechanizmą PSO Europos regione, siekiant kurti, remti ir palaikyti pranešimų vienovę ir darną visuomenės sveikatos bendruomenėje,
- nustatyti žinių spragas ir naujų tyrimų prioritetus,
- suteikti nuolatinio bendradarbiavimo galimybę, kad būtų galima keistis praktine politikų ir visuomenės sveikatos rėmėjų patirtimi visame regione.

Šių dienų ekonomikos tyrimai parodo ne vien tik ekonominę šiandienos ligų naštą, bet ir tai, kad šias problemas galima išspręsti, jeigu būtų skiriama kur kas daugiau dėmesio sveikatos stiprinimui, ligų prevencijai, imunoprofilaktikai ir visuomenės sveikatai. Vis dėlto šiandien daugelio šalių politikoje, vykdomoje kituose (ne sveikatos) sektoriuose, per mažai dėmesio skiriama sveikatos aspektams. Dabartinė daugelio šalių padėtis yra tokia, kad valstybės biudžeto dalis, skiriama sveikatos sistemoms, yra didelė, o sveikatos priežiūros išlaidos auga sparčiau nei nacionalinės pajamos. Sveikatos priežiūros sistemoms, kaip ir kitiems sektoriams, reikia prisitaikyti ir keistis, o keičiantis skirti dėmesį pirminei priežiūrai, sveikatos stiprinimui ir ligų prevencijai. EBPO duomenimis, PSO Europos regiono šalys sveikatai stiprinti ir ligų prevencijai plėtoti išleidžia vidutiniškai tik 3 proc. sveikatos apsaugai skirto biudžeto.

Strategija „Sveikata 2020“ kelia du tarpusavyje susijusius *tikslus*: gerinti visos visuomenės sveikatą bei mažinti sveikatos netolygumus, gerinti lyderystę ir dalyvaujimąjį valdymą sveikatos srityje.

Be šių minėtų tikslų, strategija „Sveikata 2020“ pagrįsta keturiomis *prioritetinėmis politinės veiklos sritimis*, kurios tarpusavyje susijusios, viena nuo kitos priklausomos ir viena kitą papildančios:

- investuoti į žmonių sveikatą,
- spręsti pagrindines regiono žmonių sveikatos problemas, susijusias su neužkrečiamosiomis ir užkrečiamosiomis ligomis,
- stiprinti į žmones orientuotas sveikatos priežiūros sistemas, visuomenės sveikatos gebėjimus ir pasirengimą nenumatytiems atvejams,
- kurti atsparias bendruomenes ir palankią aplinką.

Strategijoje „Sveikata 2020“ pabrėžiama, kad būtina ir toliau dėti visas pastangas kovai su užkrečiamosiomis ligomis, ypatingą dėmesį skiriant užkrečiamų ligų kontrolei. Įgyvendinant strategiją „Sveikata 2020“ siekiama sustiprinti į pacientą orientuotas sveikatos sistemas ir jų gebėjimą užtikrinti aukštos kokybės sveikatos priežiūrą bei gerinti rezultatus. Sveikatos apsaugos sistemos turi būti finansiškai tvarios, turi atitikti išsikeltus tikslus ir būtinai pagrįstos įrodymais. Tam įgyvendinti reikalingas perorientavimas, prioritetą suteikiant ligų prevencijai, integruotai teikiamoms paslaugoms, nepertraukiamai priežiūrai, nuolatiniam kokybės gerinimui ir ligonių savarankiškumo skatinimui, priežiūrą perkeliant kuo arčiau namų, jei tik užtikrinamas saugumas ir ekonominis naudingumas. Rezultatams gerinti reikia gerokai sustiprinti visuomenės sveikatos funkcijas ir gebėjimus, investuoti į visuomenės sveikatos institucijas, stiprinti sveikatos priežiūrą ir ligų prevenciją. Atsparumo didinimas yra pagrindinis sveikatos apsaugos ir stiprinimo bei gerovės veiksnys ir individualiu, ir bendruomenės lygmenimis.

Apibendrinant galima teigti, jog PSO Europos regiono strateginiame sveikatos politikos dokumente „Sveikata 2020“ itin daug dėmesio skiriama vaikų imunoprofilaktikos ir ligų prevencijos klausimui. Strategijoje, remiantis daugelio šalių patirtimi ir analize pateikiami esamos situacijos gerinimo būdai bei priemonės.

### **3.5. Informantų apklausos rezultatų analizė**

Tyrimo metu siekta atskleisti sveikatos apsaugos politikos įgyvendinimo ligų prevencijos srityje situaciją, identifikuojant vaikų imunoprofilaktikos iššūkius ir stiprinimo galimybes.

Kaip minėta, skiepai yra viena pagrindinių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir jų kontrolės priemonių, kurių pagalba suvaldomos ar visai pašalinamos užkrečiamos ligos. Atlikus sveikatos apsaugos politikos įgyvendinimo vaikų imunoprofilaktikos srityje teorinę analizę matyti, kad mokslininkai ir sveikatos apsaugos specialistai akcentuoja vaikų imunoprofilaktikos svarbą ir būtinumą, tačiau tuo pačiu išreiškia nerimą dėl mažėjančių skiepavimo apimčių, kam įtakos turi kylantis tiek tėvų, tiek dalies sveikatos specialistų priešiškusis vakcinoms. Iki šiol buvęs aukštas šalies gyventojų imunizacijos procentas, pastaruoju metu gerokai sumažėjęs. Kaip teigia Lietuvos mokslų akademijos (2019) atstovai, kilus abejonių dėl skiepų svarbos, be to pastebimai mažėjančios

skiepijimų apimtys kelia grėsmę visuomenės sveikatai. Tai netruko pasireikšti infekcinių ligų, pavyzdžiui, tymų protrūkiams įvairiose pasaulio šalyse, tarp jų ir kai kuriose Europos Sąjungos šalyse bei Lietuvoje, kurioje pastaraisiais metais sergamumas šia infekcine liga žymiai išaugo. Šiais metais sergamumas pasiekė naują lygmenį – ligą platina ne tik iš užsienio atvykę asmenys, bet ir asmenys, užsikrėtę mūsų šalyje. Viena pagrindinių šio protrūkio priežasčių – skiepijimų sutrikimai.

Siekiant atskleisti informantų požiūrį į vaikų imunoprofilaktiką, buvo išskirtas klausimų blokas – „**Vaikų imunoprofilaktikos Lietuvoje vertinimas**“, kuriame pateikti trys klausimai, siekiant išsiaiškinti *požiūrį į imunoprofilaktiką, jos privalumus, trūkumus bei vaikų imunizacijos lygio Lietuvoje vertinimą*. Tyrimo duomenys, atskleidžiantys, kaip informantai vertina imunoprofilaktikos svarbą bei kokie jos privalumai ir trūkumai pateikiami 3.5.1 lentelėje.

3.5.1 lentelė

<b>Informantų požiūris į vaikų imunoprofilaktiką Lietuvoje</b>		
<b>Kategorija</b>	<b>Subkategorija</b>	<b>Informantų teiginiai</b>
Imunoprofilaktikos svarba visuomenės gerovei	Neabejotina imunoprofilaktikos svarba	Svarbi siekiant valdyti užkrečiamas ligas, mažinti sergamumą, mirtingumą, eliminuoti sergamumą kai kuriomis infekcijomis. Užkrečiamas ligas galima suvaldyti, tik sukūrus kolektyvinį imunitetą, privalome saugoti ne tik save bet ir kitus visuomenės narius (AI2). <...> skiepų nauda visuomenei neginčijama. Jie ne tik apsaugo nuo užkrečiamų ligų, padeda jas suvaldyti, bet ir išsaugo gyvybes (AI5).
	Imunoprofilaktika svarbi siekiant suvaldyti užkrečiamas ligas ar jų protrūkius.	Imunoprofilaktika yra viena iš užkrečiamųjų ligų kontrolės priemonių, kuri padeda išvengti ligų atsiradimo ir išplitimo (AI3). Imunoprofilaktika būtina, nes tai pats efektyviausias būdas apsaugoti nuo infekcinių ligų (AI2). <...> suvaldo ligų protrūkius (AI4). Kontroliuoja ligų paplitimą visuomenėje, apsaugo patį asmenį (VI6).
	Įrankis išsaugoti visuomenės narių gyvybes ir sveikatą	Saugo gyvybes ir sveikatą (VI3). Svarbi suvaldyti daugelį gyvybei pavojų keliančių ligų (VI2).
	Padeda išvengti sunkių ligos formų	Apsaugo nuo ligų ar nuo sunkių ligos formų (AI1).
	Taupomos valstybės biudžeto ir gyventojų lėšos	Skiepai – tai viena iš ekonomiškai efektyviausių visuomenės sveikatos apsaugos priemonių (VI7), <...> sutaupomos lėšos (gydymui, tėvų nedarbingumui) (VI5).
Imunoprofilaktikos privalumai	Apsauga nuo infekcinių ligų ir jų protrūkio	Skiepų pagalba apsaugoma nuo ligų ir jų protrūkio (AI1). priemonė, kurios pagalba galima eliminuoti kai kurias infekcines ligas, tokias, kaip raupai, difterija ir pan. (AI4). <...> skiepai yra veiksmingi, padeda išvengti daugelio užkrečiamųjų ligų, pavyzdžiui, tokių kaip tymai, kiaulytė, raudonukė, difterija, stabligė ir kt. (VI1).
	Sumažėjęs naujagimių sergamumas	<...> labai sumažėjęs naujagimių sergamumas stabilėje ir kt. skiepais valdomomis infekcijomis (AI2).
	Mažesnė komplikacijų tikimybė ar jų išvengiama, mirštamumo rodiklių mažinimas	<...> išvengiama daugumos komplikacijų, mirčių (AI3). <...> mažiau pavojingų komplikacijų susirgus (VI10). <...> išvengiama mirčių, sunkių komplikacijų susirgus (VI4).
	Visuomenės sveikatos stiprinimas	Stiprinama visuomenės sveikata, gerinami visuomenės sveikatos rodikliai (AI3). Privalumas – sveikata ir gyvybė (VI8).

3.5.1 lentelės tęsinys kitame psl.

Kategorija	Subkategorija	Informantų teiginiai
Imunoprofilaktikos privalumai	Pagerinama visuomenės narių gyvenimo kokybė	Kontroliuojant infekcines ligas žymiai pagerinama šeimos gyvenimo kokybė (VI7).
	Lėšų taupymas	<...> sutaupoma taip trūkstančių lėšų kitoms sveikatos apsaugos sritims (VI7)
Imunoprofilaktikos trūkumai	Nepagaideujamos reakcijos į skiepus	<...> bijoma pašalinės reakcijos į skiepą (AI1). <...> nedidelės organizmo reakcijos (AI4).
	Žinių apie skiepų naudą ir poveikį trūkumas	Trūksta išsamių ir mokslu patvirtintos informacijos apie vakcinų naudą ar galimus šalutinius poveikius (AI5). Žinių apie imunoprofilaktiką trūkumas (VI7)) <...> nežinomas poveikis organizmui, nepageidaujamos reakcijos (VI2).
	Gyventojų priešiškus skiepams, antivakcinaciniai judėjimai	<...> neretai gyventojai į skiepus žiūri priešišškai. Taip pat daug žalos daro antivakcinaciniai judėjimai (AI5).
	Tėvų nenoras skiepyti vaikus dėl nesamo ligų grėsmės pojūčio	<...> niekas nenori medicininių intervencijų (skiepų), kol neserga ar nejaučia ligos grėsmės (AI2).
	Pasitaikančios šalutinės reakcijos į vakciną	<...> pasitaikančios šalutinės skiepų reakcijos bei nepakankamai iširtos šalutinės skiepų reakcijos (VI10).
	Nepakankamas vakcinų kompensavimas	Valstybė nekompensuoja visų skiepų, kurie gali būti rekomenduojami tam tikram vaikui jo gyvenamojoje aplinkoje (VI5).

Kaip teigia medicinos ekspertai, vaikų imunoprofilaktika yra itin svarbi užkrečiamųjų ligų prevencijai, kadangi imunoprofilaktikos vykdymo metu naudojamos vakcinos padeda suvaldyti užkrečiamas ligas ir tokiu būdu išvengiama infekcinių ligų paplitimo, išsaugomos vaikų gyvybės, sutaupomas laikas bei pinigai, apsaugomos ateities kartos (Muller ir kt., 2007). Remiantis informantų nuomone, galima patvirtinti, kad skiepai padeda ne tik suvaldyti užkrečiamas ligas, bet ir tokiu būdu įgalina išgelbėti vaiko gyvybę bei apsaugoti kitus visuomenės narius, sutaupo lėšas, todėl imunoprofilaktikos būtinumu ir nauda neabejojama.

Tyrimo metu informantų pasiteirauta, *kaip jie vertina vaikų imunizacijos lygį Lietuvoje*. Daugumos aukščiausio lygio informantų vertinimu imunizacijos lygis yra gana geras, tačiau nepakankamas. Iki šiol imunizacijos rodiklis siekė PSO rekomenduojamus 95 proc., todėl visuomenė buvo daugiau apsaugota nuo infekcinių ligų protrūkio („Lietuvoje iki šiol buvo pakankamos skiepijimų apimtys (~95 proc.), todėl visuomenė buvo apsaugota nuo skiepais valdomų infekcinių ligų protrūkių.“, AI2). Tačiau vaikų imunizacijos lygis šalyje pastaruoju metu mažėja. Anot tyrimo dalyvių, kai kurių užkrečiamųjų ligų rodiklis yra grėsmingai mažas, todėl kyla epidemijų grėsmė, viena jų jau pasireiškiantys susirgimų tymais atvejai („<...> tačiau nuo tymų, raudonukės ir parotito galėtų būti ir geresnis.“, AI1; „Pernai kai kurių skiepų (pvz., prieš tymus, kiaulytę ir raudonukę) apimtys sumažėjo iki 93 proc. Šis lygis nepakankamas kolektyviniam imunitetui susiformuoti, todėl kyla epidemijų grėsmė.“, AI2). Aukščiausio lygio informantai taip pat, kaip problemą, akcentavo imunizacijos lygio skirtumus atskirose šalies teritorijose bei amžiaus grupėse

(„<...> pastebimi netolygumai atskirose teritorijose bei skirtingose vaikų amžiaus grupėse. Sakyčiau, kad šiuo metu tikrai nepakankamas, vertinu patenkinamai.“, AI3). Anot tyrimo dalyvių, pastaruoju metu, jei situacija ir požiūris į vaikų imunoprofilaktiką nepagerės, užkrečiamų ligų protrūkių tik gausės (AI5).

Labai panašiai imunizacijos Lietuvoje situaciją vertina ir tyrime dalyvavę vidutinio lygio informantai. Anot jų, imunizacija šiai dienai šalyje yra nepakankama (I1-I10), todėl respondentų vertinimai apie esamą imunoprofilaktikos situaciją šalyje daugiausiai neigiami. Kaip teigia vidutinio lygio informantai, „Nors Nacionalinėje imunoprofilaktikos programoje yra nurodoma, jog sveikatos apsaugos vykdoma politika siekiama išlaikyti ne mažesnes kaip 90 proc. vaikų skiepijimo apimtis tiek visoje šalyje, tiek kiekvienoje savivaldybėje, deja, šiai dienai tokių rodiklių pasiekti nepavyksta.“ (VI1). Tam daugiausiai įtakos, informantų nuomone, daugiausiai turi visuomenėje vyraujantis įsitikinimas, kad užkrečiamos ligos yra suvaldytos, eliminuotos ir jų pasikartojimo grėsmė pašalinta, todėl vaikų skiepyti nėra būtina („<...> sumažėjęs gyventojų sergamumas vakcinomis valdomomis ligomis sąlygojo pasikeitusį visuomenės požiūrį į imunoprofilaktiką ir jos svarbą, VI7). Taip pat galima priežastimi įvardijamas šalutinių poveikių sureikšminimas, antivakcinaciniai judėjimai („<...> neadekvačiai sureikšminamas nepageidaujamas vakcinų poveikis. Antivakcininių judėjimų šalininkai pateikia vis daugiau argumentų ir propaguoja nesiskiepyti ir neskiepyti vaikų. Pastebima, kad šios nuostatos pastaraisiais metais vis labiau plinta ir mūsų šalyje.“, VI7).

