

**KLAIPĖDOS UNIVERSITETO
SVEIKATOS MOKSLŲ FAKULTETO
SLAUGOS KATEDRA**

**PRIVALOMOSIOS PRADINĖS KARO TARNYBOS
KARIŲ INFORMUOTUMAS IR POŽIŪRIS Į
VAKCINACIJĄ**

Magistro baigiamasis darbas

Autorius

DMSSL19, stud. Edita Stonkuvienė

Vadovas

Dėst. prof. habil. dr. Nora Šiupšinskienė

Klaipėda, 2021

Pildo bakalauro / magistro baigiamojo darbo autorius

.....
(bakalauro / magistro baigiamojo darbo autoriaus vardas, pavardė)

.....
(bakalauro / magistro baigiamojo darbo pavadinimas lietuvių kalba)

Patvirtinu, kad bakalauro / magistro baigiamasis darbas parašytas savarankiškai, nepažeidžiant kitiems asmenims priklausančių autorių teisių, visas baigiamasis bakalauro / magistro darbas ar jo dalis nebuvo panaudotas Klaipėdos universitete ir kitose aukštosiose mokyklose.

.....
(bakalauro / magistro baigiamojo darbo autoriaus ir parašas)

Sutinku, kad bakalauro / magistro baigiamasis darbas būtų naudojamas neatlygintinai 5 m. Klaipėdos universiteto studijų procese.

.....
(bakalauro / magistro baigiamojo darbo autoriaus ir parašas)

Pildo bakalauro / magistro baigiamojo darbo vadovas

Bakalauro / magistro baigiamąjį darbą gintileidžiu.....

(įrašyti – leidžiu arba neleidžiu)

2020-12-07
(data)

prof. Nora Šiupšinskienė *NŠ*
(bakalauro / magistro baigiamojo darbo vadovo vardas, pavardė ir parašas)

Pildo katedros / centro, kuriojančios studijų programą, administratorius (sekretorius)

Baigiamasis darbas įregistruotas katedroje (centre)

(data)

.....
(katedros sekretorės vardas, pavardė ir parašas)

Pildo katedros / centro, kuriojančios studijų programą, vedėjas

Bakalauro / magistro baigiamąjį darbą ginti

(įrašyti – leidžiu arba neleidžiu)

.....
(data)

.....
(katedros / centro vedėjo vardas, pavardė ir parašas)

Recenzentu (-ais) skiriu

.....
(įrašyti recenzento (ų) vardą, pavardę)

.....
(data)

.....
(katedros / centro vedėjo vardas, pavardė ir parašas)

SANTRAUKA

Stonkuvienė E. Privalomosios pradinės karo tarnybos karių informuotumas ir požiūris į vakcinaciją. Slaugos magistro studijų programos baigiamasis darbas. Darbo vadovas, prof. habil. dr. N. Šiupšinskienė. Klaipėdos universitetas: Klaipėda, 2021 – 52 p.

Tarnaujant kariuomenėje – kario sveikata ypač svarbi ir reikšminga, nes tai lemia kario efektyvų įsitraukimą į tarnybos veiklas ir užduotis. Vienas iš ekonomiškiausių būdų išlaikyti karinį efektyvumą - vakcinų naudojimas, kurių tikslas apsaugoti žmogaus organizmą nuo susirgimo infekcine liga.

Tyrimo tikslas - Išanalizuoti privalomosios pradinės karo tarnybos karių informuotumą ir požiūrį į vakcinaciją tarnybos metu.

Tyrimo metodika. Atliktas kiekybinis tyrimas. Klausimynas sudarytas darbo autorės, skirtas išsiaiškinti privalomosios pradinės karo tarnybos karių informuotumą ir požiūrį į vakcinaciją tarnybos metu. Tyrimo imtį sudarė 261 respondentas. Aprašomoji duomenų analizė atlikta statistiniu programu paketu „SPSS 17.0.1. for Windows“. Tyrimas atliktas laikantis etikos principų.

Tyrimo rezultatai. Tyrimui pasirinktame kariniame batalione vyrauja teigiamas nuolatinės privalomosios pradinės karo tarnybos karių požiūris į vakcinaciją ir tarnybos, ir ne tarnybos metu. Dauguma karių nurodė, kad skiepai pakankamai efektyviai apsaugo žmones nuo susirgimo ir sumažina komplikacijų pavojų, skiepų efektyvumas yra pagrįstas moksliniais tyrimais ir skiepai reikalingi ne tik vaikams, bet ir suaugusiesiems, o nuo gripo ir meningokokinės infekcijos yra reali mirties rizika. Dažniausios priežastys atsisakant visų ar dalies skiepų tarnybos metu – šalutinis jų poveikis ir per didelis skiepų kiekis. Tyrimas parodė, kad apie pusė nuolatinės privalomosios pradinės karo tarnybos karių aktyviai domisi informacija apie skiepus. Dažniausiai, renkant informaciją, respondantai naudojami internetiniais puslapiais. Patikimiausias informacijos šaltinis, daugumos karių nuomone, yra sveikatos specialistai. Daugiausiai respondantai mano, kad turi žinių apie gripą ir erkinį encefalitą. Dviejų trečdalių nuolatinės pradinės karo tarnybos karių nuomone, slaugytojai gerai organizuoja imunoprofilaktikos vykdymą karo tarnyboje.

Išvada. Dauguma nuolatinės privalomosios pradinės karo tarnybos karių renkasi vakcinaciją ir turi teigiamą požiūrį į tai, tačiau karių informuotumas turėtų būti gerinamas, nes jiems atsiranda įvairių abejonių dėl skiepų.

Reikšminiai žodžiai: nuolatinė privalomoji pradinė karo tarnyba, kariai, vakcinacija, požiūris, informuotumas.

SUMMARY

Stonkuvienė E. Awareness and Attitude Towards Vaccination of Compulsory Military Service Soldiers. The final thesis for the Master's degree in Nursing. Advisor prof. N. Šiupšinskienė. University of Klaipėda: Klaipėda, 2021 – 52 pages.

The health of a soldier is especially important and significant while serving in the army as it determines the effective involvement of the soldier in the activities and tasks of service. One of the most cost-effective ways to maintain military effectiveness is the use of vaccines designed to protect the human body from an infectious disease.

The aim of the research is to analyse the awareness and attitude of soldiers carrying out compulsory initial military service to vaccination during service.

Research methodology. A quantitative study was performed. The questionnaire was compiled by the author of the paper in order to find out the awareness and attitude of the soldiers carrying out compulsory initial military service to vaccination during service. The research sample consisted of 261 respondents. Descriptive analysis of the data was performed with the statistical software package *SPSS 17.0.1. for Windows*. The research was performed in accordance with ethical principles.

Research results. A positive attitude toward vaccination both during the service and off-duty predominates among soldiers of the permanent compulsory primary military service in the military battalion selected for the study. Most soldiers indicated that vaccines are effective enough to protect people from illness and reduce the risk of complications. Vaccine effectiveness is based on research, and vaccinations are necessary not only for children but also for adults. Moreover, there is an actual risk of death from influenza and meningococcal infection. The most common reasons for refusing all or part of a vaccine during the service are side effects and excessive quantity of different vaccines. The survey revealed that about half of the soldiers of the permanent compulsory primary military service are actively interested in information about vaccinations. Respondents most often used internet websites to gather information. According to most soldiers, the most reliable source of information is health professionals. The majority of respondents believe they have knowledge about influenza and tick-borne encephalitis. According to two-thirds of permanent primary military service soldiers, nurses are well-organized to perform immunoprophylaxis in military service.

Conclusion. A large proportion of permanent compulsory initial military service soldiers opt for vaccination, which presupposes the idea that many of them have a positive attitude towards vaccination, however, the awareness of soldiers should be improved as they have various doubts about vaccinations.

Key words: permanent compulsory initial military service, soldiers, vaccination, attitude, awareness.

SANTRUMPOS

CNS – centrinė nervų dalis

EE – erkinis encefalitas

ES - Europos Sąjunga (*European Union*)

LR – Lietuvos Respublika

PSO – pasaulinė sveikatos organizacija

NATO – Šiaurės Atlanto Sutarties Organizacija (*North Atlantic Treaty Organization*)

LENTELIŲ SĄRAŠAS

Eil. Nr.	Pavadinimas	Puslapis
1.	Vakcinavimo praktika NATO pajėgose	14
2	Sociodemografiniai duomenys	26
3	Nuolatinės privalomosios pradinės karo tarnybos karių nuomonė apie dažiausiai diskutuojamus teiginius apie skiepus	30
4	Gauti skiepai per paskutinius penkerius metus	32
5	Respondentų pasiskirstymas pagal skiepimąsi per paskutinius 5 metus priklausomai nuo vyraujančio požiūrio visuomenėje dėl skiepų	33
6	Abejonė dėl būtinybės skiepytis tarnybos metu	33
7	Gauti skiepai pagal nustatytą vaikų skiepavimo kalendorių	33
8	Respondentų pasiskirstymas nuomonės dėl skiepų reikalingumo vaikams priklausomai nuo vaikystėje gautų profilaktinių skiepų	34
9	Gauti skiepai tarnybos metu	34
10	Priežastys dėl atsisakytų skiepų	35
11	Naudoti informacijos šaltiniai apie skiepus medijose	35
12	Patikimiausias informacijos šaltinis apie skiepus	36
13	Respondentų pasiskirstymas pagal naudingumą skiepytis reguliariai gripo vakcina priklausomai nuo žinių apie gripą	37
14	Pasireiškusios nepageidaujamos reakcijos po skiepo	37
15	Respondentų nuomonė apie žinias susijusias su vakcinacija	38
16	Respondentų nuomonė apie slaugytojų veiklą vykdančią vakcinaciją	39
17	Respondentų nuomonė apie imunoprofilaktikos organizavimą ir vykdymą karo tarnyboje	40
18	Respondentų nuomonė apie vyraujančią visuomenėje požiūrį į skiepus	40

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

Eil. Nr.	Pavadinimas	Puslapis
1	Respondentų nuomonė, rizika Lietuvoje mirti nuo gripo ar meningokokinės infekcijos	32
2	Respondentų nuomonė apie reguliaraus skiepimosi gripo vakcina naudą	36

PRIEDŲ SĄRAŠAS

Eil. Nr.	Pavadinimas	Puslapis
1	Anketa	52
2	Karių, žvalgybos pareigūnų bei krašto apsaugos sistemos valstybės tarnautojų ir darbuotojų, dirbančių pagal darbo sutartis, kuriems imunoprofilaktika atliekama krašto apsaugos sistemos institucijose sąrašas	58

TURINYS

ĮVADAS	8
I. PRIVALOMOSIOS PRADINĖS KARO TARNYBOS KARIŲ INFORMUOTUMAS IR POŽIŪRIS Į VAKCINACIJĄ TARNYBOS METU	10
1.1. Vakcinos – asmens ir visuomenės apsaugos priemonė nuo infekcinių ligų	10
1.2. Privalomosios pradinės karo tarnybos kariams siūlomos vakcinos tarnybos metu.....	13
1.2.1. Vakcinacija nuo erkinio encefalito	15
1.2.2. Vakcinacija nuo gripo.....	16
1.2.3. Vakcinacija nuo difterijos	17
1.2.4. Vakcinacija nuo stabligės.....	18
1.2.5. Vakcinacija nuo meningokokinės infekcijos.....	19
1.2.6. Vakcinacija nuo tymų, epideminio parotito, raudonukės.....	19
1.3. Visuomenės požiūris į vakcinaciją.....	20
1.3.1. Informuotumo reikšmė vakcinacijos procese.....	22
1.3.2. Slaugytojo veiklos aspektai vykdant vakcinaciją	23
II. EMPIRINĖ DARBO DALIS	25
2.1. Tyrimo metodika.....	25
2.1.1. Tyrimo imties charakteristikos.....	25
2.1.2. Tyrimo metodika	27
2.1.3. Tyrimo instrumentas.....	28
2.1.4. Tyrimo etika.....	29
2.3. Tyrimo rezultatai.....	30
2.3.1. Nuolatinės privalomosios pradinės karo tarnybos karių požiūris į vakcinaciją tarnybos ir ne tarnybos metu.....	30
2.3.2. Nuolatinės privalomosios pradinės karo tarnybos karių informuotumas apie skiepus	35
2.3.3. Nuolatinės privalomosios pradinės karo tarnybos karių nuomonė apie slaugytojų veiklą vykdant vakcinaciją	38
2.4. Tyrimų rezultatų aptarimas.....	41
IŠVADOS	44
REKOMENDACIJOS	45
LITERATŪRA.....	46
PRIEDAI.....	52

IVADAS

Tarnyba kariuomenėje bendrai kuriant ir užtikrinant nacionalinį šalies saugumą yra sietina su tarnaujančiais kariais, kurie įgyvendina karinio saugumo strategijas. Todėl kariuomenėje – kario sveikata ypač svarbi ir reikšminga, nes tai lemia kario efektyvų įsitraukimą į tarnybos veiklas ir užduotis. Vienas iš ekonomiškiausių būdų išlaikyti karinį efektyvumą - vakcinų naudojimas, kurių tikslas apsaugoti žmogaus organizmą nuo susirgimo infekcine liga (Ratto Kim ir kt., 2018).

Šiuo metu pasaulyje vykdant vakcinaciją galima suvaldyti 28 ligas. Jų pagalba, kasmet yra išsaugoma milijonai gyvybių (Čaplinskas, 2016). Todėl vakcinos pripažįstamos kaip veiksmingiausia priemonė nuo infekcinių ligų (Orenstein ir kt., 2018). Deja, vakcinavimosi programos tapo savo veiksmingumo įkaitais. Sumažėjus anksčiau siautėjusių užkrečiamųjų ligų pavojams, žmonės pradeda abejoti vakcinacijos nauda ir reikalingumu. Net nedidelės ir lengvai įveikiamos povakcininės reakcijos sukelia neadekvatų susirūpinimą (Usonis, 2010). Todėl visuomenės pasitikėjimas imunoprofilaktika yra vis svarbesnė pasaulinė sveikatos problema. Kai kurie vakcinų ekspertai šį pasitikėjimo sumažėjimą pavadino krize. Praradus pasitikėjimą vakcinomis ir imunizacijos programomis, skatinamas žmonių nenoras vakcinuotis ir pastebimas dažnesnis atsisakymas - taip rizikuojama dėl tam tikrų ligų protrūkių (Larson ir kt., 2016). Juolab, kad dėl didėjančio žmonių judėjimo Europos Sąjungos valstybėse, keičiasi epidemiologija ir atsparumas ligoms. Pastebima, kad Europoje didėja užsikrėtusiųjų skaičius tymais, o tai būtų galima išvengti taikant imunizaciją (Aguando ir kt., 2018). Daug žmonių mano, kad skiepais valdomos likviduotos ligos daugiau nebekelia pavojaus, nes jie niekada nepatyrė vakcinomis išvengiamų ligų protrūkių. Kaip ir pasaulyje, taip ir Lietuvoje apie vakcinaciją sklendo įvairiausių gandų, o mokslinė informacija dažnai nepakankamai aiškiai pateikiama arba neprieinama visuomenei (Lidžiūtė ir kt., 2015). Taigi nors pagrindinės neigiamo požiūrio į vakcinaciją priežastys yra abejojimas dėl vakcinų saugumo, efektyvumo, taip pat nepasitikėjimas valstybės institucijų teikiama informacija. Šios priežastys yra grandys, kurias veikiant galima keisti neigiamą požiūrį į vakcinaciją (Kalibaitienė ir kt., 2011). Todėl sveikatos priežiūros specialistams tenka didelė atsakomybė formuojant požiūrį į tai.

Įvairūs tyrimai (Minkevičiūtė 2019; Mayers et al., 2011; Liao et al., 2011; Eastwood et al., 2010 ir t.t.) dėl vakcinavimo apsisprendimo išskiria tam tikrus veiksnius, susijusius su vakcinacijos rizika ir nauda, įtraukiant ir informuotumą apie infekcinės ligos pasekmes. Informuotumas yra svarbus ir gali lemti požiūrio formavimąsi į vakcinaciją. Jis yra reikšmingas sprendimo priėmimui. Pastebima, kad bendra vakcinacijos tema yra sulaukusi įvairių mokslo kryptų teoretikų bei praktikų dėmesio. Analizuojant karių vakcinacijos tematiką verta išskirti R. D'Amelio, C. Molica, R. Biselli, T. Stroffolini (2001) tyrimą, kurie stebėjo infekcines ligas ir jų kontrolę Italijos kariuomenėje. Ypatingai išskyrė specialios karių vakcinacijos programos sąlygas, bei profilaktinį privalomą

vakcinavimąsi. Kiti mokslininkai R. Walker (2000); R. Amelio, R Biselli, G. Cali, MS. Peragallo (2002); JY. Heo, KW Choe, CG Yoon, HW Jeong, WJ. Kim, HJ Cheong (2017) - aptaria vakcinacijos politiką ir teises kariuomenėje, LL. Clark, S. Stahlman, SB. Taubman (2018); SA. Sarkisian, G. Hand, VM. Rivera, M. Smith, JA. Miller (2019) analizuoja vakcinos poveikį ir taikymą kariams; o Wr. Schumm (2006) ir AW. McMahon, C. Zinderman, R. Ball, G. Gupta, MM. Braun (2008) išskiria kariams pasireiškusias nepageidaujamas reakcijas į skiepus. Remiantis V. Zoldi, J. Sane, H. Nohynek, M. Virkki, T. Hannila-Handelberg, J. Mertsola (2017) ir JY. Moon, J. Jung, K. Huh (2017) tyrimais aptariama privalomosios pradinės karo tarnybos karių vakcinacija. Lietuvos kariuomenės privalomosios pradinės karo tarnybos karių vakcinacijos tematika atliktų tyrimų nėra. Taigi kol kas trūksta mokslinės medžiagos apie tai, koks Lietuvos kariuomenės karių informuotumas ir požiūris į vakcinaciją tarnybos metu.

Tyrimo objektas: Nuolatinės privalomosios pradinės karo tarnybos karių informuotumas ir požiūris į vakcinaciją.

Tyrimo subjektas: Nuolatinės privalomosios pradinės karo tarnybos kariai.

Tyrimo tikslas: Išanalizuoti nuolatinės privalomosios pradinės karo tarnybos karių informuotumą ir požiūrį į vakcinaciją tarnybos metu.

Tyrimo uždaviniai:

1. Išanalizuoti nuolatinės privalomosios pradinės karo tarnybos karių požiūrį į vakcinaciją tarnybos ir ne tarnybos metu.
2. Atskleisti nuolatinės privalomosios pradinės karo tarnybos karių žinias apie vakcinaciją ir informacijos šaltinius.
3. Įvertinti nuolatinės privalomosios pradinės karo tarnybos karių nuomonę apie slaugytojų veiklą vykdant vakcinaciją.