Lietuvos mokslų akademija (LMA) (2019) skelbia, kad vakcinos yra viena svarbiausių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir jų kontrolės priemonių. Prisimenant raupų likvidavimo sėkmę, netoli tikslo poliomiellito likvidavimo programa. Visuomenė beveik pamiršo itin pavojingas infekcines ligas, tokias, kaip difterija ir kokliušas, nuo kurių anksčiau mirdavo itin daug vaikų. Vis tik pastaruoju metu skiepai tampa aršių ginčų ir diskusijų objektu. Dėl visuomenėje paplitusio skepticizmo ir dezinformacijos, kuri neretai yra skleidžiama žiniasklaidoje, sumažėjo vakcinacijos apimtys, ir tai pirmiausia pasakytina apie tymus. Kaip pavyzdį galima paminėti tymus, kurie anksčiau buvo taikomi „privaloma vaikiška liga“, tačiau ši infekcinė liga buvo viena dažniausių vaikų mirčių priežasčių. Išplėtojus skiepijimo nuo tymų programas, sergamumo tymais atvejų ženkliai sumažėjo. Ištisi pasaulio regionai, tame tarpe ir Lietuva, buvo pripažinti laisvais nuo tymų. Tačiau stebint pastarųjų metų tendenciją matoma, kad susirgimų tymais atvejai vėl kartojasi ir ne tik pavieniais atvejais, bet, kai kuriuose šalies regionuose pastebimi ir šios ligos protrūkiai.

„Lietuvos mokslų akademija (LMA) ir Lietuvos mokslininkai vieningai pasisako už tai, kad sprendžiant vakcinų saugumo ir veiksmingumo klausimus būtų vadovaujama moksliniais faktais, o ne socialiniuose tinkluose skleidžiamais gundais. Iškilus tymų epidemijos grėsmei, visuomenėje



būtina skleisti objektyviais įrodymais, o ne spėlionėmis bei spekuliacijomis grindžiamas žinias apie skiepus“ (Lietuvos mokslų akademija, 2019).

Apžvelgiant vaikų imunoprofilaktikos Lietuvoje vertinimą galima teigti, kad informantai vienodai vertina imunoprofilaktikos svarbą ir būtinumą. Tyrimo dalyvių teigimu, imunoprofilaktika gelbsti suvaldyti ar visai išvengti užkrečiamų ligų, jų protrūkio. Taip pat vakcinacija gelbsti nuo sunkių ligos komplikacijų, išsaugo gyvybes bei gerina tiek pačios visuomenės narių, tiek ir valstybės gerovę. Imunoprofilaktikos neigiamais aspektais buvo akcentuota informacijos apie skiepus, jų naudą bei galimas šalutines reakcijas stoka, išankstinis tėvų nusistatymas prieš skiepus, informacijos apie šalutinių reakcijų gydymą ir šalutinių reakcijų iširtumo stoka. Imunizacijos lygis Lietuvoje vertinamas gana skeptiškai. Anot tyrimo dalyvių, jis nėra pakankamas užkirsti užkrečiamų ligų pasikartojimui ar protrūkiams. Tai įrodo pastaruoju metu pasikartojantys tymų susirgimų atvejai bei imunizacijos rodiklių mažėjimo tendencija, kuri yra vertinama kaip grėsmė šalies visuomenei.

Tyrimo metu siekta atskleisti kuo įstaiga, kurioje dirba vidutinio lygio informantas, yra reikšminga vaikų imunoprofilaktikos srityje, kokius vaidmenis įstaiga atlieka. Gautų rezultatų analizė parodė, kad tyrime dalyvavusių Lietuvos miestų savivaldybių visuomenės sveikatos biurų atstovų nuomone, įstaigos, kuriose jie dirba itin ženkliai prisideda prie imunoprofilaktikos mastų didinimo ir visuomenės švietimo tokiais būdais:

- informacijos apie imunoprofilaktikos bei skiepų naudą suvaldant užkrečiamąsias infekcines ligas skleidimu („*Mūsų įstaiga viešina informaciją apie skiepų naudą.*“, VI5; „*Švietimas, informacijos skleidimas, visuomenės supratimo didinimas apie imunoprofilaktikos svarbą.*“, VI2),
- teigiamo tėvų požiūrio ir suinteresuotumo vaikų imunoprofilaktika formavimu, organizuojant seminarus, pristatymus, skleidžiant teisingą, mokslu pagrįstą informaciją („*Viena iš visuomenės sveikatos biuro funkcijų yra formuoti teisingą tėvelių požiūrį vaikų imunoprofilaktiką. Mūsų biuras nuolatos dirba šia linkme – vykdo mokymus apie imunoprofilaktiką, skelbia informaciją viešojoje erdvėje ir kt.*“, VI1),
- tėvų informavimu apie rekomenduojamus skiepus (VI5),
- vaikų skiepavimo organizavimu ir vykdymu („*Vaikų skiepavimas – pagrindinis vaidmuo.*“, VI4).

Lietuvos miestų savivaldybių visuomenės sveikatos biurų atstovai atskleidė, kad savo darbe neretai susiduria su tokiais iššūkiais, kaip tėvų nenoras ir atsisakymas skiepyti vaikus („*Iššūkiai vienetiniai, pavyzdžiui, tėvų nenoras skiepyti vaikus.*“, VI4), tėvų abejingumas ir nesidomėjimas imunoprofilaktikos nauda ir būtinumu, antivakcinacinio judėjimo neigiamos nuostatos bei manymas, kad skiepytis nėra būtina, net priešingai – tai yra visiškai nereikalinga, kadangi visos

užkrečiamos infekcinės ligos jau yra eliminuotos („*Susiduriame su tėvų abejingumu, antivakcininiu judėjimu, nuostatomis, kad skiepytis nebereikalinga.*“, VI5). Vis tik pastaruoju metu pasitaikantys difterijos bei tymų atvejai rodo, kad net ir ilgai buvusios pašalintos infekcinės ligos gali pasikartoti.

Remiantis Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymu (Žin., 2002, Nr. 56-2225) sveikatos apsaugos politika apima visos sveikatos sistemos valdymą, planavimą, organizavimą bei politikos įgyvendinimą.

Siekiant nustatyti **sveikatos apsaugos politikos planavimo ligų prevencijos srityje vertinimą**, informantų tyrimo metu buvo prašoma įvertinti **sveikatos apsaugos politikos planavimą vaikų imunoprofilaktikos srityje** bei pasidalinti **kokios problemos bei galimybės yra pastebimos politikos planavimo metu**. Tyrimo duomenys, atskleidžiantys aukščiausio lygio informantų vertinimą pateikiami 3.5.2 lentelėje.

3.5.2 lentelė

**Aukščiausio lygio informantų požiūris į sveikatos apsaugos politikos planavimą**

Kategorija	Subkategorija	Aukščiausio lygio informantų teiginiai
Sveikatos apsaugos politikos planavimo vaikų imunoprofilaktikos srityje vertinimas	Teigiamai vertinamas naujų vakcinų įtraukimas į privalomų skiepų kalendorių	Planavimas geras, į skiepų kalendorių įtraukiama vis daugiau vakcinų (AI3). <...> pagal tai, kiek vakcinų jau yra įtraukta į profilaktinių skiepų kalendorių – vertinu labai gerai (AI1).
	Netinkamas imunoprofilaktikos programos ir jos įgyvendinimo priemonių planavimas	Dabartinės vyriausybės programoje nėra suplanuotų priemonių, susijusių su užkrečiamosiomis ligomis. Taigi, vertinu blogai (AI1).
	Nepakankamas vakcinų kompensavimas valstybės lėšomis	Neigiamai, per mažai įtraukta vakcinų, kurios kompensuojamos valstybės lėšomis (AI4).

Iš pateiktų 3.5.2 lentelėje tyrimo duomenų matyti, kad aukščiausio lygio informantai sveikatos apsaugos politikos planavimą vaikų imunoprofilaktikos srityje vertina gana skeptiškai. Kiek kitokį požiūrį į politikos planavimą pateikė vidutinio lygio informantai – didžioji dauguma politikos planavimą buvo linkę vertinti gerokai palankiau. Didžioji dalis vidutinio lygio tyrimo dalyvių sveikatos apsaugos politiką vertino puikiai (VI4), gerai („*Teigiamai, kadangi yra sudaryta ir patvirtinta imunoprofilaktikos 2019-2023m. programa bei numatyta, jog vaikai skiepijami nuo 14 ligų.*“, VI9) ar bent vidutiniškai („*Džiugu, kad kasmet vis išplečiamas vaikų profilaktinis skiepijimo kalendorius, tačiau jis neapima visų paplitusių ligų.*“, VI5). Tačiau, anot vieno iš informantų (VI7), sveikatos apsaugos politiką būtina tobulinti – „*Valstybinės Visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos ir sveikatos apsaugos specialistų veikla bei bendradarbiavimas turėtų būti aktyvesnis. Taip pat galiu pažymėti, kad itin svarbu tėvams pateikti kuo daugiau informacijos apie galimybes ir būtinumą paskiepyti vaikus nuo vakcinomis valdomų ligų, taip padidinant skiepijimų apimtį vaikų tarpe.*“.

Tyrimo dalyviai nurodė, kokios **problemos/galimybės yra pastebimos planavimo procese**. Remiantis aukščiausio lygio informantų interviu metu gautais duomenimis, pagrindinėmis sveikatos apsaugos politikos planavimo vaikų imunoprofilaktikos srityje problemomis galima įvardinti netinkamą vakcinų kiekio įsigijimo planavimą („*Nepakankamai nupirkta tinkamų vakcinų, pvz. cervarix, galimybės paskiepyti visas tam tikro amžiaus mergaites nepakanka vakcinas.*“, AI4), neaiškia situacija dėl imigrantų vaikų imunizacijos ir jos organizavimo („*Nesuformuota pozicija dėl laikinai atvykusių dirbti ar gyventi iš kitų šalių asmenų, kurie atvyksta be skiepų istorijos, jiems leidžiama gyventi, dirbti, mokytis.*“, AI3). Taip pat pažymėta, kad neretai politikos planavimas ir programų rengimas yra per daug optimistiški ar atliekami neįvertinant, aiškiai nenumatant realių galimybių jų įgyvendinimui. Anot aukščiausio lygio informantų, vaikų imunoprofilaktikai finansavimas yra taip pat nepakankamas ir suplanuotas bei paskirstomas netinkamai (AI5). Įvardintas problemas tyrimo dalyviai tuo pačiu nurodo kaip galimybes planavimo proceso gerinimui. Dalis aukščiausio lygio informantų į pateiktą klausimą negalėjo atsakyti dėl informacijos stokos.

Vidutinio lygio informantų apklausos rezultatai parodė, kad dalis respondentų sveikatos apsaugos politiką vertina gerai ir jokių problemų ar tobulinimo būtinybės neįžvelgia (VI4, VI10). Vis tik didžioji dalis Lietuvos miestų savivaldybių visuomenės sveikatos biurų atstovų išreiškė nepasitenkinimą vakcinų kokybe („*Nesirūpinama vakcinų kokybe*“, VI6; „*<...> nekokybiškos vakcinas*“, VI2), akcentuodami būtinybę ją gerinti. Taip pat vidutinio lygio informantai atskleidė, kad netinkamai yra planuojamas ir įvertinamas reikiamų vakcinų poreikis, ko pasekoje susiduriama su vakcinų trūkumu ar pertekliumi („*Kartais užsakoma vakcinų daugiau nei sunaudojama, ar per mažai.*“, VI5) ir šią problemą siūlo spręsti suteikiant galimybę likusiomis vakcinomis skiepyti kitas amžiaus grupes, į vakcinavimo planavimą įtraukti tėvus („*<...> „gal būt būtų galima jas panaudoti kitoms amžiaus grupėms nei skirta pagal planą. Galbūt tėvai galėtų prieš metus pareikšti savo sprendimą ar ateinančiais metais skiepyti savo vaikus.*“, VI5) arba plėsti profilaktinių skiepų kalendorių, atsižvelgiant į situaciją šalyje („*Reikėtų plėsti profilaktinių skiepijimų kalendorių, atsižvelgiant į šalies epidemiologinę užkrečiamųjų ligų situaciją.*“, VI1). Dalis vidutinio lygio informantų taip pat į pateiktą klausimą negalėjo atsakyti dėl informacijos stokos.

Apžvelgiant sveikatos apsaugos politikos planavimo ligų prevencijos srityje vertinimą galima teigti, kad tiek tyrime dalyvavusių aukščiausio lygio, tiek vidutinio lygio informantų vertinimai išsiskyrė. Vieni sveikatos apsaugos politikos planavimą vertina labai gerai ar gerai, kiti, priešingai – mano, kad sveikatos apsaugos politikos planavimą būtina tobulinti. Teigiamai planavimą vertinantys tyrimo dalyviai džiaugėsi, kad į skiepų kalendorių yra įtraukiama vis daugiau vakcinų, rengiamos naujos imunoprofilaktikos programos, įtraukiant daugiau galimybių ir priemonių vaikų imunoprofilaktikos mastams šalyje didinti. Tačiau neigiamai sveikatos apsaugos politikos

planavimą vertinantys tyrimo dalyviai teigia, kad programos ruošiamos neatsižvelgiant į realią situaciją šalyje, neįvertinant realių galimybių programų įgyvendinimui, akcentuotas finansavimo trūkumas. Taip pat tyrimo dalyviai piktinasi nekokybiškais vakcinomis ar netinkamai suplanuotu jų kiekiu, ko pasekoje vakcinų įsigyjama per daug, arba per mažai. Apklaustos metu taip pat buvo paminėta, kad nėra aiški situacija ir valstybės pozicija emigrantų vaikų skiepavimo klausimu.

Tyrimo metu siekta atskleisti informantų sveikatos apsaugos politikos organizavimo ligų prevencijos srityje vertinimą. Respondentų teirautasi, *kokias pagrindines kliūtis jie mato vaikų imunoprofilaktikos organizavime bei kokias išvelgia proceso tobulinimo galimybes*. Tyrimo duomenys, atskleidžiantys informantų vertinimą pateikiami 3.5.3 lentelėje.

3.5.3 lentelė

**Informantų požiūris į sveikatos apsaugos politikos organizavimą ligų prevencijos**

Kategorija	Subkategorija	Informantų teiginiai
Pagrindinės kliūtys vaikų imunoprofilaktikos organizavimui	Visuomenės priešinimasis vaikų imunoprofilaktikai	Visuomenės pasipriešinimas (AI3). Viena iš didžiausių kliūčių, su kuria susiduriame – tai tėvų atsisakymas skiepyti savo vaikus (AI5).
	Antivakcinaciniai judėjimai ir jų skleidžiama informacija bei idėjos	Organizuojant politiką reikėtų daugiau dėmesio teikti antivakcinaciniams judėjimams ir rasti būdų kaip kovoti su jų skleidžiama dezinformacija ir idėjomis, kadangi tai yra viena esminių kliūčių (VI2).
	Informacijos apie imunoprofilaktikos naudą, būtinumą bei šalutinius vakcinų poveikius stoka	Tėvų žinių trūkumas, šalutinių reakcijų baimė, abejonės dėl skiepų saugumo bei medikų aktyvumas skatinant skiepavimą (VI1). Informacijos stoka (VI9). Nepakankamai aktyvus visuomenės švietimas apie imunoprofilaktikos svarbumą (VI10). Trūksta mokslu pagrįstos informacijos apie imunoprofilaktikos naudą ir rizikas (VI6).
	Medicinos specialistų nesuinteresuotumas vaikų vakcinavimu	<...> kai kurių sveikatos priežiūros darbuotojų negatyvus požiūris į skiepus (AI3). Nepakankamai aktyvus visuomenės švietimas apie imunoprofilaktikos svarbumą (VI10). Tėvų informavimas nepakankamas, medicinos personalo mažas informavimas tėvų apie imunoprofilaktikos naudą (VI7).
	Nepakankama medicinos darbuotojų kompetencija	Viena iš kliūčių yra nepakankama šeimos gydytojų kompetencija šioje srityje (AI2).
	Žmogiškųjų išteklių trūkumas	Dideli medicinos darbuotojų krūviai, personalas didžiąją laiko dalį skiria ligų gydymui, profilaktikai beveik nelieta laiko (AI4).
	Netinkamai organizuojamas reikiamų vakcinų tiekimas	Pavėluotas kai kurių vakcinų tiekimas, dėl to vėluojama paskiepyti priklausančia vakcina pagal skiepų kalendorių, todėl sutrinka suplanuotas vakcinavimo grafikas, o gydytojui reikia parengti individualų skiepų grafiką (AI1).
	Per mažas vaikų imunoprofilaktikos vykdymui skiriamas finansavimas	Tikrai per mažas vaikų imunoprofilaktikos vykdymui skiriamas finansavimas (VI3).
	Netinkama valstybės įstatyminė bazė	Manau, kad valstybės įstatymus būtina keisti, nes dalis jų nėra tinkami (VI8).

3.5.3 lentelės tęsinys kitame psl.