Hipotezė: Tikėtina, kad privalomosios pradinės karo tarnybos kariai turės pakankamai informacijos apie skiepus ir teigiamą požiūrį į vakcinaciją tarnybos metu.

Tyrimo metodai:

1. Mokslinės literatūros analizė.
2. Kiekybinis tyrimas, anketinė apklausa.

I. PRIVALOMOSIOS PRADINĖS KARO TARNYBOS KARIŲ INFORMUOTUMAS IR POŽIŪRIS Į VAKCINACIJĄ TARNYBOS METU

1.1. Vakcinosis – asmens ir visuomenės apsaugos priemonė nuo infekcinių ligų

Permainingoje, greitoje pasaulinėje kaitoje sveikos visuomenės kūrimas ir jos palaikymas yra vienas iš sudėtingiausių tikslų, kuriuos stengiasi įvykdyti kiekvienos valstybės sveikatos sistema, įvairiausiomis priemonėmis siekdama žmogaus sveikatos gerovės. Pokyčius sveikatos priežiūros sistemoje ypač lemia sveikatos politikos formavimo, sprendimų priėmimo ir jų įgyvendinimo technologijos bei diegimas naujausių mokslu grįstų inovacijų, kurios teoriškai pripažįstamos ir praktiškai pagrindžiamos, diegiamos.

Lietuvos sveikatos priežiūros sistema, perimdama vakarietišką socialinės politikos modelį, kuris taip pat apima ir sveikatos kryptį, susiduria su vis menkesniu pasitikėjimu institucijomis ir kintančia tradicinės medicinos pozicija gydymo procese (Bartuškaitė ir kt., 2013). Juolab, kad mokslininkų įvardijama, kad liga ne paprastas funkcijų pakitimas, o sudėtinga, visiškai nauja organizmo reakcija į žalingo faktoriaus poveikį, atsirandantį sutrikus organizmo ir aplinkos sąveikai ir pasireiškianti reguliacijos, apsauginių ir prisitaikomųjų bei kompensacinių reakcijų sutrikimu, darbingumo sumažėjimu (Vileišis ir kt., 2016). Įtampa dėl ligų gausos kelia naujus iššūkius, ypač kai dabar labai greitai keičiasi globalizacijos paveiktas pasaulis, kad visuomenėje formuojasi nauji standartai apie “kokybišką ir sveiką gyvenimą”. Visa tai reikalauja naujų sprendimų. “Sveikata nebelaikoma tik paprasta vartojimo preke, kurią reikia finansuoti. Ji laikoma turtu, kurį reikia puoselėti ir tolygiai gerinti, be to, sveikata yra teigiama sąvoka, pabrėžianti socialinius ir asmeninius išteklius bei fizinį pajėgumą” (Visuomenės sveikata, 2013).

Modernioje sveikatos priežiūros sistemoje paciento vaidmuo evoliucionavo nuo pasyvaus sveikatos priežiūros paslaugų recipiento iki aktyvaus, įgalinto ir informuoto sveikatos sistemos dalyvio. Tai rodo, kaip sveikatos sistemos specialistai ir pacientai vertina kokybę iš jos teikėjų ir gavėjų pozicijos (Gurevičius, 2015). Tačiau, kaip teigia V. Jonušonis (2017), poslinkis link efektyvesnės ir kokybiškesnės sveikatos sistemos formų nėra „toks“, kokio tikisi paslaugos gavėjas, t.y. pacientas, nes sveikatos institucija yra stipriai „irėmintą“ (reguliavimas, pacientų ir politikų spaudimas, nepakankamas finansavimas, nuolatinės reformos). Tačiau tarp įvairių sveikatos sistemos dalyvių yra siekiama užtikrinti kokybiškas tiek vienkartinės, tiek tęstinės sveikatos paslaugas, nepaisant to, kad ištekliai riboti. Kaip teigia Jakab ir kt. (2013), būtina dėti visas pastangas gerinant sveikatą ir ligų kontrolę. Taip pat svarbu kurti atsparias bendruomenes ir palankią aplinką.

Vakcinacija yra svarbi priemonė, kuri padeda užkirsti kelią infekcinėms ligoms. Ji padeda žmogui įgyti imunitetą. Šios procedūros metu į organizmą išvirkščiamas skiepas, turintis ligos sukėlėjų antigenų. Įprastai, tai būna biologinis preparatas, kuris gaunamas iš gyvų arba negyvų ligos sukėlėjų, kurie būna susilpninti, pavyzdžiui, virusų ar jų gyvybinės veiklos produktų. Skiepus sudėtyje

esantys antigenai stimuliuoja ląstelių imuninį atsaką bei T ir B ląstelių aktyvinimą. Todėl ligos atveju po pirminio kontakto su specifiniu antigenu, atsiranda atminties ląstelių (T ir B limfocitai), jos ilgai išlieka organizme ir „prisimena“ antigeną dėl kurio šios ląstelės atsirado. Atminties ląstelės savo paviršiaus membranoje turi tokio pat specifiškumo receptorius antigenui, kaip ir plazminių ląstelių sekretuojami antikūnai. Dalyvaujant atminties ląstelėms antrinis imuninis atsakas vyksta greičiau ir intensyviau. Tuo principu paremtas skiepų veikimas (Tamošiūnas ir kt. 2015).

Vakcinės kasmet sumažina 6 milijonus mirčių visame pasaulyje. Todėl ekspertai teigia, kad vakcinų vaidmuo ir naudingumas yra neiginčijamas mokslinio pagrįstumo klausimas (Gould ir kt., 2017). Taip pat įvertinę tai, kad per pastaruosius dešimtmečius skiepijimas dramatiškai sumažino sergamumą keliomis užkrečiamomis ligomis, kurios sukėlė daug kančių ir mirčių. JAV apskaičiavo vakcinacijos poveikį - pagrindė, „skiepų eros vaikams“ (1994-2013 m.). Įprastomis vakcinomis buvo išvengta daugiau nei 322 milijonų infekcinių ligų atvejų, 21 milijono hospitalizacijų, ir 731 000 mirčių. Taigi skiepai reikšmingai prisideda prie sveikatos priežiūros sistemų tvarumo, nes sumažėjo dažnai pasitaikančių infekcinių ligų ir su tuo susijusių išteklių naudojimo našta. Taip pat dabar daugėja vakcinų, kurios skiriamos ne tik vaikams, bet ir suaugusiems bei pagyvenusiems žmonėms (Largeron ir kt., 2015).

Pažymėtina, kad suaugusiųjų skiepijimo programos vystėsi lėčiau nei vaikų skiepijimosi programos. Todėl būtina visapusiškai įvertinti infekcinių ligų prevencijos vertę, siekiant pagerinti suaugusiųjų vakcinaciją. 2014 m. atliktas modeliavimo tyrimas iliustruoja kasmetinę vakcinacijos nuo gripo naudą visuomenės sveikatai bei ekonominę naudą: kasmet vidutiniškai 1,6 – 2,1 milijono atvejų, 45000 – 66000 hospitalizacijų, 25000 – 37000 mirčių nuo gripo ir sutaupoma 153 – 2019 milijonų eurų sveikatos priežiūros išlaidų (skaičiuojama hospitalizacija ir gydytojų vizitai) (Preaud ir kt., 2014). Vakcinės taip pat gali sumažinti antrinių infekcijų riziką, kuri aktuali ne tik skiepijamiems, bet ir platesnei populiacijai. Pavyzdžiui, įrodyta, kad sveikatos priežiūros darbuotojų skiepijimas nuo gripo labai sumažina pagyvenusių pacientų mirtingumą. Taip pat infekcinių ligų prevencija vakcinuojant lemia vaistų vartojimo sumažėjimą. Pavyzdžiui, susirgus gripu yra vartojama didelis kiekis vaistų, net antibiotikų. Vyresnio amžiaus žmonės yra jautrūs šalutiniam vaistų poveikiui. Dažniausiai todėl, kad įprastai naudoja daugiau nei vieną vaistą. Todėl žmonėms vakcinuojantis gali sumažėti ne tik išlaidos, susijusios su vaistų vartojimu, bet ir išlaidos, susijusios su jų šalutiniu poveikiu. Žinoma, kad be tiesioginio poveikio sveikatos priežiūros ištekliams ir išlaidoms, vakcinės gali pagerinti sveikatos priežiūros sistemų tvarumą (Gould ir kt., 2017).

Įprastai šalys gaudamos papildomas lėšas siekia įgyvendinti pagrindines pasaulines iniciatyvas. Vis dažniau vakcinės yra įtraukiamos į savo nacionalinius įprastinius imunizacijos planus. Kartu jos stiprina savo vakcinacijos teikimo sistemas ir taip prisideda prie didėjančių pasaulinės imunizacijos apimties tendencijų (Nnadi ir kt., 2017). Be to skiepijimo programos yra

kuriamos atsižvelgiant į kiekvienos šalies politiką ir finansavimo mechanizmus, kurie paprastai atspindi epidemiologiją, farmakoekonomiką. Sudaryti imunizacijos planai turi tikslines grupes. Tos grupės, paprastai apima kūdikius, mažus vaikus, paauglius, pagyvenusius žmones, sveikatos priežiūros specialistus ir asmenis turinčius tam tikras pagrindines ligas. Taip pat išskirtini visuomenės saugumo darbuotojai, tokie kaip policijos pareigūnai, ginkluotojų pajėgų nariai, apsaugos tarnybos ir nors jie laikomi sveikesni nei vidutiniai gyventojai, atsižvelgiant į jų darbo ar tarnybos pobūdį, jie turi būti tinkamai paskiepyti, siekiant sumažinti šių darbuotojų nedarbingumo riziką. Juolab vakcinacija tampa dar svarbesnė dabar, kai tikimasi tarptautinio bendradarbiavimo įvairiais aspektais. Pavyzdžiui, ginkluotosios pajėgos yra dislokuojamos ne tik kovinėms operacijoms, bet ir bendroms karinėms pratyboms, taikos palaikymo misijoms, stichinių nelaimių padariniams šalinti ir humanitarinėms gelbėjimo misijoms vykdyti (Sasaki, 2015).