Kategorija	Subkategorija	Informantų teiginiai
Sveikatos apsaugos politikos organizavimo ligų prevencijos srityje tobulinimo galimybės	Nenutrūkstamo vakcinų tiekimo užtikrinimas	Būtina užtikrinti nenutrūkstamą vakcinų tiekimą (AI5).
	Glaudus ULAC ir VLK bendradarbiavimas vakcinų planavimo ir įsigijimo procese	Kadangi vakcinų poreikį teikia viena institucija (ULAC), o perka kita – VLK, galėtų būti geresnis bendradarbiavimas ir susikalbėjimas. (Šiuo metu jau galvojama apie tai, kad vakcinas pirtų pačios ASPI, taip kaip kad perka vaistus, ir tikimasi, kad imunoprofilaktikos procesas tuomet bus geresnis.) (AI1).
	Greitesnis ir efektyvesnis reagavimas į besikeičiančią situaciją šalyje	Reikėtų greitesnio ir efektyvesnio reagavimo į iškilusias grėsmes, pvz., sumažėjus imunizacijos apimtims greitai sukurti aiškų veikimo planą (AI2).
	Gydytojų kvalifikacijos kėlimas	Būtina kelti gydytojų kvalifikaciją (AI2).
	Visuomenės ir sveikatos specialistų suinteresuotumo vaikų imunoprofilaktika didinimas bei švietimas	Šalies gyventojų bei gydytojų suinteresuotumo vaikų imunizacija didinimas, švietimas (AI5). Pateikti daugiau informacijos tėvams apie imunoprofilaktiką (VI9). Aktyvesnis informacijos sklaidimas, visuomenės supratimo didinimas (VI10). Skirti pakankamai dėmesio visuomenės informavimui imunizacijos klausimais (VII).
	Žmogiškųjų bei finansinių išteklių padidinimas	Didinant valstybės skiriamą finansavimą bei žmogiškų išteklių padidinimas (AI4).

Apžvelgiant sveikatos apsaugos politikos organizavimo ligų prevencijos srityje vertinimą galima teigti, kad tiek aukščiausio, tiek vidutinio lygio informantų vertinimai gana panašūs. Ypačiai buvo akcentuojamas visuomenės ir sveikatos specialistų suinteresuotumo vaikų imunoprofilaktika trūkumas, nepakankamas visuomenės informavimas apie imunoprofilaktikos būtinybę ir naudą. Taip pat paminėta informacijos apie vakcinų šalutinius poveikius stoka, antivakcinaciniai judėjimai. Ne mažiau svarbu, tyrimo dalyvių nuomone, yra didinti finansinius ir žmogiškuosius išteklius, tobulinti medicinos darbuotojų kvalifikaciją, keisti vakcinų įsigijimo organizavimo procesą bei šalies įstatyminę bazę.

**Sveikatos apsaugos politikos koordinavimo ligų prevencijos srityje vertinimą siekta išsiaiškinti respondentų teiraujantis su *kokiomis pagrindinėmis kliūtimis susiduriama vaikų imunoprofilaktikos koordinavimo metu bei kokios problemos/galimybės pastebimos koordinavimo procese.*** Informantų vertinimai pateikiami 3.5.4 lentelėje.

**Informantų požiūris į sveikatos apsaugos politikos koordinavimą ligų prevencijos**

Kategorija	Subkategorija	Informantų teiginiai
Pagrindinės kliūtys sėkmingam vaikų imunoprofilaktikos koordinavimui	Vakcinų trūkumas	Kaip jau minėjau – vakcinų trūkumas dėl pavėluoto pirkimo, tiekimo ir pan. (AI1).
	Žmogiškųjų išteklių trūkumas	Žmogiškųjų išteklių stoka (AI3).
	Nepakankamai aiški koordinavimo procedūra bei strategija	Trūksta aiškumo koordinavimo procedūroje ir strategijoje (AI5).
	Nesistemiškai atliekamas koordinavimas	Trūksta sistemingumo (VI1). Pastangoms trūksta sistemingumo (VI3). Labai koordinavime trūksta sistemingumo (VI7).
	Visuomenės ir medicinos specialistų abejingumas ir priešiškas	Tėvų abejingumas, nusiteikimas prieš skiepus, baimė šalutinių skiepų reakcijų (AI4). Visuomenės bei medicinos specialistų turimos informacijos bei suinteresuotumo stoka (VI6). Tėvų neteisingas požiūris (VI10).
Koordinavimo procese pastebimos problemos	Netinkamas vakcinų tiekimo koordinavimas	ASPI, turinčios daugiau vakcinų, galėtų dalintis su kitomis, tačiau tai sudėtingas procesas logistikos atžvilgiu ir ASPI nenori atiduoti vakcinų pertekliaus, nes bijo, kad gali pačios pritrūkti, esant sutrikusiam tiekimui (AI1).
Koordinavimo procese pastebimos galimybės	Apibrėžti imunoprofilaktikos koordinavimo procedūrą	Reikėtų apibrėžti aiškiau imunoprofilaktikos koordinavimo procedūrą (AI5).
	Išskirti atsakingus už koordinavimo procesą	Paskirti atsakingus už šio proceso vykdymą ir aiškiai išdėstyti jų atsakomybės ribas (AI5).
	Aktyviau vykdyti imunoprofilaktikos programų vykdymo kontrolę	Būtina aktyviau vykdyti imunoprofilaktikos programų vykdymo kontrolę (AI5).
	Sveikatos įstaigų apjungimas į vieną elektroninę sistemą, sukuriant bendrą tinklą	Laikas sujungti visas įstaigas, dirbančias ligų prevencijos srityje į vieną elektroninę sistemą (VI3). Sukurti visos medicinos įstaigos vieną elektroninę sistemą, imunoprofilaktika (VI6).

Apžvelgiant sveikatos apsaugos politikos koordinavimo ligų prevencijos srityje vertinimą galima teigti, kad koordinavimo proceso metu dažniausiai susiduriama su tokiomis kliūtimis, kaip nepakankamai aiški strategija, kontrolės stoka, žmogiškųjų išteklių, reikalingų koordinavimui trūkumas, nepalankus visuomenės požiūris į vaikų imunoprofilaktiką. Be viso to paminėta ir bendradarbiavimo būtinybė, informacijos tarp skirtingų sveikatos priežiūros institucijų sklaidos poreikis. Minėtus aspektus padėtų pagerinti bendra elektroninė sistema, apjungianti visas institucijas, vykdančias vaikų imunizaciją.

Kaip teigia Raipa (2002), analizuojant sveikatos apsaugos politikos įgyvendinimą, kaip svarbu išskirti tokius įgyvendinimo instrumentus, kaip turimi finansiniai ir žmogiškieji ištekliai, šalies įstatyminė bazė, sveikatos apsaugos politikos tikslai, uždaviniai, prioritetai ir prioritetinės sritys bei institucinė struktūra.

Tyrimo metu siekta atskleisti **sveikatos apsaugos programų įgyvendinimo ligų prevencijos srityje vertinimą**. Tuo tikslu aukščiausio lygio informantų teirautasi kaip jie *vertina išsikeltus sveikatos apsaugos tikslus ligų prevencijos srityje, ar jie yra pasiekiami*. Tyrimo rezultatų analizė atskleidė, skeptišką aukščiausio lygio informantų požiūrį į sveikatos apsaugos politikos tikslų įgyvendinimą. Anot tyrimo dalyvių, šiai dienai tikslai yra išskelti neįvertinus realios situacijos šalyje ir tikslų įgyvendinimo galimybių (AI5). Tyrimo dalyvių teigimu, sėkmingam tikslų pasiekimui būtina reikalingas visuomenės sąmoningumas („*Pasiekiami, tik reikia žmonių sąmoningumo.*“, AI3), visuomenės bei sveikatos specialistų suinteresuotumas („*Reikalinga motyvacija medikams, įstaigoms už gerus skiepijimo rezultatus, tai galėtų būti skatinamosios programos. tikslai sunkiai pasiekiami.*“, AI4). Vienas iš aukščiausio lygio informantų tyrimo metu nurodė, kad, jo nuomone, dabartinės vyriausybės programoje nėra aiškių tikslų, kurie būtų susiję su vaikų imunoprofilaktikos situacijos gerinimu ir imunizacijos mastų didinimu, o išskelti tikslai, neįvertinus ir nenumačius galimybių, reikalingų jų pasiekimui, neretai yra neįgyvendinami („*Kaip jau minėjau aukščiau, dabartinės vyriausybės programoje nėra tikslų, susijusių su užkrečiamosiomis ligomis. Iš kitos pusės, bet kokius tikslus įmanoma pasiekti, jei jie suplanuoti realiai ir dirbama tam, kad juos pasiekti.*“, AI1).

Siekiant atskleisti **sveikatos apsaugos programų įgyvendinimo ligų prevencijos srityje vertinimą**, tiek aukščiausio, tiek vidutinio lygio informantų teirautasi apie jų požiūrį į programų įgyvendinimo efektyvumą. Tuo tikslu buvo siekiama sužinoti, *kaip tyrimo dalyviai vertina Nacionalinę imunoprofilaktikos programą, kokias stipriąsias ir silpnąsias puses gali įvardinti*.

Tyrimo metu pastebėta, kad aukščiausio lygio informantai Nacionalinę imunoprofilaktikos programą vertina teigiamai („*Nacionalinę imunoprofilaktikos programą vertinu labai gerai.*“, AI1; „*Vertinu gerai.*“, AI3). Stipriosiomis Nacionalinės imunoprofilaktikos programos pusėmis tyrimo dalyviai įvardina platų į programą įtrauktų vakcinų spektrą („*Ne kiekviena šalis į savo programas yra įtraukę tiek daug vakcinų kaip Lietuva.*“, AI1), aiškiai suformuluotus ir nurodytus tikslus, įgyvendinimo mechanizmus, terminus ir kontrolę (AI5). Programos sudaromos remiantis PSO rekomendacijomis. Silpnosios pusės gali būti įvardijamos kaip programos rengimas nepilnai įvertinant situaciją šalyje, tikslų įgyvendinimo realumo per nurodytą laiką bei finansinių ir žmogiškųjų išteklių poreikio neįvertinimas (AI5). Programą tik siūloma papildyti, įtraukiant dar daugiau valstybės lėšomis kompensuojamų vakcinų („*Programą reiktų papildyti papildomai įtraukiant vakcinų kompensuojamų valstybės lėšomis.*“, AI4).

Vidutinio lygio informantų nuomone, Nacionalinę imunoprofilaktikos programą galima vertinti gerai, tačiau tikrai ją dar galima patobulinti („*Ir programą ir skiepų kalendorių vertinu gerai, nors spragų yra visur, kol kas nematau ką galima būtų pakeisti*“, VI2). Tyrime dalyvavę informantai taip pat akcentavo lėšų trūkumą, tačiau, jų manymu, valstybė skiria tokį finansavimą,

kokį išgali („*Nacionalinę imunoprofilaktikos programą vertinu gerai, nes kiek valstybė gali, tiek ir skiria lėšų.*“, VI5).

Tyrimo metu domėtasi ***koks yra įgyvendinamos Nacionalinės imunoprofilaktikos programos tikslų ir uždavinių pasiekimo laipsnis, kokios kliūtys trukdo siekti numatytų tikslų.*** Aukščiausio lygio informantų nuomone, imunoprofilaktikos programos tikslai ir uždaviniai yra gana sėkmingai įgyvendinami, tačiau dalis tikslų lieka nepasiekti ir jie perkeliama į kitų metų programą („*Programos tikslai neretai įgyvendinami sėkmingai, bent diduma jų. Tačiau tikrai nemaža dalis tikslų yra perkeliama į kitą programą.*“, AI5). Kaip teigia tyrimo dalyviai, programos tikslams pasiekti skiriamas nepakankamas finansavimas („*<...> pagrindinis trūkumas nepakankamas finansavimas komunikacijos srityje. Komunikacija prisideda prie teigiamo požiūrio į skiepijimą.*“, AI3; „*Jeigu programa gauna numatytą finansavimą, tai ir uždaviniai yra įgyvendinami 100 proc.*“, AI1), neretai išsikeltų tikslų įgyvendinimo metu nesilaikoma PSO rekomendacijų („*Nepilnai įgyvendinama, neprisilaikoma PSO rekomendacijų.*“, AI3), neatsižvelgiama į antivakcinacinių judėjimų grėsmę („*Bet reiktų atsižvelgti ir į riziką, pvz. aktyvūs antivakcininiai judėjimai.*“, AI1). Taip pat programos įgyvendinimui neigiamą įtaką turi visuomenės priešiškas požiūris į vaikų imunizaciją, žmogiškųjų išteklių trūkumas („*Tėvų abejingumas, per didelis medikų darbo krūvis neleidžia pasiekti siektinų tikslų.*“, AI4).

Taip pat tyrimo metu siekta atskleisti ***aukščiausio ir vidutinio lygio informantų nuomonę apie vaikų profilaktinį skiepijimo kalendorių bei sužinoti rekomendacijas pokyčiams.*** Aukščiausio lygio informantų nuomone, skiepijimo kalendorius gali būti vertinamas teigiamai, kadangi yra įtraukta tikrai daug būtinų vakcinų, be to, kasmet kalendorius ir skiepų sąrašas yra peržiūrimas ir atnaujinamas (AI5), taip pat skiepų kalendorius atitinka tarptautines rekomendacijas ir yra pagrįstas moksline praktika, todėl pokyčiai nėra reikalingi („*Vaikų profilaktinių skiepijimų kalendorius atitinka tarptautines rekomendacijas ir mokslu pagrįstą praktiką, todėl keitimai nebūtini ir netikslingi.*“, AI2). Tyrimo metu buvo pateiktas tik siūlymas vaikų profilaktinį skiepijimo kalendorių pakeisti į tiesiog profilaktinių skiepų kalendorių, įtraukiant ir rekomenduojamas vakcinas suaugusiems („*Vaikų profilaktinį skiepijimo kalendorių keisčiau į Profilaktinių skiepijimo kalendorių, į kurių įtraukčiau ir rekomenduojamus skiepus suaugusiems asmenims.*“, AI1).

Remiantis vidutinio lygio informantų nuomone, vaikų profilaktinį skiepijimo kalendorių taip pat būtų galima vertinti teigiamai, kaip nurodo didžioji dalis Lietuvos miestų savivaldybių visuomenės sveikatos biurų atstovų. Tačiau rekomenduotų koreguoti laiko tarpą tarp vakcinacijų („*<...> nors galėtų būti didesnis laiko tarpas tarp skiepų ( vienu metu 4 skiepai kažkaip daugoka)*“, VI4; „*Per didelis skiepijimų skaičius per pirmuosius vaiko gyvenimo metus, ir hepatito B vakcinės būtinybė mažiems vaikams.*“, VI6), įtraukti dar daugiau valstybės finansuojamų vakcinų („*Rekomenduočiau įtraukti daugiau skiepų, bet tai priklauso nuo valstybės finansavimo.*“, VI5).



Anot vieno iš vidutinio lygio informantų, „*būtina vaikų profilaktinių skiepimų kalendorių įtraukti dar daugiau vakcinų, atsižvelgiant į epidemiologinę užkrečiamųjų ligų situaciją šalyje. Taip pat didinti suaugusiųjų skiepimo aprėptis.*“ (VI7).

Tyrimo metu taip pat buvo paliestas išteklių klausimas. Gauti tyrimo rezultatai parodė, kad vaikų imunizacijai skiriamas **finansavimas** vertinamas nevienareikšmiškai.

Dalis medicinos aukščiausio lygio informantų teigė, kad **vaikų imunizacijai yra skiriamas pakankamas finansavimas** („*Finansavimas, skirtas vaikų imunizacijai pakankamai geras.*“, AI1; „*Imunoprofilaktikos vykdymui skiriamų valstybės lėšų, manau, tikrai pakanka, gal tik vakcinoms norėtusi didesnio finansavimo.*“, AI2), tačiau didesnioji dalis respondentų nurodė, kad finansavimo tikrai nepakanka sėkmingai vaikų imunizacijai vykdyti („*Finansavimas tikrai nėra pakankamas, o ir gaunamos lėšos ne visada naudojamos efektyviai ir tikslingai.*“, AI5; „*Pasitaiko atveju, kad sandėliuose trūksta vakcinų, kurių pakankamam kiekiui įsigyti trūksta lėšų.*“, AI3).

Vidutinio lygio informantų nuomonės apie finansavimą, skiriamą vaikų imunizacijai taip pat išsiskyrė. Vieniems finansavimas atrodė pakankamas („*Teigiamai, nes vaikų imunizacija yra finansuojama valstybės lėšomis.*“, I1), tačiau, kaip ir aukščiausio lygio informantų apklausos atveju, dauguma Lietuvos miestų savivaldybių visuomenės sveikatos biurų atstovų pasisakė, kad finansavimas vis tik yra gerokai per mažas („*Vaikų imunizacijai skiriamą finansavimą vertinu blogai*“, VI8; „*Nepakankamas valstybės perduotų savivaldybėms visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų finansavimas.*“, VI7; „*Finansavimas, skirtas vaikų imunizacijai, turėtų būti didesnis.*“, VII0; „*Finansavimo niekada nebūna gana, nes atsiranda vis daugiau galimybių skiepų pagalba apsisaugoti nuo ligų. Pvz. visus kaimo vaikus skiepyti nuo erkinio encefalito.*“, VI5).

Kaip žinoma, sėkmingam vaikų imunoprofilaktikos organizavimui ir vykdymui turi būti skiriama ne tik pakankamai finansinių, bet ir **žmogiškųjų išteklių, numatytiems vaikų imunoprofilaktikos programų tikslams pasiekti**. Aukščiausio lygio informantų manymu, žmogiškųjų išteklių, skiriamų imunoprofilaktikos programai vykdyti yra gerokai per mažai („*Skiriama per mažai žmogiškųjų išteklių, ypač pradėjus mažėti imunizacijos apimtį.*“, AI3; „*Žmogiškieji ištekliai ne pakankami.*“, AI4). Vienas iš tyrimo dalyvių vis tik nurodė, kad yra ženklus skirtumas tarp žmogiškųjų išteklių, skiriamų miestuose ir kaimo vietovėse („*Žmogiškieji medicinos darbuotojų ištekliai Lietuvoje daugiau negu pakankami, tačiau skirtumai yra tarp miesto ir kaimo.*“, AI1).

Vidutinio lygio informantų vertinimu, žmogiškųjų išteklių pakanka („*Teigiamai vertinu, kadangi visiems be išimties vaikams yra sudarytos galimybės gauti skiepus, tam personalo pakanka.*“, VII1). Ir tik pora informantų pastebėjo, kad didesni žmogiškieji ištekliai jų institucijoje tikrai praverstų.

Tyrimo duomenų analizės metu paaiškėjo, kad viena iš kliūčių, sėkmingam vaikų imunoprofilaktikos organizavimui ir vykdymui yra medicinos specialistų ir gydytojų kvalifikacijos trūkumas, todėl respondentų pasiteirauta, *koks dėmesys yra skiriamas specialistų kvalifikacijos kėlimui*. Remiantis aukščiausio lygio informantų tyrimo duomenimis, specialistams nėra suteikiamos pakankamos galimybės tobulintis ir kelti kvalifikaciją („Kvalifikacijos kėlimas nepakankamas.“, AI4), žinoma, specialistai turi galimybę kelti kvalifikaciją įvairiuose seminaruose, konferencijose, tačiau jos būna daugiau bendrinio pobūdžio, pasigendama su specialybe ar būtent vaikų imunoprofilaktika susijusių mokymų („Visuomenės sveikatos srityje kvalifikacija dažniausiai keliama konferencijose ir seminaruose, specialybės kursų ir mokymų, sakyčiau, beveik visai nėra.“, II; „Trūksta į imunoprofilaktiką koncentruotų mokymų bei kvalifikacijos kėlimo galimybių.“, AI5). Tai leidžia teigti, kad dėmesys, skiriamas specialistų kvalifikacijos tobulinimui yra nepakankamas.

Vis tik vidutinio lygio informantų apklausos metu gauti duomenys atskleidė kiek kitokią situaciją. Anot jų, specialistų kvalifikacijos tobulinimui yra skiriamas didelis dėmesys, specialistams suteikiamos galimybės kelti kvalifikaciją, kuri yra keliama nuolatos, periodiškai arba pagal poreikį („Specialistų kvalifikacija yra nuolatos tobulinama.“, VI1; „Sveikatos priežiūros specialistai nuolat tobulina savo žinias.“, VI9; „VSB specialistai kelia kvalifikaciją konferencijose, seminaruose (užkrečiamųjų ligų profilaktikos tema).“, VI6). Tačiau Lietuvos miestų savivaldybių visuomenės sveikatos biurų atstovų tarpe pasitaikė ir teigiančių, kad specialistų kvalifikacijos kėlimas neretai būna tik formalus („Kvalifikacijos kėlimas kol kas tik formalus.“, VI3).

Siekiant plačiau atskleisti sveikatos apsaugos programų įgyvendinimo ligų prevencijos srityje vertinimą, tyrimo dalyvių buvo *teiraujamos apie visuomenės požiūrį į vaikų vakcinaciją* bei pastebimas tendencijas.

Mokslinės literatūros ir statistinių duomenų analizė parodė, kad vaikų vakcinacijos mastai pastaraisiais metais mažėja, pagrindinėmis to priežastimis įvardijama padidėjusi šalies gyventojų migracija, apie skiepus sklandantys klaidinantys gandai, dažnai nepakankamai aiškiai pateikiama arba neprieinama visuomenei mokslinė informacija bei tėvų nenoras skiepyti. Taip pat vis dažniau yra pastebimos medikų, tėvų bei kitų suinteresuotų asmenų diskusijos ne tik apie teigiamą skiepų poveikį, tačiau ir apie nepageidaujamas organizmo reakcijas. Netgi atsirado antivakcinacijos judėjimas (Lidžiūtė, Stasiuvienė, 2015).

Tyrimo duomenų analizės metu jau atskleista, kad neretai, vykdant vaikų imunoprofilaktiką yra susiduriama su neigiamu požiūriu į vakcinas ir pasipriešinimu vaikų vakcinavimui. Aukščiausio lygio informantų nuomone, anksčiau situacija buvo gerokai geresnė – visuomenės požiūris į vakcinas buvo palankesnis, prieštaraujančių vaikų imunizacijai skaičius buvo itin neženklaus („Atsižvelgiant į tai, kad Lietuvoje vaikų skiepimų apimtys keletą metų buvo panašios ir siekė PSO rekomendacijas (90 proc.), manau, kad visuomenės požiūris buvo geras. Visuomenės dalis, kuri

*nusistačiusi prieš vaikų skiepus buvo labai nedidelė.*“, AI1). Vis tik paskutiniu metu vis dažniau susiduriama su neigiamu visuomenės požiūriu į vakcinas, tėvai vis dažniau atsisako skiepyti savo vaikus („*Paskutiniais metais atsiradęs neigiamas dalies visuomenės požiūris.*“, AI3; „*Tėvai vis dažniau atsisako skiepyti viena ar kita vakcina, arba yra visiškai nusiteikę prieš vakcinaciją.*“, AI4). Su baime stebimos pasipriešinimo ir priešiško vaiko imunizacijai didėjimo tendencijos. Kaip teigia vienas aukščiausio lygio informantų, „*Tendencijos, sakyčiau, gana blogos. Pastaraisiais metais galima stebėti kaip suaktyvėjo skiepų priešininkų veiksmai ir visuomenėje skleidžiamos nepagrįstos žinios apie skiepų daromą žalą ir į tai yra įtraukiami socialiniai tinklai ir žiniasklaida.*“ (AI2). Tyrimo dalyviai pastebi sąsajas tarp vakcinų priešininkų suaktyvėjimo ir populizmo. Tuo pačiu baiminamasi, kad jei, visuomenės požiūriu į vaikų vakcinaciją tendencijos išliks tokios pačios, artimoje ateityje galime sulaukti dar ne vienos, regis, jau eliminuotos ir pamirštos infekcinės ligos protrūkių („*Jei ir toliau plis neigiamas požiūris į vakcinas, greit sulauksime ir daugiau ligų protrūkių.*“, AI5).

Lietuvos miestų savivaldybių visuomenės sveikatos biurų atstovų teigimu, visuomenės požiūris sparčiai kinta. Anot vidutinio lygio informantų, vis dažniau susiduriama su tėvų pasipriešinimu vakcinacijai ir nenoru skiepyti savo vaikus („*Požiūris į vakcinaciją vis prastėja, kadangi stebima skiepavimo apimčių mažėjimo tendencija.*“, VII; „*Mažėja vaikų skiepavimo apimtys, būtina išlaikyti 95 proc. skiepavimo apimtį vaikų tarpe.*“, VI6; „*Nors sergamumas užkrečiamosiomis ligomis sumažėjęs, daugėja manančių, jog vakcinacija yra nereikalinga ar netgi žalinga.*“, VII0). Tačiau paskutiniu metu, anot vidutinio lygio informantų, šalyje pasitaikantys infekcinių ligų protrūkiai, apie kuriuos visuomenė sužino iš žiniasklaidos, situaciją keičia į gerąją pusę – pamatę, kad net seniai eliminuotos ir skiepų suvaldytos ligos gali net po daugelio metų vėl pasireikšti, tėvai suskubo skiepyti savo vaikus („*Manau, kad visuomenės požiūris kinta ir vis daugiau tėvų skiepia savo vaikus.*“, VI5), tačiau imunizacijos lygis, Lietuvos miestų savivaldybių visuomenės sveikatos biurų atstovų vertinimu dar nėra pakankamas („*Po tymų epidemijos auga pasitikėjimas vakcinacija, nors laipsnis dar nepakankamas.*“, VI3). Informantų nuomone, būtinas visuomenės ir medicinos specialistų švietimas bei suinteresuotumo skatinimas vaikų imunizacija („*Sumažėjo sergamumas užkrečiamosiomis ligomis, tad iš to galima spręsti, kad visuomenės požiūris į vaikų vakcinaciją kinta tik į gerąją pusę. Tačiau visuomenę būtina šviesti. Nemokamos paskaitos su žinomais specialistais. Paskaitos turi būti ne tik medikams, bet ir prieinamos visuomenei.*“, VI4).

Vaikų imunizacijos mastų mažėjimo tendencija, vaikų ligų prevencija ir vakcinų nauda bei žala pastaruoju metu plačiai aptarinėjama tiek visuomenėje, tiek įvairių institucijų atstovų tarpe, žiniasklaidoje šie klausimai plačiai analizuojami. Socialiniuose tinkluose bei žiniasklaidoje apstu straipsnių ir informacijos, tėvų pranešimų apie šalutinį skiepų poveikį, skatinimą neskiepyti vaikų.

Taip pat pastaruju metu plačiai nuskambėjo ir itin aktyviai diskutuojama apie Sveikos gyvensenos komisijos pirmininko Dainiaus Kepenio surengtos spaudos konferencijos „Saugios vakcinos – saugiai Lietuvai“ vykusią baigiamąją diskusiją ir jos metu išsakytas mintis. Užbaigdamas konferenciją, Kepenis teigė, kad „niekas nesuabejojo, kad skiepai yra didžiulis gėris visuomenei. Tik kai mes tą gėrį naudojame per prievartą, ypač tiems, kuriems gal to nereikia, tuomet yra blogai. Jei neįvertinę skiepijamojo, paskui turime jam padarytą žalą, negalime pasitikėti sveikatos sistema. Ir iki šiol nėra sistemos, kaip tą žalą kompensuoti, tai dėl to žmonės susirenka ir klausia“.

Duodamas interviu LRT laidai „Specialus tyrimas“ D. Kepenis teigė: „Dabar bajoriai baigėsi. Dabar aš pareikalavau, kad būtų ištirti... Nieks niekuomet nieko netyrė. Po skiepo daugybė atvejų, bet neištirtų iki šiol. Dėl to, kad netyrė! Aš šiek tiek pasidomėjau ir sudėtį skiepų ir pamačiau... man pačiam buvo šokas, kad ten gali būti tokių dalykų! <...> Įleidžia į mus ir sako „nieko čia negali būti, mes viską išvalėm“. Pabandykit DNR išvalyti iš kažkokio tai skysčio. Kaip jie tą išvalė? Su tuo DNR mes gauname tam tikrą medžiagą, kuri naikina mūsų vaisingumą. Niekas neatsako, kas įdomiausia, niekas neatsako“ (15min, 2019).

VU Vaikų ligų klinikos vedėjas, profesorius Usonis tokius politiko žodžius vadina „visiška nesąmone.“ Sveikatos apsaugos ministras Veryga akcentuoja, kad Kepenis neturi mediko išsilavinimo. „Jis turi savo įsitikinimus kaip sveikuolis, ir man tiesiog yra gaila, kad ir iš jo pusės yra supriešinama vakcinacija su grūdinimusi. Tai vienas kitam netrukdo, yra gerai, kai žmonės grūdinasi, rūpinasi sveikata, bet nereikėtų to priešpastatyti skiepijimuisi. Negerai, kai taip yra kalbama iš Seimo. Aš jam šiuo klausimu nepritariu“, – teigė Veryga. (Delfi, 2019).

Seimo Tėvynės sąjungos-Lietuvos krikščionių demokratų (TS-LKD) frakcijos seniūno pavaduotoja Radvilė Morkūnaitė-Mikulėnienė prieštarauja Kepenio teiginiams ir akcentuoja imunoprofilaktikos svarbą ir būtinumą. Anot seimo narės, „Kepenis aktyviai prisideda prie visuomenės bauginimo, melagingų žinių konstravimo ir kursto rasinę neapykantą. Negana to, savo pasisakymais ir prieš vakcinas nukreiptomis iniciatyvomis, prisideda prie mažėjančių imunoprofilaktikos apimčių Lietuvoje, kas sukelia grėsmę visuomeniniam atsparumui užkrečiamosioms ligoms, ir taip pažeidžia viešąjį interesą.“ (15 min.).

Kauno klinikų Šeimos medicinos klinikos gydytoja Vasiliauskiene sako, kad, „dažnai tėvų nuomonė paremta emocijomis, nuogirdomis, populiarios televizijos, spaudos ar interneto turinio apžvalgomis. Tuomet bandau kalbėti apie mokslu paremtus medicinos duomenis, kartu išsiaiškinti, kas bus geriausia vaikui, nes sveikas vaikas yra mūsų bendras tikslas“, – teigia šeimos gydytoja. Pasak jos, vertinant situaciją prieš 15-20 metų, neskiepytų vaikų buvo vienetai. Dažniausiai neskiepijami būdavo dėl medicininių indikacijų, tačiau dabar neskiepytų vaikų padaugėjo. „Nežinau ar tai priklauso nuo „ekologiško“ gyvenimo būdo, kai stengiamės sveikai gyventi, maitintis, atsisakyti rizikos veiksnių savo sveikatai. Man regis, pamirštame, kad vakcina ir yra ta priemonė,

kuri apsaugo nuo rizikos susirgti pavojinga liga. Tai patvirtinta jau XIX amžiuje“, – tikina Vasiliauskienė (Delfi, 2018).

Lietuvos mokslų akademijos (2019) atstovai teigia, kad „Didelė atsakomybė už mokslininkams, bet ir žiniasklaidai, valdžios atstovams. Lietuva gali didžiuotis savo pasiekimais modernių technologijų srityje ir čia vykdomais pasaulinio lygio moksliniais tyrimais, tad Lietuvos mokslininkai yra pasirengę atsakyti į visuomenėje kylančius klausimus ir moksliniais argumentais atremti nepagrįstų gandų platinimą“.

Apžvelgiant sveikatos apsaugos programų įgyvendinimo ligų prevencijos srityje vertinimą galima teigti, kad, aukščiausio lygio informantų vertinimu, sveikatos apsaugos politikos išskirti tikslai ligų prevencijoje yra išskirti neįvertinus realios situacijos šalyje ir tikslų įgyvendinimo galimybių, todėl neretai ne visi tikslai lieka įgyvendinami. Tyrimo metu atskleista, kad aukščiausio lygio informantai Nacionalinę imunoprofilaktikos programą vertina teigiamai. Stipriosiomis Nacionalinės imunoprofilaktikos programos pusėmis aukščiausio lygio informantai įvardina didelį vakcinų kiekį, įtrauktą į programą, programoje nurodomus aiškius tikslus, įgyvendinimo mechanizmus, terminus ir kontrolę. Tačiau tuo pačiu pabrėžiama, kad ne visuomet programos rengiamos įvertinant situaciją šalyje bei tikslų įgyvendinimo galimybes bei priemones. Informantų nuomone, Nacionalinę imunoprofilaktikos programą galima vertinti gerai, tačiau tikrai ją dar galima patobulinti. Apžvelgus situaciją Lietuvoje, matomas aiškus nuomonių apie skiepus ir jų būtinumą susipriešinimas tarp valstybės institucijų atstovų, gydytojų bei tėvų, kas turi didelę įtaką vaikų imunizacijos mastų kitimui.

Kaip teigia aukščiausio lygio informantai, programos tikslams pasiekti skiriamas nepakankamas finansavimas, ne visuomet išsikeltų tikslų įgyvendinimo metu laikomasi PSO rekomendacijų, neatsižvelgiama į antivakcinacinių judėjimų ar visuomenės priešiško požiūrio į vaikų imunizaciją grėsmę, žmoniškųjų išteklių trūkumą. Taip pat tyrimo metu siekta atskleista ir informantų nuomonė apie vaikų profilaktinį skiepijimo kalendorių parodė, kad skiepijimo kalendorius vertinamas gana teigiamai, kadangi yra įtraukta tikrai daug būtinų vakcinų, be to, kasmet kalendorius ir skiepų sąrašas yra peržiūrimas ir atnaujinamas. Tyrimo dalyviai siūlytų vaikų profilaktinį skiepijimo kalendorių pakeisti įtraukiant ir rekomenduojamas vakcinas suaugusiems, koreguoti laiko tarpą tarp vakcinacijų, įtraukti dar daugiau valstybės finansuojamų vakcinų. Gauti tyrimo rezultatai parodė, kad vaikų imunizacijai skiriamas finansavimas tiek aukščiausio lygio informantų, tiek informantų vertinamas nevienareikšmiškai. Dalis tyrimo dalyvių vaikų imunizacijai skiriamą finansavimą vertino kaip pakankamą, kita dalis – kaip per mažą, kurio nepakanka sėkmingai vaikų imunizacijai vykdyti. Itin akcentuotas žmoniškųjų išteklių trūkumas.