Deja, vakcinosis nėra 100 proc. veiksmingos jas gaunantiems asmenims. Yra atvejų, kada asmenys negali skiepytis specifinėmis vakcinomis dėl amžiaus ar tam tikrų sveikatos sąlygų. Šiems asmenims imunizacijos veiksmingumas yra naudingas per mechanizmą, vadinamą bendruomenės imunitetu. Bendruomenės imunitetas atsiranda tada, kai beveik visi asmenys yra tinkamai vakcinuojami, sumažinant ligos ar infekcijos sukėlėjo plitimo riziką tiems, kurie neturi tiesioginės naudos iš vakcinacijos. Vakcinacija reikalinga kiekvienam imunitetui sukurti, nors dažnai bendruomenės imunitetas suprantamas, kad reikia mažiausiai 90 proc. gyventojų paskiepyti. Tam tikroms labai užkrečiamoms ligoms, tokioms kaip kokliušas ar tymai, reikalingas gyventojų vakcinavimas 95 proc., kad būtų pasiektas bendruomenės imunitetas (Simon ir kt., 2016). Tačiau išlaikyti visuomenės apsaugą nuo infekcinių ligų vis sudėtingiau, nes ligų dažnis mažėja ir vis dažniau abejojama rekomendacijomis. Antivakcininiai judėjimų augimas daugelyje visuomenių yra sudėtingas klausimas, pagrįstas religinėmis pažiūromis, liberalia filosofija ar atvira dezinformacija (jų vis daugiau, lengvai prieinama internete). Kadangi skiepijimas iš dalies skatinamas siekiant suteikti netiesioginę apsaugą nevakcinuotiems asmenims. Žvelgiant iš šios perspektyvos, pastebima, kad netiesiogine apsauga „bendruomenės imuniteto pagrindas“ kelia daug įdomių ir svarbių asmeninių ir visuomenės vertybių klausimų. Iš tikrųjų galima teigti, kad asmeninė vakcinacija suformuojama bendruomenės apsaugą nuo infekcinių ligų, kitaip tariant tai susiję su visos visuomenės apsauga (Fine ir kt. 2011). Todėl infekcinių ligų kontrolei palaikyti reikia labai aukšto imunizacijos lygio, nes infekcijos sukėlėjai vis dar cirkuliuoja, nors ir mažiau. Istorija rodo, kad, jei bendruomenės neišlaiko aukšto imunizacijos lygio, ligos tose bendruomenėse ir už jų ribų gali grįžti. Tada ypač infekcinių ligų rizika gali kilti keliaujant į kitas šalis, kuriose paplitusios ligos, kurių galima būtų išvengti.

Suprasti tikrąją vakcinų vertę nėra paprasta. Visuomenės nariai nebegali prisiminti ligos, kuri, jų manymu, išnyko, nebeturi įtakos užsikrėtimui, tokiu būdu nebekelia baimės. Todėl labai svarbu,

kad jaunų vaikų tėvai suprastų, kaip svarbu išlaikyti savo vaikų skiepavimo tvarkaraštį, o suaugusieji pripažintų, kad svarbu laiku revakcinuotis. Sėkminga vakcinacijos programa prisideda prie stipresnės bendros sveikatos, sukurdamą struktūrinį pagrindą, siekiant pagerinti visuomenės sveikatos valdymą, planavimą, prognozavimą, vertinimą ir bendruomenės ar visuomenės informavimą.

Apibendrinant tikslinga pažymėti, kad vaikų, suaugusiųjų ir pagyvenusių žmonių infekcinių ligų skiepavimo diegimas yra unikali galimybė išlaikyti žmones sveikus. Be to skiepai gali prisidėti prie sveikatos priežiūros sistemų tvarumo išvengiant nereikalingų finansinių ir žmogiškųjų išteklių naudojimo. Todėl platus sveikatos stiprinimas ir ligų prevencija yra pagrindiniai ilgalaikės sveikatos sistemos tvarumo veiksniai.

1.2. Privalomosios pradinės karo tarnybos kariams siūlomos vakcinacijos tarnybos metu

Karas ir kariuomenė visais laikais vaidino svarbų vaidmenį. Žinoma, karinio saugumo problema egzistuoja nuolat, nes individų ir bendruomenių konkurencija dėl išteklių bei valdžios įtvirtinimo tęsiasi visą žmonijos istoriją. (Jokubauskas, 2014). Todėl pabrėžtina, kad kariuomenės koviniam pasirengimui palaikyti yra labai svarbi infekcinių ligų efektyvi kontrolė.

Kaip teigia D. G. Shanks (2014), pirmasis pasaulinis karas buvo atspirties taškas mokslinei medicinai. Buvo suprasta, kad mikroorganizmai - infekcinių ligų priežastis. Vakcina nuo vidurių šiltinės sėkmingai padėjo išvengti pražūtingų ankstesnių karų epidemijų. Tikėta, kad stabligės dažnis greičiausiai sumažėjo suleidus milijonus arkliai antitoksino dozių sužeistiems kariams. Pirmojo pasaulinio karo metu tuberkuliozė nebuvo didelė karinė problema, nors civilių gyventojų mirtingumas labai padidėjo. Vis dar buvo vengtinas lytiškai plintančių infekcijų gydymas. Invaziniai antiseptikai buvo naudojami be antibiotikų. Gripo pandemijos metu 1918–1919 m. žuvo daugiau žmonių nei mirė per visą karą. Tai rodo, kiek daug mokslininkų ir gydytojų kovojo su infekcinėmis ligomis Pirmojo pasaulinio karo metu.

Lietuvos Respublikai (LR) 2004 m. kovo 29 d. įstojus į NATO, o 2004 m. gegužės 1 d. ir į Europos Sąjungą (ES) veiklos erdvė gerokai išsiplėtė iš regioninės į globalią. ES ir NATO yra galingos virš nacionalinės organizacijos, pasižyminčios neįprastais veikimo mechanizmais. Nuo to, kaip sugebama perprasti ir įgyvendinti tų sudėtingų mechanizmų veikimą paskui priklauso, ar valstybė sugebės sėkmingai užtikrinti savo interesus priklausydama toms organizacijoms (Beržiūnas, 2017). Priklausymas šioms organizacijoms daro įtaką tam tikroms sritims, tokioms kaip vakcinacija, nes siekama bendrų standartų. NATO pajėgų nacionaline skiepavimo karine strategijoje (2012) pažymima, kad dalyvaujančios šalys sutinka, jog:

- skiepavimas nuo tam tikrų infekcinių ligų - būtina atsargumo priemonė ir pagrindinė operatyvinės parengties sudedamoji dalis;
- ginkluotosios pajėgos turi būti apsaugotos skiepiant nuo ligų grėsmės;

- vakcinacijos planai turi būti suderinti, siekiant užtikrinti tinkamą karinio personalo apsaugą prieš keliaujant į grėsmingas zonas;
- kiekviena šalis yra atsakinga už savo privalomų ir savanoriškų skiepimų reikalavimų nustatymą.

Tam, kad šalys stiprintų ir plėstų tinkamo karinio pasirengimo galimybes, buvo suformuotos bendrosios gairės NATO šalims, kuriuos skiepus būtų rekomenduojama skiepytis kariams (1 lentelė.).

1 lentelė Vakcinavimo praktika NATO pajėgose

<u>Standartinės vakcinos</u>	<u>Sąlyginės vakcinos</u>	<u>Kitos vakcinos</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Difterijos • Stabligės • Tymų • Kokliušo • Poliomielito • Raudonukės 	<ul style="list-style-type: none"> • Hepatitas A • Hepatitas B • Japoninis encefalitas • Meningokoko B infekcijos • Meningokoko A, C, Y, W135 infekcijos • Pasiutligės • Vidurių šiltinė • Geltonasis drugys 	<ul style="list-style-type: none"> • Adenovirusų • Tuberkuliozės • Choleros • Gripo (sezoninė) • Erkinis encefalitas • Vėjaraupiai - zooster

Pažymėtina, kad kai kurios NATO šalys visiškai arba iš dalies vykdo savanoriškas skiepimo programas, kitos – visiškai ar iš dalies privalomas skiepimo programas. Užtikrinti minimalų imunizacijos statusą visose NATO valstybėse greičiausiai bus galima tik tada, jei būtų patvirtinta privaloma visų NATO valstybių vakcinacijos programa, todėl dabar kiekviena šalis turi rekomendacijas, kokias vakcinas turėtų gauti jų kariai, atsižvelgiant į tarnavimo aplinkybes. Taigi kiekviena šalis yra atsakinga už savo privalomų ir savanoriškų skiepimų reikalavimų nustatymus, nes kariuomenės vadai visada išliks atsakingi už savo kariuomenės sveikatą.