Tyrimo duomenų analizės metu paaiškėjo, kad sveikatos specialistams, anot aukščiausio lygio informantų, nėra suteikiamos pakankamos galimybės tobulintis ir kelti kvalifikaciją – specialistai

turi galimybę kelti kvalifikaciją įvairiuose seminaruose, konferencijose, tačiau jos būna daugiau bendrinio pobūdžio. Vidutinio lygio informantų apklausos duomenimis, specialistų kvalifikacijos tobulinimui yra skiriamas didelis dėmesys, specialistams suteikiamos galimybės kelti kvalifikaciją, kuri yra keliama nuolatos, periodiškai arba pagal poreikį.

Tyrimo metu atskleista, kad vis dažniau, vykdant vaikų imunoprofilaktiką, yra susiduriama su neigiamu požiūriu į vakcinas ir pasipriešinimu vaikų vakcinavimui, kuris sparčiai plinta. Tačiau pastaruoju metu šalyje pasitaikantys infekcinių ligų protrūkiai, ypač po tymų epidemijos, pastebimas pasitikėjimo vakcinacija augimas. Vis tik jis nėra pakankamas, juolab, kai žiniasklaidoje ir socialiniuose tinkluose sparčiai plinta antivakcinacinio judėjimo idėjos. Tai kelia tiesioginę grėsmę vaikų sveikatai ir vakcinacijos mastams.

Tyrimo rezultatai atskleidė aukščiausio ir vidutinio lygio informantų **sveikatos apsaugos politikos ligų prevencijos srityje kontrolės vertinimą**. Interviu su aukščiausio lygio informantais metu buvo siekiama išsiaiškinti *kaip yra vykdoma sveikatos apsaugos politikos įgyvendinimo (finansinių ir žmogiškųjų išteklių panaudojimo, medikamentų, programų ir pan.) kontrolė*. Anot medicinos ekspertų, imunoprofilaktikos organizavimo ASPĮ kontrolę vykdo NVSC („Žmogiškųjų išteklių kontrolė – neturiu supratimo. Finansų, medikamentų – turbūt VLK. NVSC vykdo imunoprofilaktikos organizavimo ASPĮ kontrolę (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. rugsėjo 23 d. įsakymas Nr. 468 „Dėl Imunoprofilaktikos organizavimo ir atlikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (Žin., 2002, Nr. 96-4229, aktuali redakcija: 2017-05-03; TAR, 2017-05-03, Nr. 2017-07297).“, AI1). Kito informanto teigimu, už tiek finansinę, tiek žmogiškųjų išteklių kontrolę yra atsakingos ASPĮ. Imunizacijos apimčių stebėjimą, tendencijų sekimą bei kontrolę vykdo teritoriniai visuomenės sveikatos priežiūros centrai („Finansinę, žmogiškųjų išteklių kontrolę vykdo pačios ASPĮ. Imunizacijos apimčių, nepaskiepijimo priežasčių kontrolę vykdo teritoriniai visuomenės sveikatos priežiūros centrai.“, AI3). Taip pat kontrolei pasitelkiamos ir VSC bei ULAC pateikiamos ataskaitos („VSC, ULAC pateikiamos ataskaitos.“, AI4).

Vykdant **kontrolę**, anot aukščiausio lygio informantų, **retai susiduriama su problemomis** („Problemy nežvelgiu“, AI4), vienintelė tyrimo dalyvių įvardinta problema yra žmogiškųjų išteklių, reikalingų sėkmingai kontrolei organizuoti ir vykdyti trūkumas („Žmogiškųjų išteklių stoka.“, AI3). Aukščiausio lygio informantai siūlo tokias **priemones, padedančias geriau užtikrinti sėkmingą kontrolės vykdymą**:

- profesinės kompetencijos kontrolės srityje kokybės tobulinimas ir kėlimas („Tobuliant ir keliant profesinę kompetenciją kokybės kontroles srityje“, AI3),
- švietėjiškos veiklos vykdymas (AI3),
- abipusio bendradarbiavimo tobulinimas (AI3, AI5),
- gerosios praktikos diegimas (AI3).

Taip pat aukščiausio lygio informantai pažymėjo, kad kontrolė turėtų būti rekomendacinio, patariamojo pobūdžio („*Veikiant kaip patarėjai, o ne kontrolieriai.*“, AI3). Dalis tyrime dalyvavusių aukščiausio lygio informantų nurodė, kad kontrolė vykdoma sėkmingai ir tam didelę įtaką turėjo NVSC sudarytas klausimynas („*Klausimyno sudarymas buvo žingsnis į sėkmę (NVSC).*“, AI1).

Lietuvos miestų savivaldybių visuomenės sveikatos biurų atstovai, pasiteiravus kokius iššūkius, problemas išvelgia vykdant sveikatos apsaugos politikos įgyvendinimo (finansinių ir žmogiškųjų išteklių panaudojimo, medikamentų, programų ir pan.) kontrolę, gana vieningai teigė, kad jokių problemų kontrolės vykdymo procese jie neišvelgia. Tyrimo metu pastebėta, kad maža dalis informantų kontrolės mechanizmą tobulinti siūlo keičiant šalies įstatyminę bazę, finansavimą, informacijos sklaidos didinimą („*Istatyminiai, finansiniai, menka informacija, švietimas ir t.t.*“, VI8). Taip pat pažymėta, kad dalis specialistų, dirbančių sveikatos apsaugoje, savo srityje dirba itin ilgą laiką ir neretai sunkiai ir nenoriai prisitaiko prie pokyčių („*Daug specialistų dar įpratę prie senų darbo metodų, mažai orientuoti į naujausius medicinos ir ligų prevencijos pasiekimus.*“, VI3).

Apžvelgiant sveikatos apsaugos politikos ligų prevencijos srityje kontrolės vertinimą galima teigti, kad medicinos aukščiausio lygio informantų teigimu, imunoprofilaktikos organizavimo ASPĮ kontrolę vykdo, už finansinę bei žmogiškųjų išteklių kontrolę yra atsakingos ASPĮ. Imunizacijos apimčių stebėjimą, tendencijų sekimą bei kontrolę vykdo teritoriniai visuomenės sveikatos priežiūros centrai. Vykdamas kontrolę, anot aukščiausio lygio informantų, susiduriama su žmogiškųjų išteklių, reikalingų sėkmingai kontrolei organizuoti ir vykdyti bei bendradarbiavimo stoka. Tačiau kontrolės vykdymas apskritai vertinamas, kaip sėkmingas, kam didelę įtaką turėjo NVSC sudarytas klausimynas. Vidutinio lygio informantai, vertindami sveikatos apsaugos politikos ligų prevencijos srityje kontrolę nurodė, kad jokių esminių problemų kontrolės vykdymo procese nėra. Tačiau pateikia tokias rekomendacijas kontrolės proceso tobulinimui: pakoreguoti įstatyminę bazę, padidinti skiriamą finansavimą, užtikrinti pakankamą informacijos sklaidą.

Tyrimo metu taip pat siekta atskleisti **sveikatos apsaugos politikos ligų prevencijos srityje tarp institucinio bendradarbiavimo vertinimą**. Tyrimo metu gauti aukščiausio lygio informantų apklausos metu duomenys pateikiami 3.5.5 lentelėje.

**Aukščiausio lygio informantų požiūris į sveikatos apsaugos politikos ligų prevencijos srityje tarp institucinį bendradarbiavimą**

Kategorija	Subkategorija	Aukščiausio lygio informantų teiginiai
Bendradarbiavimo tarp institucijų organizuojant ir vystant sveikatos apsaugos politiką vaikų imunoprofilaktikos srityje ypatumai	Bendradarbiavimas tarp institucijų yra reglamentuojamas teisės aktais	Labai platus klausimas, bendradarbiavimas reglamentuotas teisės aktais (AI1). Bendradarbiavimas numatytas teisės aktų tvarka (AI4).
	Bendradarbiavimas tarp skirtingų institucijų vyksta nuolat	Kaip jau minėjau – ULAC teikia vakcinų poreikį pagal vaikų skaičių VLK, VLK – skelbia konkursus viešiesiems pirkimams ir perka vakcinas, NVSC koordinuoja teritoriniame lygmenyje ir pan. (AI1).
	Bendradarbiavimas gelbsti sprendžiant įvairias kylančias problemas, užtikrina vykdomos veiklos efektyvumą	Leidžia užmegzti sisteminius ir tikslingus kontaktus, efektyviau spręsti problemas bei išvengti neatitikčių. Sustiprintų partnerystę (AI3).
Veiksniai, lemiantys sėkmingą bendradarbiavimą. Su kokiomis kliūtimis susiduriama	Aiškūs bendradarbiavimo reglamentavimas teisės aktais ir teisės aktų laikymosi užtikrinimas	Kadangi bendradarbiavimas numatytas teisės aktų tvarka, tad kliūčių neįžvelgiu (AI4). Bendradarbiavimą nustato teisės aktai, jei jų yra laikomasi, problemų nebūna (AI5).
	Teisinga teisės aktų interpretacija ir suvokimas	Kadangi bendradarbiavimas reglamentuotas teisės aktais, tai problemų kaip ir neturėtų kilti, tačiau viskas priklauso nuo to, kaip tie teisės aktai interpretuojami (AI1).
	Savalaikė informacija bei komunikacija.	Savalaikė informacija, efektyvi komunikacija, pakankami ištekliai, komandinis darbas, tikslų, vizijos bendras supratimas (AI5).
	Aiškūs funkcijų išskyrimas	Pagrindinė kliūtis – detalaus plano su aiškėmis funkcijomis nebuvimas (AI5).

Aukščiausio lygio informantai bendradarbiavimą vertina teigiamai, tuo tarpu vidutinio lygio informantų vertinimu, bendradarbiavimas tarp institucijų turi didelių spragų. Tik maža dalis informantų nurodė, kad nuolat yra bendradarbiaujama jų įstaigos su gydymo ir ugdymo įstaigomis („*Glaudus bendradarbiavimas tarp gydymo, ugdymo įstaigų.*“, VI9; „*VSB vykdo informacijos sklaidą visuomenėje (tėvai, bendruomenės).*“, VI6). Tačiau didžioji dalis teigė, kad bendradarbiavimas jų netenkina, neretai įstaigos dirba individualiai („*Bendradarbiavimo trūksta. Galbūt sustiprintų inicijuojami susibūrimai, seminarai, konferencijos ir t.t.*“, VI2; „*Įstaiga kol kas dirba gana savarankiškai, ją stiprintų bendravalstybinė koordinuojanti sistema su paskirtu finansavimu.*“, VI3).

Anot vidutinio lygio informantų, glaudus tarpinstitucinis bendradarbiavimas ne tik pagerintų koordinuojant veiksmus, informacijos sklaidą, bet ir užtikrinti sėkmingą iškeltų tikslų įgyvendinimą („*Bendradarbiaujant institucijoms yra pasiekiamas užsibrėžtas rezultatas.*“, VII). Įstaigos, kuriose dirba informantai, vykdo švietėjišką veiklą, dalyvauja įvairiuose projektuose, didinama informacijos sklaida („*Visuomenės sveikatos biuras vykdo švietėjišką veiklą.*“, VII; „*<...> rengiami bendri visuomenės sveikatos renginiai; kartu dalyvaujama projektuose, keičiamasi turima informacija.*“, VI7).



Apžvelgiant sveikatos apsaugos politikos ligų prevencijos srityje bendradarbiavimo vertinimą galima daryti išvadą, kad bendradarbiavimas tarp institucijų, kuriose dirba aukščiausio lygio informantai, yra pakankamas, aiškus ir teisiškai reglamentuotas, todėl šiuo klausimu viskas priklauso tik nuo teisės aktų laikymosi ir tinkamos jų interpretacijos. Tuo tarpu įstaigos, kuriose dirba Lietuvos miestų savivaldybių visuomenės sveikatos biurų atstovai, neretai dirba individualiai ir tarpusavyje ar su kitomis institucijomis bendradarbiauja retai. Vis tik kai kurios įstaigos gana glaudžiai bendradarbiauja su kitomis gydymo ar ugdymo įstaigomis. Tokie rezultatai atskleidė bendradarbiavimo skatinimo tarp Lietuvos miestų savivaldybių visuomenės sveikatos biurų ir kitų institucijų poreikį.

Siekiant atskleisti **sveikatos apsaugos politikos ligų prevencijos srityje tobulinimo galimybes**, informantų teirautasi, ***kokias vaikų imunoprofilaktikos tobulinimo nacionaliniu mastu galimybes jie mato ir kokius pokyčius rekomenduotų.*** Aukščiausio ir vidutinio lygio informantų vertinimai pateikiami 3.5.6 lentelėje.

3.5.6 lentelė

**Informantų rekomendacijos sveikatos apsaugos politikos tobulinimui**

Kategorija	Subkategorija	Informantų teiginiai
Vaikų imunoprofilaktikos tobulinimo galimybės	Šviesti visuomenę apie vaikų imunoprofilaktikos būtinumą ir naudą, galima remtis realiais kitų šalių pavyzdžiais	Labai svarbu didinti visuomenės raštingumą imunoprofilaktikos klausimais, kad kiekvienas visuomenės narys galėtų tinkamai įvertinti skiepavimo naudą (AI1). Sveikatos apsaugos politika šioje srityje turėtų būti formuojama atsižvelgiant į geriausias pavyzdžius, tokius kaip Skandinavijos šalys, kur išlaikomos aukštos skiepimų apimtys ir todėl išvengiama skiepais valdomų infekcijų protrūkių (AI3). Daugiau informacijos tėvams, lankstinukų stendams įstaigose (AI4). Daugiau tyrimų, švietimo, informacijos, požiūrio, finansavimo (VI8). Plėtoti švietėjišką veiklą apie imunoprofilaktiką (VI9).
	Didinti tėvų atsakomybę ir suinteresuotumą vaikų imunizacija, keisti visuomenės ir sveikatos specialistų požiūrį	Taip pat svarbu didinti tėvų atsakomybę dėl vaikų sveikatos, kol vaikai patys negali priimti tinkamo sprendimo. Tėvai turėtų leisti vaikams nesirgti – o tam reikia juos paskiepyti (AI1). Itin svarbu diegti tiek šalies gyventojams, tiek sveikatos apsaugos specialistams teigiamą požiūrį ir suinteresuotumą vaikų vakcinacija (AI5). Formuoti teigiamą visuomenės ir sveikatos specialistų požiūrį ir intereso suinteresuotumą vaikų imunoprofilaktika (VI5).
	Didinti finansavimą, skiriamą vaikų ligų prevencijai organizuoti ir vykdyti bei specialistų kvalifikacijai kelti	Numatyti finansavimą specialistų tobulinimo programoms (AI3). Be abejo turi būti apsvarstyta didesnio finansavimo šiai sričiai galimybė (AI5). Manau reikalingas didesnis finansavimas vaikų imunoprofilaktikai (VI10).
	Didinti sveikatos specialistų kvalifikaciją ir motyvavimą	Medicinos darbuotoju tobulinimas imunoprofilaktikos srityje, teikiantys paslaugas specialistai turi būti gerai informuoti apie skiepų naudą taip pat apie grėsmę, kurią kelia skiepais valdomos ligos, ir gebėti perteikti šią informaciją savo pacientams (AI3). Motyvacija medicinos darbuotojams, įstaigoms už gerus rezultatus (AI4). Kelti sveikatos specialistų kvalifikaciją (VI2).

3.5.6 lentelės tęsinys kitame psl.

Kategorija	Subkategorija	Informantų teiginiai
Vaikų imunoprofilaktikos tobulinimo galimybės	Gerinti vakcinų kokybę	Turētu pagal galimybę kisti vakcinos leidžiamas kiekis, švaresnė vakcina (V I4).
	Diegti bendrą elektroninę sistemą	Turėtų būti diegiama bendra elektroninė sistema (VI2).

Apžvelgiant informantų rekomendacijos sveikatos apsaugos politikos tobulinimui galima teigti, kad informantai, vertindami sveikatos apsaugos politikos įgyvendinimo galimybes daugiausiai akcentuoja finansinių ir žmogiškųjų išteklių didinimą, tėvų ir sveikatos apsaugos specialistų švietimą bei sveikatos specialistų motyvavimą ir kvalifikacijos kėlimą.

Apibendrinant informantų apklausos analizę galima teigti, kad informantai supranta imunoprofilaktikos svarbą ir būtinumą, kadangi, jų nuomone, vaikų vakcinacija gelbsti suvaldyti ar visai išvengti užkrečiamų ligų, jų protrūkio, apsaugo nuo sunkių ligos komplikacijų, išsaugo gyvybes bei gerina tiek pačios visuomenės narių, tiek ir valstybės gerovę. Tačiau pastebėta informacijos apie skiepus, jų naudą bei galimas šalutines reakcijas stoka, išankstinis tėvų nusistatymas prieš skiepus, informacijos apie šalutinių reakcijų gydymą ir šalutinių reakcijų iširtumo stoka. Imunizacijos lygis Lietuvoje vertinamas gana skeptiškai.

Sveikatos apsaugos politikos planavimo ligų prevencijos srityje vertinimai informantų tarpe išsiskyrė – vieni sveikatos apsaugos politikos planavimą vertina labai gerai ar gerai, kiti, priešingai – mano, kad sveikatos apsaugos politikos planavimą būtina tobulinti. Vis tik džiaugiamasi, kad į skiepų kalendorių yra įtraukiama vis daugiau vakcinų, rengiamos naujos imunoprofilaktikos programos, įtraukiant daugiau galimybių ir priemonių vaikų imunoprofilaktikos mastams šalyje didinti. Tačiau, anot informantų, programos ruošiamos neįvertinant realių galimybių programų įgyvendinimui, akcentuotas finansavimo trūkumas, netinkama vakcinų kokybė, netinkamai suplanuotas jų tiekimas.

Vertindami sveikatos apsaugos politikos organizavimą ligų prevencijos srityje, informantai akcentavo visuomenės ir sveikatos specialistų suinteresuotumo vaikų imunoprofilaktika trūkumą, nepakankamą visuomenės informavimą, antivakcinacinius judėjimus ir jų skleidžiamas idėjas. Taip pat išreikštas poreikis didinti finansinius ir žmogiškuosius išteklius, tobulinti medicinos darbuotojų kvalifikaciją, keisti vakcinų įsigijimo organizavimo procesą bei šalies įstatyminę bazę.

Koordinavimo ir kontrolės proceso metu dažniausiai susiduriama su tokiais kliūtimis, kaip nepakankamai aiški strategija, kontrolės stoka, žmogiškųjų išteklių, reikalingų koordinavimui trūkumas, nepalankus visuomenės požiūris į vaikų imunoprofilaktiką, tarpinstitucinio bendradarbiavimo trūkumas. Sveikatos apsaugos programų įgyvendinimo ligų prevencijos srityje vertinimai atskleidė, kad iškelti tikslai ligų prevencijoje yra iškelti neįvertinus tikslų įgyvendinimo

galimybių, todėl neretai ne visi tikslai lieka įgyvendinami. Tačiau Nacionalinė imunoprofilaktikos programa yra vertinama gana palankiai. Vis tik programos tikslams pasiekti skiriamas nepakankamas finansavimas, ne visuomet išsikeltų tikslų įgyvendinimo metu laikomasi ir PSO rekomendacijų, neatsižvelgiama į antivakcinacinių judėjimų ar visuomenės priešiško požiūrio į vaikų imunizaciją grėsmę, žmoniškųjų išteklių trūkumą. Taip pat išreikštas siūlymas į skiepavimo kalendorių pakoreguoti įtraukiant ir rekomenduojamas vakcinas suaugusiems, koreguoti laiko tarpą tarp vakcinacijų, įtraukti dar daugiau valstybės finansuojamų vakcinų.

Tyrimo metu atskleistas vis labiau plintantis tėvų pasipriešinimas vaikų imunoprofilaktikai. Vis tik pastaruoju metu šalyje pasitaikantys infekcinių ligų protrūkiai verčia tėvus sunerinti ir įvertinti skiepų naudą. Tačiau žiniasklaidoje ir socialiniuose tinkluose sparčiai plintančios antivakcinacinio judėjimo idėjos, kelia grėsmę vaikų sveikatai ir vakcinacijos mastams.

## IŠVADOS

1. Viešoji politika suprantama kaip valstybės valios išraiška, veikla ir jos priežastys, sprendimų priėmimo ir jų įgyvendinimo motyvacija. Viena iš viešosios politikos kertinių elementų yra sveikatos apsaugos apsauga ir jos politika, pripažįstant, kad visuomenės sveikata yra socialinė bei ekonominė vertybė. Siekiant užtikrinti sveikatos sistemos funkcionavimo efektyvumą, svarbu suformuoti efektyvią sveikatos apsaugos politiką bei suvokti ir tinkamai įvertinti sveikatos apsaugos reikšmę gerovės valstybės koncepcijoje. Viena pagrindinių sveikatos apsaugos politikos užduočių – vaikų sveikatos priežiūros ligų prevencija, kuri dažniausiai vykdoma pasitelkiant imunoprofilaktiką, turinčią didelę reikšmę tiek visuomenei, tiek valstybei.
2. Mokslininkų ir medicinos ekspertų teigimu, vaikų imunoprofilaktika yra itin svarbi užkrečiamųjų ligų prevencijai. Imunoprofilaktikos vykdymo metu naudojami skiepai leidžia kontroliuoti žmonių sergamumą užkrečiamomis ligomis, likviduoti tam tikras ligas, sušvelnina ligos sunkumą ir pasekmes, valdomas mirtingumas, sergamumas bei komplikacijų šalinimas ir kt. Skiekai yra saugūs ir veiksmingi, apsaugo kitus, sutaupo laiką bei pinigus, apsaugo ateities kartas.
3. Lietuvoje imunoprofilaktika yra organizuojama ir įgyvendinama pagal nacionalinę imunoprofilaktikos programą bei vaikų profilaktinių skiepimų kalendorių. Ir, nors šalies gyventojų sveikata ir jų imunizacija yra laikoma viena iš sveikatos priežiūros prioritetinių sričių, kasmet vis mažiau lėšų yra skiriama nacionalinei imunoprofilaktikos programai.
4. Išanalizavus sveikatos apsaugos politikos įgyvendinimo vaikų ligų prevencijos srityje situaciją Lietuvoje imunoprofilaktikos aspektu atskleista, kad:
  - remiantis atlikta statistine antrinių duomenų analize, profilaktinių skiepimų aprėptys nuo daugumos infekcijų Lietuvoje siekia daugiau nei 90 proc. Vis tik vertinant tendencijas pastebėtas skiepavimo apimčių mažėjimas bei susirgimų infekcinėmis ligomis didėjimo tendencija;
  - remiantis PEST analize, nors šalies ekonominiai rodikliai gerėja, sveikatos sektoriuje diegiamos naujos technologijos, vis tik pastebimi nepalankūs socialiniai veiksniai, kurie turi įtakos šalies ekonominei situacijai, kuri turi tiesioginį poveikį visai sveikatos apsaugos politikos veiklai bei finansavimui;
  - remiantis SSGG analize, šalyje sukurta išsami sveikatos sistemą reglamentuojanti teisinė bazė, įgyvendinama visuomenės sveikatos priežiūros plėtra savivaldybėse bei visuomenės sveikatos sistemos pertvarka. Tačiau Lietuvoje sveikatos apsaugai skiriama BVP dalis yra viena mažesnių visoje Europos Sąjungoje, vangiai įgyvendinamas pirminės sveikatos priežiūros bei vaikų imunoprofilaktikos prioritetas,

nesuformuotas teigiamas visuomenės požiūris į sveiką gyvenseną, ligų prevenciją, sveikatos išsaugojimą ir stiprinimą;

- sveikatos apsaugos ministerija, rengdama strateginius planus, vadovaujasi tiek Lietuvos institucijų, tiek tarptautinių institucijų parengtais teisės aktais bei strateginiais dokumentais, reglamentuojančiais sveikatos apsaugos politikos vykdymo valdymo procesus.

5. Informantų požiūrio į vaikų imunoprofilaktikos situaciją ir jos valdymo specifiką Lietuvoje tyrimo duomenys atskleidė, kad:

- sveikatos apsaugos politikos planavimas ligų prevencijos srityje vertinamas ne vienareikšmiškai, tačiau teigiamai vertinamas naujų skiepų įtraukimas į skiepų kalendorių, naujų imunoprofilaktikos programų rengimas;
- Nacionalinė imunoprofilaktikos programa vertinama teigiamai. Stipriosiomis programos pusėmis įvardinama numatytas didelis vakcinų kiekis, programoje nurodomi aiškūs tikslai, įgyvendinimo mechanizmai, terminai ir kontrolė. Vis tik ne visuomet programos rengiamos įvertinant jų įgyvendinimo galimybes. Taip pat šalyje matomas aiškus nuomonių apie skiepus ir jų būtinumą susipriešinimas tarp valstybės institucijų atstovų, gydytojų bei tėvų;
- sveikatos apsaugos politikos koordinavimo proceso metu dažniausiai susiduriama su tokiomis kliūtimis, kaip nepakankamai aiški strategija, kontrolės stoka, žmogiškųjų išteklių, reikalingų koordinavimui trūkumas, nepalankus visuomenės požiūris į vaikų imunoprofilaktiką. Išreikštas bendradarbiavimo bei informacijos tarp skirtingų sveikatos priežiūros institucijų sklaidos poreikis;
- informantų nuomone, programos tikslams pasiekti, kontrolei vykdyti skiriamas nepakankamas finansavimas, ne visuomet laikomasi PSO rekomendacijų, neatsižvelgiama į žiniasklaidoje ir socialiniuose tinkluose sparčiai plintančio antivakcinacinio judėjimo idėjas ar visuomenės priešiško požiūrio į vaikų imunizaciją grėsmę, žmogiškųjų išteklių trūkumą. Taip pat sveikatos specialistams ne visuomet yra suteikiamos pakankamos galimybės tobulintis ir kelti kvalifikaciją;
- informantų nuomone, sveikatos apsaugos politikos įgyvendinimo metu susiduriama ne tik su visuomenės ir sveikatos specialistų suinteresuotumo vaikų imunoprofilaktika trūkumu, bet ir nepakankamu visuomenės informavimu apie imunoprofilaktikos būtinybę ir naudą, vakcinų šalutinius poveikius. Taip pat akcentuota būtinybė didinti finansinius ir žmogiškuosius išteklius, daugiau dėmesio skirti medicinos darbuotojų kvalifikacijai, koreguoti šalies įstatyminę bazę.

## REKOMENDACIJOS

Remiantis tyrimo duomenų analizės rezultatais ir juos apibendrinančiomis išvadomis, pateikiamos rekomendacijos:

### **Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai:**

1. Sveikatos apsaugos programas rengti atsižvelgiant į esamą situaciją šalyje, tikslų įgyvendinimo realumą. Programą koreguoti pasikeitus imunizacijos situacijai šalyje. Būtina ne tik išsikelti realius tikslus ir uždavinius, bet ir aiškiai numatyti programos įgyvendinimo priemones bei reikiamą finansavimą.
2. Spręsti finansavimo ir žmogiškųjų išteklių trūkumo klausimą, iš šalies biudžeto skiriant daugiau lėšų sveikatos apsaugos politikos vaikų ligų prevencijos srityje organizavimui, įgyvendinimui ir kontrolei, sveikatos apsaugos specialistų kvalifikacijai kelti, vakcinų kiekio didinimui ir jų kokybei gerinti.

### **Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai ir užkrečiamųjų ligų ir AIDS centrai:**

3. Užtikrinti sveikatos apsaugos programų įgyvendinimo efektyvumą ir sėkmingą koordinavimą bei kontrolę. Rekomenduotina skirti didesnę dėmesį koordinavimo ir kontrolės procesams tobulinti, apsvaistinti žmogiškųjų ir finansinių išteklių didinimo galimybes.
4. Efektyvinti per didelį sveikatos apsaugos įstaigų tinklą. Daugiau dėmesio skirti vangiai įgyvendinamam pirminės sveikatos priežiūros bei vaikų imunoprofilaktikos prioritetui. Užtikrinti, kad asmens sveikatos paslaugų įkainiai atitiktų realias sąnaudas.
5. Sveikatos apsaugos specialistų, žiniasklaidos pagalba didinti tėvų informuotumą apie vaikų ligų prevenciją, vakcinų būtinumą ir naudą. Pateikti mokliškai pagrįstą informaciją. Galima remtis realiais kitų šalių pavyzdžiais.
6. Suformuoti teigiamą visuomenės ir sveikatos apsaugos specialistų požiūrį į sveiką gyvenseną, ligų prevenciją, sveikatos išsaugojimą ir stiprinimą. Didinti socialinės reklamos sveikatos ir imunoprofilaktikos klausimais kiekį.
7. Didinti sveikatos specialistų kvalifikaciją ir motyvavimą. Rekomenduotina organizuoti tikslinius, su vaikų imunizacija susijusius mokymus, kursus, kadangi šiuo metu įvairūs mokymai yra daugiau bendrinio pobūdžio. Taip pat rekomenduotina didinti ne tik sveikatos specialistų motyvavimą, bet ir peržiūrėti jų atlyginimų kėlimo galimybę.
8. Diegti bendrą elektroninę sistemą, kurioje būtų bendra visų sveikatos apsaugos institucijų informacija, turimų vakcinų kiekiai. Taip pat rekomenduojama į sistemą patalpinti moksliniais įrodymais remtą informaciją apie vakcinų būtinumą, jų sudėtį, galimus šalutinius poveikius.

**Valstybinei vaistų kontrolės tarnybai ir užkrečiamųjų ligų ir AIDS centrai:**

9. Gerinti vakcinų kokybę bei užtikrinti savalaikį ir pakankamą vakcinų tiekimą. Taip pat būtina užtikrinti vakcinų pasidalijimo tarp sveikatos apsaugos institucijų, vykdančių vaikų vakcinaciją galimybę, taip išvengiant vakcinų stygiaus ar pertekliaus institucijose.

**Savivaldybių visuomenės sveikatos biurams:**

10. Aktyviau šviesti visuomenę ir didinti pacientų suinteresuotumą bei pasitikėjimą vaikų vakcinacija. Rekomenduotina pateikti moksliskai įrodytą informaciją apie skiepų naudą, būtinumą, įspėjant apie galimus šalutinius poveikius bei pateikiant informaciją apie vakcinų kokybę, atsakant į visus rūpimus klausimus.

## LITERATŪRA

### **Moksliniai šaltiniai:**

1. Adomaitienė, D., Janulevičiūtė, N., Kazakevičius, R., Vaičiuvėnas, V. (2001). *Klinikinės imunologijos įvadas: vadovėlis aukštosioms mokykloms*. Kaunas: Šviesa.
2. Aidukaitė, J., Bogdanova, N., Guogis, A. (2012). *Gerovės valstybės raida Lietuvoje: mitas ar realybė?* Vilnius Lietuvos socialinių tyrimų centras.
3. Albaek, E. (2004). Ekspertizė ir viešoji politika: keisti sugulovai? Vilnius: Eugrimas.
4. Alford, J., Hughes, O. (2008). Public Value Pragmatism as the New Phase of Public Management. *American Review of Public Administration*, 2 (38), 130–148.
5. Anderson, J. (2010). *Public policy making*. Boston: Princetone.
6. Andre, F. E., Booy, R., Bock, H. L., Clemens, J., Datta, S. K., John, T. J., Lee, B. W., Lolekha, S., Peltola, H., Ruff, T. A., Santosham, M., Schmitt, H. J. (2008). Vaccination greatly reduces disease, disability, death and inequity worldwide. *Bulletin of the World Health Organization*, 86 (2), 81-160.
7. Arimavičiūtė, M. (2005). *Viešojo sektoriaus institucijų strateginis valdymas*. Vilnius: MRU.
8. Bačiulienė, K., Zaborskis, A. (2004). Požiūris į vaiko sveikatą Jungtinių Tautų Vaiko teisių konvencijoje. *Medicina*, 40 (8), 714-720.
9. Balčiūnas, S., Juozaitienė, L., Rudytė, D., Tijūnaitienė, R. (2014). *Bakalauro studijų darbų rengimo metodinės rekomendacijos. Skirtos Socialinių mokslų fakulteto studentams*. Vilnius: BMK leidykla.
10. Balčiūnė, U., Mekšriūnaitė, S., Našlėnė, Ž., Želvienė, A. (2014). *Lietuvos vaikų visuomenės sveikatos būklės pokyčiai ir netolygumai*. Vilnius: Higienos institutas.
11. Bitinas, B., Rupšienė, L., Žydzūnaitė, V. (2008). *Kokybinių tyrimų metodologija: vadovėlis vadybos ir administravimo studentams*. Klaipėda: S. Jokužio leidykla – spaustuvė.
12. Bosch, C. X., Banerjee, K., Burton, A. (2012). Unvaccinated children in years of increasing coverage: how many and who are they? Evidence from 96 low and middle income countries. *Trop Med Int Health*, 17 (6), 697-710.
13. Bubnienė, D., Ruževičius, J. (2010). Kokybės valdymo sveikatos priežiūros institucijose ypatumai. *Verslo ir teisės aktualijos*, 5, 22-40.
14. Bunnell, R., O'Neil, D., Soler, R., Payne, R., Giles, W. H., Collins, J., ... & Communities Putting Prevention to Work Program Group. (2012). Fifty communities putting prevention to work: accelerating chronic disease prevention through policy, systems and environmental change. *Journal of community health*, 37 (5), 1081-1090.