Dėl imunoprofilaktikos Lietuvos kariuomenėje yra patvirtintas naujausias 2019 m. lapkričio 22 d. Krašto apsaugos ministro įsakymas, kuriame teigiama: „Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. spalio 14 d. įsakymo Nr. V-716 „Dėl Darbuotojų, kurie skiepijami darbdavio lėšomis, profesijų ir pareigybių sąrašo patvirtinimo“ 2 punktu, Lietuvos Respublikos krašto apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. rugsėjo 4 d. įsakymu Nr. V-815 / V-980 „Dėl Sveikatinimo veiklos, organizuojamos ir vykdomos iš krašto apsaugos ministerijai skirtų asignavimų, masto ir specialių reikalavimų aprašo patvirtinimo“ ir siekdamas užtikrinti tikrosios karo tarnybos karių, krašto apsaugos sistemos valstybės tarnautojų ir darbuotojų, dirbančių pagal darbo sutartis, taip pat Valstybės saugumo departamente ir Krašto apsaugos sistemoje tarnaujančių žvalgybos pareigūnų apsaugą nuo infekcinių ligų:

1. Tvirtinu karių, žvalgybos pareigūnų bei krašto apsaugos sistemos valstybės tarnautojų ir darbuotojų, dirbančių pagal darbo sutartis, kuriems imunoprofilaktika atliekama krašto apsaugos sistemos institucijose, sąrašą.

2. Įsakau krašto apsaugos sistemos institucijų ir karinių vienetų vadovams sudaryti sąlygas pavaldžiam personalui darbo ar tarnybos metu atlikti imunoprofilaktiką Lietuvos kariuomenės Dr. J. Basanavičiaus karo medicinos tarnybos vado nustatyta tvarka“. Vadovaujantis šiuo įsakymu yra skiepijami visi Lietuvos kariai. Kiekvienas jų turi laisvą valią skiepytis ar ne. Todėl ne išimtis ir privalomosios pradinės karo tarnybos kariai, kurie taip pat tik atvykę į tarnybą gauna pirmąsias vakcinas per 10 darbo dienų – jiems įgijus kario statusą. Užkrečiamos ligos, nuo kurių vakcinuojami privalomosios pradinės karo tarnybos kariai, yra šios: difterija, stabligė, erkinis encefalitas, sezoninis gripas, meningokokinė infekcija, tymai, epideminis parotitas, raudonukė (1 priedas).

Atkreipiant dėmesį į prieš tai pateiktą 1 lentelę, kurioje pateikiamos gairės dėl NATO šalių karių vakcinavimo, galima teigti, kad Lietuvoje kariai vakcinuojami tiek standartinėmis, tiek sąlyginėmis ir kitomis vakcinomis. Toliau bus pateikiamos ligos, nuo kurių vakcinuojami nuolatinės privalomosios pradinės karo tarnybos kariai.

1.2.1. Vakcinacija nuo erkinio encefalito

Erkinio encefalitas (EE) – centrinę nervų sistemą veikianti liga, kurią platina erkės. Kadangi EE virusas yra erkių seilių liaukose jis pirmiausia dauginasi užsikrėtimo vietoje, odoje. Vėliau virusai limfiniais takais patenka į limfmazgius ir kraujotaką. Virusai dauginasi įvairiuose audiniuose, pasidauginę vėl patenka į kraujotaką ir tada pažeidžia centrinę nervų sistemą (Usonis, 2010).

Įprastai erkinis encefalitas yra labiau paplitęs suaugusiems nei vaikams. Klinikinė ligos eiga svyruoja nuo lengvo meningito iki sunkaus meningoencefalito su paralyžiumi ar be jo. Gydomas grindžiamas simptominėmis priemonėmis, specifinio gydymo nėra (Bagovic ir kt., 2015). Susirgti erkinio encefalitu gali bet kuris žmogus, tačiau didesnę riziką turi tie, kurie gyvena kaimuose ar vietovėse, kur jūros lygis žemesnis negu 1400 m. palyginus su miesto gyventojais. Taip pat didelei rizikos grupei priklauso kariuomenėje dirbantys asmenys (Mėlinytė, 2019).

Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, remdamasis Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro duomenimis, informuoja, kad per paskutinius penkerius metus (2013–2017) ES/EE šalyse sergamumas erkinio encefalitu (EE) išlieka stabilus (0,4-0,6 atv./100 tūkst. gyv.). Daugiausia atvejų 2017 m. buvo užregistruota Čekijoje (677), Vokietijoje (485) ir Lietuvoje (474). Didžiausias sergamumo EE rodiklis buvo Lietuvoje (16,6 atv./ 100 tūkst. gyv.), Čekijoje ir Estijoje (po 6,4 atv./ 100 tūkst. gyv.). EE dažniausiai sirgo 45–64 metų žmonės. Dauguma (98 proc.) susirgusiųjų 2017 m. EE nebuvo pasiskiepyję.

Erkinio encefalito profilaktika galima nespecifinėmis priemonėmis, kuriomis stengiamasi

sumažinti užsikrėtimo galimybę ir specifinėmis, sužadinančiomis imuninę apsaugą ir ne imlumą erkinio encefalito virusui, priemonėmis. Nespecifinėms erkinio encefalito profilaktikos priemonėms priskirtinos visos priemonės, mažinančios kontakto su užkrėstomis erkėmis galimybes. Tam tikrą apsaugą suteikia atvirų odos plotų nepaliekanti apranga, tačiau vasarą tai ne visada priimtina. Cheminių repelentų veiksmingumas ne visada patikimas ir dažniausiai trumpalaikis. Žinotina, kad, patekusi ant žmogaus odos, erkė migruoja (kartais iki 1 – 2 parų) ir įsisėga tik po tam tikro laiko. Jeigu grįžus iš miško nusiprausiami po dušu naudojant detergentų savybių turinčias priemones, yra tikimybė, kad erkė bus pašalinta mechaniškai. Specifinė erkinio encefalito profilaktikos priemonė – vakcinos. Vakcinose veiklioji medžiaga yra inaktyvintas erkinio encefalito virusas. Patikima apsauga įgyjama tik įskiepijus tris vakcinose dozes. Neužbaigus skiepijimo, apsauga gali nesusidaryti. (Usonis, 2010).

Šios vakcinos yra saugios, šalutinių reiškinių dažnis neviršija įprastų tokios klasės vakcinoms ribų, tačiau vakcinų sudėtis nuolat tobulinama. Gali pasireikšti lengvas ir trumpalaikis nepageidaujamas poveikis, vietinis simptomas – skausmas dūrio vietoje, patinimas, paraudimas, o sisteminiai nusiskundimai – galvos, raumenų skausmas, nuovargis, trumpalaikis karščiavimas. Remiantis tyrimais nenustatyta nei vieno gyvybei pavojingo nepageidaujamo poveikio (Loew-Baselli ir kt. 2011).

Didžiausios skiepijimo nuo erkinio encefalito apimtys yra Austrijoje (82 proc.). Austrijos gyventojų didelis EE supratimas, pasiektas vykdant metinę socialinės rinkodaros programą, platus efektyvių ir gerai toleruojamų vakcinų naudojimas leido sėkmingai užkirsti kelią šiai ligai (Kunze ir kt., 2015). Stebint Lietuvos statistiką dėl EE vakcinacijos pastebimas taip pat dažnesnis piliečių pasirinkimas pasinaudoti šia profilaktika užkertant kelią agresyvioms šios ligos pasekmėms. Lietuvos kariams ši vakcina prioritetiškai rekomenduojama (dėl tarnybos miškuose pobūdžio).

1.2.2. Vakcinacija nuo gripo

Gripas – ūmi virusinė viršutinių kvėpavimo takų liga. Įprasto gripo sezono metu suserga 5 – 10 proc. suaugusiųjų ir 20 – 30 proc. vaikų. Didelis epidemiologinis vaidmuo tenka vaikams, nes jų socialinis aktyvumas yra itin didelis. Iš infekuoto asmens gripo virusai išsiskiria per kvėpavimo takus su seilių lašeliais. Oro lašelinis užkrato plitimo būdas lengvai realizuojamas, todėl gripo virusai gali labai greitai išplisti (ULAC, 2018).

Gripo klinika susideda iš kelių sindromų: intoksinis – pasireiškia šaltkrėčiu, febrilia kūno temperatūra, apetito netekimu; respiracinis – vyrauja viršutinių kvėpavimo takų kataro reiškiniai, sausas kosulys, skausmas sąnarių, raumenų, galvos skausmai ypač akių ir kaktos srityse. Skiriamos simptominės gydymo priemonės, įtariant ar patvirtinus bakterines komplikacijas, skiriami antibiotikai (Žukauskaitė, 2016).

Nespecifinės gripo profilaktinės priemonės mažai veiksmingos. Kadangi gripas plinta oro lašeliniu būdu, rekomendacijos vengti kontakto su potencialiai užsikrėtusiu yra mažai realios. Mažai veiksmingos ir medicininės kaukės. Rekomenduojama gripo profilaktikai plauti rankas, tačiau būtina prisiminti, kad gripo virusas gana atsparus išorinėje aplinkoje, todėl jis gali patekti ant sveiko žmogaus rankų, o nuo jų į akių jungines, burną. Tam tikros reikšmės turi ir mūsųose priimta norma užsidengti burną kosint ar čiaudint (Usonis, 2010).

Vakcinacija nuo gripo yra veiksminga prevencinė priemonė, ji rekomenduojama visiems 6 mėnesių ar vyresniems asmenims. Nors sveikų dirbančių suaugusių žmonių skiepai nuo gripo gali sumažinti žmonių, sergančių į gripą panašia liga, prarastų darbo dienų skaičių ir gydytojų vizitus gripo epidemijos sezono metu. Jungtinėse Valstijose, kur suaugusieji yra skatinami skiepytis nuo gripo, 18–49 metų asmenys skiepijasi nuo gripo 35,8 proc., o 50–64 metų asmenys - 51,0 proc. (Iwasa ir kt., 2013). Kadangi gripo virusui būdinga antigeninė kaita (genetinės mutacijos), tai lemia gripo viruso savybių kaitą, todėl PSO kiekvienais metais pateikia labiausiai paplitusio viruso padermes bei rekomenduoja būsimojo gripo sezono vakcinose antigeninę sudėtį. Todėl skiepytis rekomenduojama kiekvienais metais.