15. Burokienė, S., Kisielienė, I., Usonis, V. (2014) Integruota vaikų sveikatos priežiūra: tarptautinė patirtis ir rekomendacijos. *Visuomenės sveikata*, 4 (67): 20-25.
16. Buškevičiūtė, J., Raipa, A. (2011). Sprendimai šiuolaikinio viešojo valdymo evoliucijoje. *Viešoji politika ir administravimas*, 1 (10), 17-26.
17. Casiday, R., Cresswell, T., Wilson, D., Panter-Brick, C. (2006). A survey of UK parental attitudes to the MMR vaccine and trust in medical authority. *Vaccine*, 24 (2), 177–184.
18. Chung, H., Muntaner, C. (2008). Political and Welfare State Determinants of Infant and Children's Health Indicators: An Analysis of Wealthy Countries. *Gerencia y Politicas de Salud*, 7 (14), 14-31.
19. Cochran, C., L., Malona, E., F., (2014). *Public Policy: Perspectives and Choices*, 5th edition. Lynne Rienner Publishers.
20. Čaplinskas, S. (2013). Kas skatina infekcinių ligų atgimimą. *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas*, 7, 486-502.
21. Čaplinskas, S. (2016). Imunoprofilaktikos svarba siekiant suvaldyti skiepais valdomas užkrečiamąsias ligas. *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas*, 8 (20), 536-550.
22. Čaplinskienė, I. (2014). Lietuvos imunoprofilaktikos programa – skiepavimo apimčių rezultatyvumo vertinimas. *Sveikatos politika ir valdymas*, 1 (6), 125-132.
23. Dikčius, V. (2011). *Anketos sudarymo principai*. Vilnius: Vilniaus universitetas.
24. Dye, Th.R. (1995). *Understanding Public Policy*. United States: Prentice Hall.
25. Erasmus, E., Gilson, L. (2008) How to start thinking about investigating power in the organizational settings of policy implementation. *Health Policy and Planning*, 23, 361-368.
26. Fine, PE, Griffiths, UK. (2007). Global poliomyelitis eradication: status and implications. *Lancet*, 369 (9570), 1363-1371.
27. Gaižauskaitė, I., Valavičienė, N. (2016). *Socialinių tyrimų metodai: kokybinis interviu*. Vilnius: Registrų centras.
28. Gaižauskienė, A., Petrauskienė, J., Kalėdienė, R., Cicėnaitė, V., Žemgulienė, J. (2002). *Sveikatos statistikos vadovas*. Kaunas: Kauno medicinos universitetas.
29. Gudžinskas, L. (2012). Lietuvos ir Estijos sveikatos apsaugos raida: panašios sąlygos, skirtingi rezultatai. *Politologija*, 67 (3), 61-94.
30. Guogis, A. (2000). *Socialinės politikos modeliai*. Vilnius: Eugrimas.
31. Gurevičius, R., Valentienė, J., Kutkaitė, S. (2012). Lietuvos gyventojų požiūris į pirminės, antrinės profilaktikos ir sveikatos stiprinimo priemones, taikomas poliklinikose. *Visuomenės sveikata*, (4) 59, 33-46.

32. Gustaitienė, L. (2003). *Sveikatos priežiūros politika ir organizacija: medžiaga paskaitoms sveikatos psichologijos specializacijos magistrantams*. Kaunas: Vytauto Didžiojo universiteto leidykla.
33. Habakus, L. K, Holland, M., Rosenberg, K. M. (2012) *Vaccine epidemic: how corporate greed, biased science, and coercive government threaten our human rights, our health, and our children*. Skyhorse publishing.
34. Jakab, Z., Tsouros, D. A. (2013). „Sveikata 2020“ – siekiame sveikatos ir vystymosi dabartinėje Europoje. *Visuomenės sveikata*, 4 (63), 5-12.
35. Jakušovaitė, I., Darulis, Ž. (2004). Medicinos ir sveikatos priežiūros tikslai ir vertybės. *Medicina*, 40 (9), 825-832.
36. Janeway, Ch., Travers, P., Walport, M., Shlomchik, M. (2001). *Immunobiology*. 5th edition. New York: Garland Publishing.
37. Jankauskienė, D., Pečiūra, R. (2007). *Sveikatos politika ir valdymas: vadovėlis*. Vilnius: Mykolo Romerio universiteto Leidybos centras.
38. Jankauskienė, D. (2009). Sveikatos politikos ir valdymo vystymas. *Sveikatos politika ir valdymas*, 1, 4-22.
39. Jankauskienė, D. (2011). Sveikatos politikos vertybės ir iššūkiai artimiausiame dešimtmetyje. *Sveikatos politika ir valdymas*, 1 (3), 7-26.
40. Jankauskienė, D. (2015). Sveikatos politikos vertybės ir iššūkiai artimiausiame dešimtmetyje. *Mokslo darbai*, 7-26.
41. Jheeta, M., Newell, J. (2008). Childhood vaccination in Africa and Asia: the effects of parents' knowledge and attitudes. *Bull World Health Organ*, 86 (6), 419.
42. Juozulynas, A., Jurgelėnas, A., Narkauskaitė, L., Savičiūtė, R., Venalis, A., Valeikienė, V. (2013). Integralūs sveikatos stiprinimo politikos bruožai. *Visuomenės sveikata*, 3 (62), 62-67.
43. Kardelis, K. (2007). *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai*. Šiauliai: Lucilijus.
44. Kondrackienė, J., Šumskienė, J., Kupčinskis, L. (2011). Virusiniai hepatitai: epidemiologija, klinika, rizikos veiksniai, diagnostika, ypatumai nėštumo metu. *Lietuvos akušerija ir ginekologija*, 4, 285-296.
45. Kriščiūnienė, A., Jurgutis, A., Jurgaitienė, D., Strukčinskienė, B. (2016). Miesto ir kaimo gyventojų požiūris į skiepus. *Visuomenės sveikata*, 2016/priedas 2, 106-112.
46. Kuprevičienė, N., Žagminas, K. (2014). Lietuvos suaugusiųjų gyventojų ketinimas skiepytis ir jį lemiantys veiksniai. *Visuomenės sveikata*, 3 (66):56-67.
47. Lidžiūtė, L., Stasiuvienė, D. (2015). Tėvų, kurių vaikai lanko lopšeljį, informuotumas apie vakcinas ir jų požiūris į vaikų imunoprofilaktiką. *Visuomenės sveikata*, 1, 102-109.

48. Liučvaitienė A., Peleckis K. (2011). Konkurencinio pranašumo formavimas globalioje rinkoje: teorinės prielaidos ir vertinimo galimybės. Šiuolaikinės verslo problemos. *Vadyba ir mokslas*. 181-194.
49. Luobikienė, I. (2007). *Sociologinių tyrimų metodika: mokomoji knyga*. Kaunas: Technologija.
50. Maniokas, K. (2005). Pasitenkinimas demokratija, gerovė ir viešoji politika: gerovės valstybės kūrimo perspektyvos Lietuvoje. *Politologija*, 2, 46-68.
51. Marciauskienė, E., Tamošiūnas, V. (2010). Imunologijos pradžia Lietuvoje. *Medicinos teorija ir praktika*, 16 (3), 325-330.
52. Martinkus, B., Stoškus, S., Beržinskienė, D. (2010). *Vadybos pagrindai*. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
53. Merson, M. H., Black, R. E., Mills, A. J. (2006). *International public health: Diseases, programs, systems, and policies*. Sudbury, M. A.: Jones and Barlett Publishers.
54. Miller, N. Z. (2016). Miller's review of critical vaccine studies: 400 important scientific papers summarized for parents and researchers. Santa Fe: New Atlantean Press.
55. Misevičienė, I. (2011). Europos sveikatos politika ir prielaidos naujai Lietuvos sveikatos programai. *Visuomenės sveikata*, 2 (53), 5-10.
56. Myers, M. G, Pineda, D. (2008). *Do vaccines cause that?! A Guide for evaluating vaccine safety concerns*. Immunizations for public health, 1st edition. Texas: Galveston.
57. Morkevičius, V. (2005). Terra incognita: kiekybinė viešosios politikos diskurso turinio analizė. *Viešoji politika ir administravimas*, 11, 74-85.
58. Moritz, A. (2011). *Vaccine-nation: Poisoning the Population, One Shot at a Time*. Enerchi.com.
59. Muller, CP, Kremer, JR, Best JM, Dourado I, Triki H, Reef S. (2007). WHO Steering Committee for Measles and Rubella. Reducing global disease burden of measles and rubella: report of the WHO Steering Committee on research related to measles and rubella vaccines and vaccination. *Vaccine*, 25, 1-9.
60. Norkus, S. (2011). Aplinkos veiksnių įtaka universiteto kamieninio padalinio strateginiam planavimui: pastabos atvejo studijai. *Acta Paedagogica Vilnensia*, 26, 96-106.
61. Parsons, W. (2001). *Viešoji politika: politikos analizės teorijos ir praktikos įvadas*. Vilnius: Eugrimas.
62. Petronytė, G., Kanapeckienė, V., Eigirdaitė, A., Jurkuvėnas, V. (2013). Gyventojų informuotumą, dalyvavimą ir požiūrį į onkologinių ir širdies kraujagyslių ligų prevencines programas sąlygojantys veiksniai. *Visuomenės sveikata*, 61 (2), 31-37.
63. Poland, G. A., Jacobson, R. M. (2011). The Age-Old Struggle against the Antivaccinationists. *The New England Journal of Medicine*, 364, 97-99.

64. Poliakovienė, R., Gurevičius, R. (2011). Sveikatos sinergija – visuomenės sveikatos komponento sustiprinimas pirminės sveikatos priežiūros srityje. *Visuomenės sveikata*, 1 (52), 30-41.
65. Pranulis V., Pajuodis A., Virvalaitė R. (2008). *Marketingas*. Vilnius : Garnelis.
66. Raipa, A. (2002). Viešoji politika ir viešasis administravimas: raida, struktūra ir sąveika. *Viešoji politika ir administravimas*, 1, 11-20.
67. Raipa, A. (2007) Viešoji politika ir analizė. Viešojo administravimo politinis kontekstas. *Viešasis administravimas*. Kaunas: Technologija. 17-41.
68. Rastogi, N., Trivedi, M. K. (2016). Pestle technique – a tool to identify external risks in construction projects. *International research journal of engineering and technology*, Vol. 03 (01), 384-388.
69. Rowley, J. (2014). Designing and using research questionnaires. *Management Research Review*, 37(3), 308-330.
70. Smelser, N.L. (1994). *Sociology*. Cambridge, Mass: Blackwell.
71. Sosic, Z., Donev, D. (2009). Contemporary Concept and Definition of Health Care. *Health promotion and disease prevention*. Hans Jacobs Publishing Company, Hellweg, Germany, 339-353.
72. Speičienė, D., Stanislovaitytė, D., Valantinas, J. (2012). Lėtinis virusinis hepatitas B: klinikos ir gydymo ypatumai (25 metų patirtis). *Medicinos teorija ir praktika*, 3, 284-293.
73. Starfield, B., Hyde, J., Gėrvas, J., I Heath, I. (2008). The concept of prevention: a good idea gone astray? *Journal of Epidemiology and Community Health*, 62, 580-583.
74. Tidikis, R. (2003). *Socialinių mokslų tyrimų metodologija*. Vilnius.
75. Toleikienė, R., Karpinaitė, K. (2008). Socialinė reklama – viešojo administravimo institucijų socialinės atsakomybės vykdymo priemonė. *Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos*, 1, 193-199.
76. Trattner, W. I. (2007). *From poor law to welfare state: A history of social welfare in America*. Simon and Schuster.
77. Usonis, V. (2002). *Skiepų knyga*. Vilnius: Homo Liber.
78. Usonis, V. (2010). *Vakcinas ir skiepijimas*. Vilnius: Homo Liber.
79. Vaicekuskienė, V. (2007). *Švietimo politikos analizės pagrindai*. Vilnius : Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministerijos Švietimo aprūpinimo centras.
80. Vaičiuvėnas, V. (2011). Imuninė atmintis – vakcinologijos pagrindas. *Biologinė medicina*, 2, 27-31.
81. Valentinavičius, S. (2009). Verslo strategijos formavimo įmonėje teoriniai aspektai. *Verslas: teorija ir praktika*, 10 (2), 130-141.

82. Vasiliauskas, A. (2004). Nacionalinės ekonomikos plėtros strateginis valdymas. *Pinigų studijos. Ekonomikos teorija ir praktika*, 3, 5-18.
83. Vasiliauskas, A. (2006). *Strateginis valdymas*. Kaunas: Technologija.
84. Vengrienė, B. (2006). *Paslaugų vadyba: mokomoji knyga*. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla.
85. Žagminas, B., Šurkienė, G., Urbanovič, N., Stukas, R. (2007). Tėvų požiūris į vaikų skiepijimą. *Medicina*, 43 (2), 161-169.
86. Žilininė, B. (2004). Vaikų sveikata ir aplinka. *Sveikata*, 9, 31-32.
87. Žydžiūnaitė, V. (2007). *Tyrimo dizainas: struktūra ir strategijos*. Kaunas: Technologija.
88. Wade, L. (1972). *The elements of public policy*. Ohio: C. Mervill publishing company.
89. Баранов, А.А., Кучма, В.Р., Сухарева, Л.М., Рапопорт, И.К., Павлович, К.Э. (2008). *Оценка состояния здоровья детей. Общество с ограниченной ответственностью. Издательская группа ГЭОТАР-Медиа*.

***Teisės aktai ir dokumentai:***

90. Lietuvos Respublikos Aukščiausiosios Tarybos 1991 m. spalio 30 d. nutarimas Nr. I-1939 „Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos koncepcijos ir jos įgyvendinimo“. *Valstybės žinios*. 1991-11-30, Nr. 33-893.
91. Lietuvos Respublikos 1994 m. liepos 19 d. sveikatos sistemos įstatymas Nr. I-552. *Valstybės žinios*, 1994-08-17, Nr. 63-1231. (Aktuali redakcija: 2019-05-01).
92. Lietuvos Respublikos 1996 m. birželio 6 d. sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas Nr. I-1367. *Valstybės žinios*, 1996-07-12, Nr. 66-1572. (Aktuali redakcija: 1998-12-11).
93. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1998 m. liepos 24 d. nutarimas Nr. 926 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos nuostatų patvirtinimo“. *Valstybės žinios*, 1998-07-29, Nr. 67-1961. (Aktuali redakcija; 1998-07-30).
94. Lietuvos Respublikos 2002 m. gegužės 16 d. visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas. *Valstybės žinios*. 2002-06-04, Nr. 56-2225. (Aktuali redakcija: 2017-05-01).
95. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. rugsėjo 23 d. įsakymas Nr. 468 „Dėl imunoprofilaktikos organizavimo ir atlikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 2002-10-04, Nr. 96-4229 (Aktuali redakcija: 2017-05-03).
96. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. liepos 10 d. įsakymas Nr. V-572 „Dėl vaistų prieinamumo gerinimo ir jų kainų mažinimo priemonių plano patvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 2009-07-23, Nr. 87-3715. (Aktuali redakcija: 2013-06-13).
97. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. lapkričio 17 d. įsakymas Nr. V-942 Dėl korupcijos prevencijos sveikatos sistemoje programos patvirtinimo. *Valstybės žinios*. 2009-11-24, Nr. 139-6143. (Aktuali redakcija: 2013-01-25).

98. Lietuvos Respublikos Seimo 2011 m. birželio 7 d. nutarimas Nr. XI-1430 „Dėl Lietuvos sveikatos sistemos 2011-2020 metų plėtros metmenų patvirtinimo“. *Valstybės žinios*, 2011-06-16, Nr. 73-3498.
99. Lietuvos Respublikos Seimo 2012 m. gegužės 15 d. nutarimas Nr. XI-2015 „Dėl valstybės pažangos strategijos Lietuvos pažangos strategija „Lietuva 2030“ patvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 2012-05-30, Nr. 61-3050.
100. Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimas Nr. XII-964 „Dėl Lietuvos sveikatos 2014-2025 metų programos patvirtinimo“. *TAR*, 2014-07-01, Nr. 9403. (Aktuali redakcija: 2016-05-26).
101. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. liepos 22 d. įsakymas Nr. V-985 „Dėl sveikatos programų, finansuojamų privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, rengimo, finansavimo, įgyvendinimo ir kontrolės tvarkos aprašo patvirtinimo“. *TAR*, 2016-07-22, Nr. 20975. (Aktuali redakcija: 2016-07-23).
102. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. rugpjūčio 29 d. įsakymas Nr. V-955 „Dėl Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepimų kalendoriaus patvirtinimo“. *TAR*, 2018-08-30, Nr. 13606.
103. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. sausio 28 d. įsakymas Nr. V-115 „Dėl nacionalinės imunoprofilaktikos 2019-2023 m. programos patvirtinimo“. *TAR*, 2019-01-29, Nr. 1313.
104. Strategija „Europa 2020“. Prieiga per internetą: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/?uri=CELEX%3A52010DC2020>. (Žiūrėta 2018-10-11).
105. World Health Organization „Health 2020“. Prieiga per internetą: [http://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf). (Žiūrėta 2018-10-11).