Lietuvoje 2017 – 2018 m. gripo sezono metu gripo atveju buvo užregistruota beveik du kartus daugiau (n=57 759) lyginant su 2016 -2017 m. (30 958). 2017 – 2018 m. taip pat buvo trečdaliu daugiau hospitalizuotų asmenų nei praėjusį sezoną. Dažniau buvo hospitalizuojami vaikai (ULAC, 2018).

Manoma, kad didžiausia ir blogiausia gripo pandemija užfiksuotoje istorijoje kilo iš JAV karinių stovyklų, iš kurių ji išplito Pirmojo pasaulinio karo metu migruojant kariuomenei. Nors skiepijimas nuo gripo nėra klasifikuojamas standartinėse vakcinose NATO pajėgų skiepijimo strategijoje, visuotinė vakcinacija vykdoma karinėse organizacijose (Sasaki, 2015).

1.2.3. Vakcinacija nuo difterijos

Difterija – ūmi dažnai kliniškai sunkia ligos eiga pasižyminti bakterinė infekcija, kurią sukelia toksiną gaminančios corynebacterium rūšys. Difterijos toksinas su krauju pasklinda po žmogaus organizmą ir sukelia įvairių pažeidimų, pavyzdžiui miokarditą, neuritą ir kt.

Difterijai būdingas neilgas inkubacinis laikotarpis (įprastai 3 – 5 dienos), po kurio dėl išskiriamų citoksinų pažeidžiamos gleivinės (gerklės, ryklės, gerklų, nosies) ar žaizdos odoje. Difterijai būdingas didelis mirštamumas, neskiepytiems asmenims net ir gydomiems antibakteriniais preparatais ir antitoksinu serumu jis gali siekti 10 proc. ar net daugiau. Ši infekcija plinta su kvėpavimo takų (tiesioginio perdavimo arba oro lašeliniu būdu) arba odos opų išskyromis.

Nespecifinių profilaktikos priemonė suvaldyti yra aplinkos dezinfekcija, tačiau ji ne tokia veiksminga, kaip vakcinacija. Veiklioji vakcinose nuo difterijos substancija yra difterijos toksoidas.

Pirminiam imunizavimui įskiepijamos trys vakcinės dozės vaikams per pirmuosius jų gyvenimo metus. Suaugusiems palaikomosios dozės rekomenduojamos kas 10 metų, taip pat traumą (esant žaizdoms) patyrusiems asmenims (Usonis, 2010).

Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro duomenimis, 2017 m. difterijos atveju neregistruota Lietuvoje. Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro duomenimis, 2014 m. Europoje registruoti 38 difterijos atvejai. Nors difterija Europos šalyse yra labai reta liga, tačiau vietiskai pasitaikantys atvejai vis dar registruojami Latvijoje, Ukrainoje ir Rusijos Federacijoje, todėl difterijos protrūkių rizika kiekvienoje šalyje išlieka (ULAC, 2018). Nors tai analizuojant matomas ryškus šios ligos suvaldymas šiuo momentu, visgi šios infekcijos skiepai išlieka aktualūs, todėl kariams taip pat siūloma revakcinacija.

1.2.4. Vakcinacija nuo stabligės

Stabligė – tai ūminė užkrečiamoji liga, ją sukelia žaizdoje besidauginančios stabligės sukėlėjas egzotoksinas. Liga pasireiškia skausmingais skersaruožių, kramtomųjų, kaklo, nugaros ir liemens srities raumenų susitraukimais, spazmais, rigidiškumu. (ULAC, 2018).

Liga prasideda laipsniškai. Pirmieji ligos požymiai gali būti trumpalaikiai raumenų trūkčiojimai užkrato patekimo vietoje, kurie gali trukti net keletą savaičių ir vėliau pamažu išnykti, tačiau žmonėms būdingas greitas toksino patekimas į CNS, tada per 1 – 2 dienas raumenų spazmai gali išplisti po visą kūną. Spazmai labai skausmingi, jų trukmė – nuo kelių sekundžių iki kelių minučių. Dėl sunkių traukulių priepuolių gali ištikti hipoksija ir mirtis (Usonis, 2010).

2017 m. registruoti 3 stabligės atvejai, iš jų vienas baigėsi mirtimi. Dėl vykdomos planinės vakcinacijos Lietuvoje – stabligė nėra dažna infekcija, įprastai kasmet registruojami 2 stabligės atvejai, vienas iš jų baigiasi mirtimi. Dažniausiai serga vyresnio amžiaus žmonės, nes vaikai nuo šios infekcijos skiepijami pagal vaikų profilaktinių skiepimų kalendorių. Suaugusiems skiepus nuo šio infekcijos rekomenduojama kartoti kas 5 – 10 metų (ULAC, 2018).

Nespecifinė stabligės profilaktika – tinkamas žaizdų tvarkymas. Įtarus, kad į žaizdą galėjo patekti dirvožemio, žaizdą reikėtų išplauti, tikimasi, kad išplautoje žaizdoje lieka mažiau užkrato. Tai gali pailginti inkubacinį periodą, sušvelninti ligos eigą, o svarbiausia pailgina laiką veikmingai poekspozicinei imunoprofilaktikai.

Vakcinacija – pagrindinė stabligės profilaktikos priemonė. Vakcinacijai stabligės taksoidu beveik nėra kontraindikacijų. Vaikai šia vakcina skiepijami pagal suplanuotą imunoprofilaktikos kalendorių. Taip pat skubi stabligės profilaktika taikoma giliai pažeidus odą, gleivinę, nušalus arba nudegus, po įvairių įkandimų, esant pjautinėms, durtinėms, šautinėms, plėštinėms žaizdoms, esant čioms būklėms būtina kuo greičiau atlikti vakcinaciją, geriausia per tris dienas po sužeidimo. Pastebėtina, kad nuo šios ligos imunitetas nesusidaro, todėl ir rekomenduojama revakcinacija.

(Usonis, 2010). NATO taip pat rekomenduoja stabilgės vakciną, kaip standartą visiems kariams (Sasaki, 2015).

1.2.5. Vakcinacija nuo meningokokinės infekcijos

Meningokokinė infekcija – staigiai progresuojanti infekcija, kurią sukelia *Neisseria meningitidis* gramneigiama bakterija diplokokas. Ši infekcija itin pavojinga, nes negydant miršta daugiau kaip 50 proc. užsikrėtusiųjų, o paskyrus visą reikalingą gydymą nepavyksta išgelbėti daugiau kaip 10 proc. pacientų. Europoje labiausiai paplitę B ir C tipai (Minkevičiūtė ir kt., 2019). Nors šia liga dažniausiai serga vaikai iki 5 metų, tačiau ji pavojinga įvairaus amžiaus žmonėms.

Infekcija plinta oro lašeliu būdu, tikimybė užsikrėsti šia liga priklauso nuo individualaus organizmo atsparumo. Pagrindiniai požymiai – staigus karščiavimas (39 - 40 C), šaltkrėtis, stiprūs galvos skausmai, pykinimas, vėmimas, sprando raumenų rigidiškumas. Taip pat svarbus reikšmingas infekcijos požymis - ant odos atsiradę mažyčiai raudoni taškėliai, kurie greitai pradeda plisti, dažniausiai atsiranda apatinėse kūno dalyse (Usonis, 2010).

2017 m. Lietuvoje užregistruotas 81 meningokokinės infekcijos atvejis, visi buvo hospitalizuoti. Užregistruota 11 mirties atvejų. Lyginant pastaruosius dvejus metus sergamumus šia infekcija padidėjo 11,5 proc. Tačiau stebimas didėjantis paskiepytų asmenų skaičius, siekiant apsaugoti nuo šios ligos. Specifinei meningokokinės infekcijos profilaktikai naudojamos dviejų tipų vakcinos: a) keturvalentė polisacharidinė vakcina prieš A, C, Y ir W-135 tipus; b) meningokokų B grupės vakcina (ULAC, 2018).

Visuotinį skiepijimą meningokokinėmis vakcinomis įgyvendino JAV, Pietų Korėjos ir Izraelio ginkluotosios pajėgos. Kitos šalys taiko sąlyginio skiepijimo politiką (Sasaki, 2015). Lietuvoje nuolatinės privalomosios pradinės karo tarnybos kariai, tarnybos metu yra skatinami skiepytis nuo meningokokinės infekcijos dviejų tipų vakcinomis.

1.2.6. Vakcinacija nuo tymų, epideminio parotito, raudonukės

Tymai – tai virusinė infekcija, pasireiškianti bėrimais, karščiavimu, ūmiais kvėpavimo takų bei katariniais uždegimais. Infekcinės ligos sukėlėjas priklauso Paramyxovirus Morbillivirus virusų genčiai, kuris plinta oro lašeliu būdu. Šie virusai yra patogeniški tik žmogaus organizmui ir mažai atsparūs išorinėje aplinkoje. Inkubacinis ligos periodas trunka nuo 7 iki 17 dienų, kuomet virusas per kvėpavimo takus skverbiasi į žmogaus organizmą. Liga gali pasireikšti trimis etapais: katarinis periodas, bėrimo periodas, pigmentacijos periodas. Konkretaus medikamento, gydančio tymų infekciją - nėra, todėl pasitelkiamas tik simptominis gydymas. Apsisaugoti nuo tymų infekcijos galima taikant imunoprofilaktiką. Žmogaus organizmo imunitetas šiai infekcinei ligai susidaro nuo kelerių iki keliolikos metų.