***Kiti šaltiniai:***

106. Bridgman, P., Davis, G. (2003). *What use is What Use is a Policy Cycle? Plenty, if the Aim is Clear*. National Council of the Institute of Public Administration, Australia. Prieiga per internetą: [http://www.egovernment.tas.gov.au/data/assets/pdf\\_file/0008/121130/11\\_What\\_use\\_is\\_the\\_policy\\_life\\_cycle.PDF](http://www.egovernment.tas.gov.au/data/assets/pdf_file/0008/121130/11_What_use_is_the_policy_life_cycle.PDF). (Žiūrėta 2017-12-14).
107. Delfi.lt. (2018). *Tėvų pasirinkimas lemia visos žmonijos ateitį: kuo tikėti – žmonių pasakojimais ar moksliniais tyrimais*. Prieiga per internetą: <https://www.delfi.lt/sveikata/iveik-liga/tevu-pasirinkimas-lemia-visos-zmonijos-ateiti-kuo-tiketi-zmoniu-pasakojimais-ar-moksliniais-tyrimais.d?id=78835985>. (Žiūrėta 2019-04-20).

108. Delfi.lt. (2019). *Kepenis kalbėdamas apie skiepus pratrūko: vienuolikos metų norime paskiepyti nuo paleistuvystės*. Prieiga per internetą: <https://www.delfi.lt/sveikata/sveikatos-naujienos/kepenis-kalbedamas-apie-skiepus-pratruko-vienulikos-metu-norime-paskiepyti-nuo-paleistuvystes.d?id=80682463>. (Žiūrėta 2019-04-20).
109. Frieden, T. R., Khabbaz, R. F. (2011). *A CDC framework for preventing infectious diseases*. Centers for Disease Control and Prevention. Atlanta, Georgia. Prieiga per internetą: <http://www.cdc.gov/oid/docs/ID-Framework.pdf>. (Žiūrėta 2018-01-05).
110. Guogis, A., Rakšnys, A. V. (2016). „Gerovės visuomenė“ versus „gerovės valstybė“. Prieiga per internetą: [https://www.delfi.lt/verslas/nuomones/a-guogis-a-v-raksnys-geroves-visuomene-versus-geroves-valstybe.d?id=72155748#](https://www.delfi.lt/verslas/nuomones/a-guogis-a-v-raksnys-geroves-visuomene-versus-geroves-valstybe.d?id=72155748#/). (Žiūrėta 2017-12-14).
111. Kroger, A. T., Sumaya, C. V., Pickering, L. K., Atkinson, W. L. (2011). General recommendations on immunization: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *Recommendations and Reports*, 60 (RR02), 1-60. Prieiga per internetą: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr6002a1.htm>. (Žiūrėta 2018-01-05).
112. Lazutka, R. (2015) Apie švedišką gerovę Lietuvai nėra ko svajoti. Prieiga per internetą: <https://www.lrt.lt/naujienos/ekonomika/4/33234/r-lazutka-apie-svediska-gerove-lietuvai-nera-ko-svajoti>. (Žiūrėta 2017-12-14).
113. Lietuvos mokslų akademija (2019). *Lietuvos mokslų akademijos pozicija dėl skiepu*. Prieiga per internetą: <http://www.lma.lt/news/581/38/Lietuvos-mokslu-akademijos-pozicija-del-skiepu>. (Žiūrėta 2019-04-20).
114. Lietuvos Respublikos vyriausioji rinkimų komisija. (2015). *Savivaldybių tarybų sudėtis pagal lytį, amžiaus vidurkį, tautybę*. Prieiga per internetą: [http://www.vrk.lt/statiniai/puslapiai/2015-savivaldybiu-tarybu-rinkimai/output\\_lt/rinkimu\\_diena/stat2.html](http://www.vrk.lt/statiniai/puslapiai/2015-savivaldybiu-tarybu-rinkimai/output_lt/rinkimu_diena/stat2.html). (Žiūrėta 2017-10-16).
115. Lietuvos Statistikos departamentas (2018). *Gyventojų migracija*. Prieiga per internetą: <https://osp.stat.gov.lt/gyventoju-migracija>. (Žiūrėta 2019-04-20).
116. Mackay, M., Shaxton, L. (2005). *Understanding and Applying Basic Public Policy Concepts*. Prieiga per internetą: [http://www.politicipublice.ro/uploads/understanding\\_public\\_policy.pdf](http://www.politicipublice.ro/uploads/understanding_public_policy.pdf). (Žiūrėta 2017-10-16).
117. Razmuvienė, D., Savickienė, E., Selenis, N. (2011). *Skiepijimo apimčių ir nepageidaujamų reakcijų į vakcinas situacijos apžvalga Lietuvoje*. Prieiga per internetą: [http://www.ulac.lt/uploads/downloads/skiepijimo\\_apzvalga\\_lt\\_2011%20m.pdf](http://www.ulac.lt/uploads/downloads/skiepijimo_apzvalga_lt_2011%20m.pdf). (Žiūrėta 2019-04-16).

118. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras (2014). *Nėra jokių mokslinių įrodymų, kad autizmą sukelia vakcinos*. Prieiga per internetą: <http://www.ulac.lt/naujienos/pranesimai-spaudai/nera-jokiu-moksliniu-irodymu-kad-autizma-sukelia-vakcinos>. (Žiūrėta 2019-04-20).
119. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras (2016). *Sveikatos raštingumas ir užkrečiamųjų ligų profilaktika*. Prieiga per internetą: <http://www.ulac.lt/lt/sveikatos-rastingumas-ir-uzkreciamuju-ligu-profila>. (Žiūrėta 2019-04-21).
120. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras (2019). *Susirgimų tymais kasdien registruojama vis naujose šalies savivaldybėse*. Prieiga per internetą: <http://www.ulac.lt/lt/naujienos/pranesimai-spaudai/susirgimu-tymais-kasdien-registruojama-vis-naujose-salies-savivaldybese>. (Žiūrėta 2019-04-21).
121. Virvilaitė, R., Jefimov, V. (2007). Konkurencinio pranašumo įgijimas vidaus ir globalioje rinkoje. Prieiga per internetą: [http://distance.ktu.lt/kursai/verslumas/rinkos\\_aplinkos\\_tyrimai\\_/fcontent.html](http://distance.ktu.lt/kursai/verslumas/rinkos_aplinkos_tyrimai_/fcontent.html). (Žiūrėta 2018-11-10).
122. Žukauskienė, A. (2008). *Atrankos metodų taikymas pavyzdžių atrinkimo procedūroje*. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas. Prieiga per internetą: <http://angele.home.mruni.eu/wp-content/uploads/2008/03/atranka.doc>. (Žiūrėta 2017-12-14).
123. Weinreich, N. K. (2006). *What is social marketing?* Prieiga per internetą: <http://www.social-marketing.com/Whatis.html>. (Žiūrėta 2017-12-20).
124. World health organization, Primaty health care. *Declaration of Alma-Ata1978*. Prieiga per internetą: [https://www.unicef.org/about/history/files/Alma\\_Atta\\_conference\\_1978\\_report.pdf](https://www.unicef.org/about/history/files/Alma_Atta_conference_1978_report.pdf). (Žiūrėta 2017-10-16).
125. World health organization (2006). World health organization position paper on Haemophilus influenzae type b conjugate vaccines. *Wkly Epidemiol Rec*, 2 (81), 445-52.
126. World health organization (2012). *Global Vaccine Action Plan 2011-2020*. Geneva. Prieiga per internetą: [https://www.who.int/immunization/global\\_vaccine\\_action\\_plan/GVAP\\_doc\\_2011\\_2020/en/](https://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/GVAP_doc_2011_2020/en/). (Žiūrėta 2017-12-20).
127. World health organization (2013). *What influences vaccine acceptance: A model of determinants of vaccine hesitancy*. Edited by Group TSVHW.
128. World health organization (2014). *Report of the SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy*.
129. World health organization (2014). *Progress Towards Global Immunization Goals – 2013: Summary presentation of key indicators*. Geneva: WHO.
130. 15min.lt. (2019). R. Morkūnaitė-Mikulėnienė: „D. Kepenis baugina visuomenę ir kursto rasinę neapykantą“. Prieiga per internetą: <https://www.15min.lt/naujiena/aktualu/lietuva/r>



morkunaite-mikuleniene-d-kepenis-baugina-visuomene-ir-kursto-rasine-neapykanta-56-1129962. (Žiūrėta 2019-04-20).

## **PRIEDAI**

**1 lentelė. Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepimų kalendorius** (Patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 12 d. įsakymu Nr. V-757)

Eil. Nr.	Vakcina	Amžius											
		Iki 24 val.	2–3 paros	1 mėn.	2 mėn.	4 mėn.	6 mėn.	12–15 mėn.	15–16 mėn.	18 mėn.	6–7 metai	11 metų	15–16 metų
1	Tuberkuliozės vakcina		BCG										
2	Hepatito B vakcina	HepB*		HepB			HepB						
3	Kokliušo, difterijos, stabligės vakcina				DTaP	DTaP	DTaP				DTaP	DTaP	Tdap
4	B tipo <i>Haemophilus influenzae</i> infekcijos vakcina				Hib	Hib	Hib				Hib		
5	Poliomielito vakcina				IPV	IPV	IPV				IPV	IPV	
6	Pneumokokinės infekcijos vakcina				PCV	PCV		PCV**					
7	Tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina									MMR**		MMR	
8	Žmogaus papilomos viruso infekcijos vakcina											HPV1 HPV2 ***	
9	B tipo meningokokinės infekcijos vakcina												

### TIRIAMOJO ASMENS INFORMAVIMO FORMA

Šiaulių universiteto Viešojo valdymo magistro studijų programos studentė Vesta Bumbrasienė magistro baigiamojo darbo rengimo metu atliks tyrimą, kurio **tikslas yra atskleisti sveikatos apsaugos politikos įgyvendinimo ligų prevencijos srityje situaciją, identifikuojant vaikų imunoprofilaktikos iššūkius ir stiprinimo galimybes Lietuvoje.**

Tyrimo metu garantuojamas konfidencialumas. Apklausa gali sukelti tik mažus nepatogumus, susijusius su sugaištu laiku.

Iškilus neaiškumams, tiriamasis gali kreiptis:

Tel.: 8-642 94893, Vesta Bumbrasienė.

Darbo mokslinis vadovas ..... Vita Juknevičienė

Tyrėjas ..... Vesta Bumbrasienė

### TIRIAMOJO ASMENS SUTIKIMO FORMA

Aš, \_\_\_\_\_ sutinku dalyvauti Šiaulių universiteto Viešojo valdymo magistro studijų programos studentės Vestos Bumbrasienės atliekamoje apklausoje, skirtoje **atskleisti sveikatos apsaugos politikos įgyvendinimo ligų prevencijos srityje situaciją, identifikuojant vaikų imunoprofilaktikos iššūkius ir stiprinimo galimybes Lietuvoje.**

Tiriamąjo asmens

\_\_\_\_\_  
(Parašas)

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

Data \_\_\_\_\_

## Klausimynas informantams ligų prevencijos (vaikų imunoprofilaktikos) srityje



*Gerb. tyrimo dalyvi,*

*Šiaulių universiteto Viešojo valdymo magistro studijų studentė Vesta Bumbrasienė atlieka tyrimą „Sveikatos apsaugos politikos įgyvendinimas ligų prevencijos srityje: vaikų imunoprofilaktikos iššūkiai ir galimybės“.*

*Šis klausimynas yra skirtas išsiaiškinti Jūsų požiūrį į vaikų imunoprofilaktikos situaciją ir jos valdymo specifiką Lietuvoje, identifikuoti sveikatos apsaugos politikos įgyvendinimo ligų prevencijos srityje tobulinimo galimybes. Tyrimo metu gauta informacija bus viešinama tik moksliniais tikslais, pageidaujant garantuojamas konfidencialumas.*

### 1. Bendra informacija apie informantą:

<b>Informanto vardas, pavardė:</b>	<b>Amžius:</b>
<b>Institucija:</b>	<b>Pareigos:</b>
<b>Darbo stažas institucijoje (metais):</b>	<b>Bendra patirtis srityje (metais):</b>

Klausimų blokai	Klausimai	Atsakymai
Vaikų imunoprofilaktikos Lietuvoje vertinimas	1. Kuo imunoprofilaktika, Jūsų požiūriu, yra svarbi visuomenės gerovei?	
	2. Kokie jos privalumai, trūkumai?	
	3. Kaip vertinate vaikų imunizacijos lygį Lietuvoje?	
Įstaigos vaidmuo (vidutinio lygio informantams)	4. Kuo Jūsų įstaiga reikšminga vaikų imunoprofilaktikos srityje? Kokius vaidmenis Jūsų įstaiga atlieka? Su kokiais iššūkiais susiduriate?	
Sveikatos apsaugos politikos planavimo ligų prevencijos srityje vertinimas	5. Kaip vertinate sveikatos apsaugos politikos planavimą vaikų imunoprofilaktikos srityje?	
	6. Kokias problemas/galimybes pastebite planavimo procese?	
Sveikatos apsaugos politikos organizavimo ligų prevencijos srityje vertinimas	7. Kokios, Jūsų nuomone, yra pagrindinės kliūtys vaikų imunoprofilaktikos organizavimui?	
	8. Kokias tobulinimo galimybes išvelgiate?	
Sveikatos apsaugos politikos koordinavimo ligų prevencijos srityje vertinimas	9. Su kokiomis, Jūsų nuomone, pagrindinėmis kliūtimis susiduriama vaikų imunoprofilaktikos koordinavimo metu?	
	10. Kokias problemas/galimybes pastebite koordinavimo procese?	

Klausimų blokai	Klausimai	Atsakymai
Sveikatos apsaugos programų įgyvendinimo ligų prevencijos srityje vertinimas	<p><b>Tikslai</b> (aukščiausio lygio informantams)</p> <p>11. Ar išsikelti sveikatos apsaugos politikos tikslai ligų prevencijos srityje pasiekiami? Kodėl?</p>	
	<p><b>Programos įgyvendinimas</b></p> <p>12. Kaip vertinate Nacionalinę imunoprofilaktikos programą? Kokios stipriosios / silpnosios jos pusės?</p> <p>13. Koks yra įgyvendinamos Nacionalinės imunoprofilaktikos programos tikslų ir uždavinių pasiekimo laipsnis? Kokios kliūtys trukdo siekti numatytų tikslų?</p> <p>14. Kaip vertinate vaikų profilaktinį skiepavimo kalendorių? Ar ir ką rekomenduotumėte keisti?</p>	
	<p><b>Ištekliai</b></p> <p>15. Kaip vertinate finansavimą, skirtą vaikų imunizacijai?</p> <p>16. Kaip vertinate turimus žmogiškuosius išteklius numatytiems vaikų imunoprofilaktikos programų tikslams pasiekti?</p> <p>17. Koks dėmesys skiriamas specialistų kvalifikacijos kėlimui?</p>	
	<p><b>Visuomenės požiūris į vakcinaciją</b></p> <p>18. Ar visuomenės požiūris į vaikų vakcinaciją kinta? Kokios tendencijos?</p>	
Kontrolė	<p>19. Kokius iššūkius, problemas išvelgiate vykdant sveikatos apsaugos politikos įgyvendinimo (finansinių ir žmogiškųjų išteklių panaudojimo, medikamentų, programų ir pan.) kontrolę?</p> <p>20. Kokiomis priemonėmis būtų galima geriau užtikrinti sėkmingą kontrolės vykdymą?</p>	
Bendradarbiavimas	<p>21. Kuo pasižymi bendradarbiavimas tarp institucijų organizuojant ir vystant sveikatos apsaugos politiką vaikų imunoprofilaktikos srityje? Kaip Jūsų įstaiga prie to prisideda? Kas tai sustiprintų?</p> <p>22. Kokie veiksniai lemia sėkmingą bendradarbiavimą? Su kokiomis kliūtimis susiduriama?</p>	
Tobulinimas	<p>23. Kokias vaikų imunoprofilaktikos tobulinimo galimybes matote? Kas ir kaip turėtų keistis, vystytis?</p>	

Ačiū už atsakymus!