Epideminis parotitas – tai ūmi sisteminė virusinė infekcija, pažeidžianti liaukines struktūras tokias, kaip: lyties, seilių liaukos ar kasa. Šią infekcinę ligą sukelia virusas, priklausantis Paramyxovirusų grupei. Žmogus vienintelis šio viruso nešiotojas. Epideminio parotito virusas plinta oro lašeliniu būdu arba per infekuotomis seilėmis užterštus daiktus. Pagrindinis ligos atpažinimo simptomas yra seilių liaukų patinimas. Kartu gali atsirasti subfebrilus karščiavimas, bendras silpnumas. Ligos eigai progresuojant, gali atsirasti tokios ligos komplikacijos: meningitas, pankreatitas, séklidžių uždegimas, encefalitas. Specialaus gydymo medikamentais nuo epideminio parotito infekcijos nėra. Taikomas tik simptominis gydymas. Efektyviausias būdas apsisaugoti nuo šios plintančios virusinės infekcijos yra skiepai.

Raudonukė – tai ūmi infekcinė liga, kuri tiek vaikams, tiek suaugusiems gali pasireikšti nesunkiais sveikatą mažai žalojančiais simptomais. Ši infekcinė liga didžiausią pavojų sukelia nėščioms moterims dėl stipraus viruso teratogeninio poveikio, kuris gali lemti įvairius vaisiaus apsigimimus. Žmogus – pagrindinis šios infekcijos perdavimo šaltinis. Neretai žmonės gali persirgti šia liga net patys to nežinodami, dėl nesunkiai išreikštos simptomatikos, tačiau šie žmonės yra labai pavojingi aplinkiniams, kaip infekcijos nešiotojai. Dažniausiai liga prasideda neaiškiu karščiavimu ir makulopapuliniu išbėrimu, kuris gali trukti apie 2 – 3 dienas ir išplisti po visą kūną, ypač pasireiškiant sėdmenų ar sąnarių srityse. Dėl nesunkios ligos eigos gydymas taikomas tik simptominis (Usonis, 2010).

2017 m. Lietuvoje užregistruoti 2 įvežtiniai tymų atvejai. Analizuojant daugiametę sergamumo tymais dinamiką stebima sergamumo didėjimo tendencija. Taip pat registruoti 45 epideminio parotito atvejai. Analizuojant 2017 m. sergamumo epideminiu parotitu duomenis pagal skiepavimo būklę, daugumos sergančiųjų skiepavimo būklė buvo nežinoma 48,9 proc., o mažiausia dalis – neskiepyti nei viena vakcina. Tais pačiais metais neregistruota ir raudonukės atveju. Todėl galima daryti prielaidą, kad Lietuva sėkmingai įgyvendina PSO Europos regiono tymų ir raudonukės eliminavimo strateginiame plane numatytą tikslą (ULAC, 2018).

1.3. Visuomenės požiūris į vakcinaciją

Vakcinos – dažnai giriamos kaip viena didžiausių visuomenės sveikatos užtikrinimo priemonių nuo infekcinių ligų - visgi praranda visuomenės pasitikėjimą. Kai kurie ekspertai šį pasitikėjimo sumažėjimą vadina krize. S. Sheikh ir kt. (2018) teigia, kad rekomendacijos ir vakcinavimo politika įvairiose Europos šalyse skiriasi, atsižvelgiant į skirtingą epidemiologiją, sveikatos priežiūros sistemų skirtumus, įrodymų lygį, vakcinų priimtinumą ir finansavimą. PSO apibrėžė prioritетines veiklos sritis, skiepavimo rodiklius ir tikslus, kad visos šalys galėtų užtikrinti vienodas galimybes gauti aukštos kokybės saugias ir prieinamas vakcinas, o imunizacijos paslaugos vyktų viso gyvenimo metu.

Vakcinacija buvo priešaringai vertinama nuo pat jos įvedimo, kritikai teigė, kad tai buvo nenatūralu ir „užteršta“. Nepaisant to, vakcinavimas tapo viena iš labiausiai paplitusių ir sėkmingiausių sveikatos intervencijų. Priežastis yra paprasta: pirmosios vakcinacijos buvo nukreiptos į ligas, kurių bendruomenėse mirtingumas ir sergamumas buvo labai didelis. Dramatiškas vakcinacijos poveikis ligoms, kurios anksčiau buvo laikomas neišvengiama kasdienio gyvenimo dalimi, buvo toks didelis ir lengvai pastebimas, todėl tuo laiku visuomenės parama vakcinacijai buvo labai didžiulė. Vakcinų veiksmingumas reiškia apsaugą, kurią suteikia imunizacija apibrėžtoje populiacijoje, tai matuojama tiek tiesioginę (vakcinų sukeltą), tiek netiesioginę (su populiacija susijusią) apsaugą. Tiesioginis poveikis yra ligos išsivystymo tikimybės mažėjimas, kuris nustatomas palyginus vakcinuotus ir nevakcinuotus asmenis, priklausančius tai pačiai populiacijai ir patyrusiems tą pačią imunizacijos programą. Netiesioginiam bendram poveikiui įvertinti palyginamos vakcinuotos populiacijos palyginamos su kontroline populiacija, kurioje yra tik nevakcinuoti žmonės. Neigiama tai, kad tarptautinės agentūros, kaip PSO, Europos vaistų agentūra, Ligų kontrolės ir prevencijos centrai, neturi bendro sutarimo dėl to kas apibrėžia vakcinacijos poveikį (Doherty ir kt. 2016).

Ypač išsivysčiusiose šalyse, daug žmonių mano, kad skiepais valdomos ligos jau nebekelia pavojaus. Toks žmonių požiūris kai kuriose šalyse lėmė švietimo per žiniasklaidą stoką ir užkrečiamų ligų atgimimą. Kaip ir pasaulyje, taip ir Lietuvoje apie skiepus sklendo daugybė gandų, o mokslinė informacija dažnai nepakankamai aiškiai pateikiama arba neprieinama visuomenei (Lidžiūtė ir kt., 2015). Netikrąsias naujienas, tokias kaip vakcinacijos ir autizmo ryšys bei kitas, skatina socialinė žiniasklaida. Plačiai paplitęs įsitikinimas, kad „natūralus“ yra geras, lėmė klaidingą požiūrį, kad tokia kaip tymų vakcina yra savotiška treniruotė žmogaus imuninei sistemai, tuo tarpu tikrieji ligos sukėlėjai yra lyg „profesionalai“, slopinantys imunitetą, visas tas pasiruošimas dažniausiai būna neįvertintas (Rappuoli ir kt, 2018). A. Giubilini (2019) teigia, kad kiekvienas iš mūsų turime individualią moralinę atsakomybę, prisidedami prie visuomenėje sukuriama bendruomenės imuniteto.

Visuomenės pasitikėjimas vakcinomis nėra pagrįstas vien moksliniais ar ekonomiais įrodymais, nes prie šio proceso prisideda ir psichologiniai, socialiniai, kultūriniai ir politiniai veiksniai, todėl požiūris į vakcinas yra labai įvairus, o šiuo klausimu pasitikėjimo stiprinimas priklauso nuo supratimo apie vakcinas, vertinimo vakcinų šalutinio poveikio, istorinės patirties, religinės priklausomybės bei socialinės ir ekonominės padėties. Nors tikslų, mokliškai pagrįstų įrodymų apie vakcinų šalutinio poveikio ir naudos santykį teikimas yra nepaprastai svarbus, to nepakanka ištaisyti atotrūkį tarp dabartinio visuomenės pasitikėjimo ir nepasitikėjimo vakcinomis lygio, reikalingo užtikrinti tinkamą ir ilgalaikę vakcinavimo aprėptį. Visuomenė reikalauja griežtų įrodymų apie vakcinų efektyvumą ir saugumą bei techninį ir eksploatacinį įgyvendinamumą, ypač

kai įvedama nauja vakcina (Larson ir kt., 2011).

L. Ozicik ir kt. (2017) atliko tyrimą, kuriame siekė išsiaiškinti pacientų požiūrį į suaugusiųjų skiepijimą Turkijos universitetinėje ligoninėje, buvo apklausti 512 pacientų, kurių amžius 19 – 64 metai. Rezultatai parodė, kad 80 proc. manė, kad reikia skiepyti suaugusius žmones, o tik 36,1 proc. jų teigė, kad skiepytis jiems kada nors buvo rekomenduota, kai jie buvo jau suaugę. 48 proc. pacientų teigė, kad buvo paskiepyti bent kartą nuo to laiko, kai tapo suaugusiais ir dažniausiai jie buvo skiepijami nuo stabligės, o tuo tarpu gripo vakcina buvo pagrindinė vakcina tarp lėtinėmis ligomis sergančių pacientų. Galiausiai nors apklausos metu suaugusių pasiskiepijusių procentas buvo žemas, tačiau suvokimas apie suaugusiųjų skiepijimą daugiausia buvo teigiamas.

Taip pat daugelį neramina nepageidaujamos reakcijos į skiepą, todėl tai kartais iššaukia taip pat neigiamą požiūrį į vakcinaciją. Užkrečiamų ligų ir AIDS duomenimis, 2016 m. iš viso paskiepyta panaudojus 772 065 vakcinų dozes, užregistruota 73 nepageidaujamų reakcijų į skiepus atvejai, iš kurių 20 buvo sunkūs. Tais metais nei viena vakcina nesukėlė negrįžtamų sveikatos sutrikimų (ULAC, 2016). Vertinant šią situaciją, galima teigti, kad daug labiau tikėtina, kad rimtą pavojų sukels vakcinomis valdoma liga, o ne pati vakcina. Iš kitos pusės nepaisant visų vakcinų, jokia vakcina negali užtikrinti vakcinuotų asmenų apsaugos visą gyvenimą, todėl kiekvienas vakcinavimas turi būti kruopščiai įvertintas (Doherty ir kt. 2016).

Visuomenės, kurios priima vakcinaciją kaip teigiamą ir socialiai privalomą procesą, vakcinacijos apimtys būna didelės. Todėl svarbu vertinti visuomenės požiūrį į skiepus, nes tai leistų numatyti ir suvaldyti „nesiskiepijimo“ krizę. Skatinant dialogą su visuomene galima užmegzti tinkamesnį dialogą netikrumui valdyti bei palengvinant efektyvesnį ir tikslingesnį komunikavimą vakcinacijos klausimais.

1.3.1. Informuotumo reikšmė vakcinacijos procese

Žinoma, kad kiekvienas pacientas turi teisę gauti aiškią ir išsamią informaciją apie sveikatą, ligų prevenciją, apie jiems numatomą ir teikiamą gydymą bei slaugą, kuri leistų saugiai jaustis, užtikrintų informuotumą bei lygias teises gauti sveikatos priežiūros paslaugas neatsižvelgiant į išsilavinimą, tautybę, gyvenamą vietą ir kt. (Mako ir kt., 2016). Tikėtina, kad jei žmonės suvoks didelę ligos riziką, jie tada bus linkę pasiskiepyti, tačiau jei jie išskirs didesnę skiepijimosi riziką nei ligos, jie tada mažiau skiepysis. Todėl informuotumas turi didelę reikšmę.

Žmonės dažnai subjektyviai vertina informaciją. Vakcinacijos sprendimui priimti įtakos turi individualūs polinkiai, sveikata ir bendras raštingumas, informacijos gavimo būdas. Tai reiškia, kad pasitikėjimą institucijomis negalima laikyti savaimė suprantamu dalyku – daugybė kitų veiksnių daro įtaką ligos rizikos suvokimui. Kartais asmens emocijos gali turėti didesnę poveikį elgesiui nei jo žinios. Pavyzdžiui: įtaka (vadovaujamosi emocijomis: baimė, pyktis, netikrumas, nes šios emocijos

įspėja asmenį apie galima riziką); saugumo poveikis (žmogus protas linkęs daugiau dėmesio skirti nuostoliams, o ne laimėjimams); vidinis nusistatymas (žmogus padaręs tam tikrą išvadą, t.y. skiepytis saugu arba ne, jis labiau tiki tomis žiniomis, kurios patvirtina jo pasirinktą išvadą, net jei tam tikri pranešimai ir negalioja); vertinimas galimybių (žmogus linkęs priimti sprendimus remdamasis įvykiais, kurie pirmiausia ateina į galvą, dažniausiai tai būna neseni arba dažni įvykiai, aptarti žiniasklaidoje). Taigi dažniausiai žmonės nemato bendro vaizdo, o priima sprendimus susitelkdami į tam tikras emocijas (PSO vaccination and trust, 2017).

Nėra abejonių, kad pačių medicinos darbuotojų požiūris į vakcinacija yra labai svarbus veiksnys, lemiantis suaugusiųjų vakcinaciją. Svarbiausios suaugusiųjų skiepijimo kliūtys yra klaidingas pacientų suvokimas ir nepakankamas informuotumas bei pačių gydytojų ir slaugytojų menkos žinios bei neigiamos nuostatos. Įprastai daugelis suaugusiųjų nežino, kokių skiepų jiems reikia ir kada jie turėtų būti skiepijami. Keletas tyrimų patvirtino, kad pagrindinė priežastis, dėl kurios nesiskiepijama, buvo gydytojo rekomendacijos (Ozisk, 2017). Taip pat nustatyta, jog dėl neigiamo vakcinos poveikio labiausiai baiminasi tie sveikatos specialistai, kurie turi mažiau žinių apie imunoprofilaktiką, jie patys dažniau linkę atsisakyti vakcinacijos (Hollmeyer ir kt., 2009). Kito tyrimo rezultatai leidžia teigti, kad reikalinga pabrėžti visuotinį medicininį sutarimą dėl vakcinų saugumo (Linden, 2015). Taip pat tikslinga įvertinti ir stiprinti viešąją komunikaciją bei kelti medikų profesinę kvalifikaciją imunoprofilaktikos klausimais (Čaplinskienė, 2014).

Daugeliui žmonių požiūrį į vakcinaciją formuoja ne tik sveikatos priežiūros specialistai, bet ir daugybė kitų informacijos šaltinių, įskaitant internetinius ir socialinės žiniasklaidos šaltinius. Pastebėta, kad priežastys, susijusios su nepasitikėjimo vakcinomis problemomis, literatūroje cituojama dažniau nei priežastys, susijusios su informacijos trūkumu. Tačiau atkreipiamas dėmesys turi būti ne tik į vienas problemas, bet ir kitas taip pat (Yaqub ir kt., 2014). Juolab, kad patvirtinta, kad švietimas (informavimas) neturi absoliučios įtakos skiepijimo apimčiai (Bechini ir kt., 2020).

Visgi informuotumas yra aktualus kiekvienam planuojančiam vakcinuotis nuo užkrečiamųjų ligų, nes jo trūkumas kelia įvairias problemas, pavyzdžiui baimę, nerimą, o tai daro įtaką informacijos įsisavinimui ir pan. Todėl visi sveikatos specialistai atsakingi už užkrečiamų ligų prevencijos palaikymą ir skatinimą. Taip pat ir slaugytojai ne tik atlieka pačią manipuliaciją, bet aktyviai turi prisidėti prie mokymo ir informavimo įvairiais vakcinavimo klausimais.

1.3.2. Slaugytojo veiklos aspektai vykdant vakcinaciją

Slaugytojui suteiktas itin svarbus vaidmuo imunoprofilaktikos vykdyme. Daugelio tyrinėtojų nuomone, vienas iš svarbiausių slaugytojo veiklos aspektų vykdant vakcinacija yra mokymas, tai yra išsamių žinių apie veiksmingus ir saugius sveikatos metodus teikimas. Atsižvelgiant į žinias ir įgūdžius, slaugytojas tampa autoritetu. Todėl pokalbio metu slaugytojas turėtų naudotis

įvairiomis komunikacijos formomis bei aktyviai klausytis pacientų, nes tai veiksmingai sumažina nerimo lygį ir padidina pasitikėjimą specialistu. Tik patikimos žinios apie skiepimą, infekcines ligas, apie nepageidaujamas reakcijas ir komplikacijas gali paveikti požiūrį (Pawlowski ir kt. 2018).

Slaugytojų veikla apima ir daugiau sričių: pačios vakcinavimo manipuliacijos atlikimas, priminimas apie artėjančius skiepus, priklausančius pagal profilaktinių skiepų kalendorių, atsakomybės užtikrinimas, vakcinų transportavimas ir laikymas; įvairios dokumentacijos pildymas; higienos normų reikalavimų laikymasis. Bendrosios praktikos slaugytojos veiklos aspektai susiję su imunoprofilaktikos vykdymu apibrėžiami Lietuvos Medicinos MN 28:2019 normoje, kurioje nurodyta, jog bendrosios praktikos slaugytojas turi išmanyti „13.9. imunoprofilaktikos principus ir jos įtaką sveikatai“; taip pat „14.10. Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka atlikti: 14.10.1. imunoprofilaktiką; 14.10.2. vaikų profilaktinius patikrinimus“. Taip pat remiantis naujausiu 2019 m. „Dėl imunoprofilaktikos organizavimo ir atlikimo tvarkos aprašu“ II dalies 7 punkte išdėstyta: „Imunoprofilaktiką gali paskirti ir (ar) atlikti gydytojai, slaugytojai ir akušeriai, kuriems tokią teisę suteikia jų kompetenciją reglamentuojantys teisės aktai. Imunoprofilaktiką skiriantys slaugytojai ir akušeriai privalo būti baigę ne trumpesnę nei 20 valandų „Skiepavimo pagrindų“ kvalifikacijos tobulinimo programą ir vėliau tobulinę profesinę kvalifikaciją imunoprofilaktikos srityje po 8 valandas kas 5 metus, skaičiuojant nuo „Skiepavimo pagrindų“ programos baigimo datos. Jei vaikas skiepiamas pagal individualų skiepimų kalendorių, imunoprofilaktiką skiria gydytojas (*Punkto pakeitimai: Nr. V-1182, 2019-10-21, paskelbta TAR 2019-10-23, i. k. 2019-16802*). Įprastai anksčiau slaugytojai tik vakcinuodavo pacientus pagal gydytojo paskyrimą. Tačiau nauja funkcija – skirti vakciną - praplečia slaugytojo kompetenciją ir įrodo, kokia svarbi slaugytojo vykdoma praktika. Dabar slaugytojas turi įvertinti paciento sveikatos būklę (sudėtingiau tampa, jei asmuo turi gretutinių ligų), suteikti visą reikiamą informaciją, rūpestingai atlikti vakcinaciją ir suplanuoti kitą vakcinavimo poreikį. Šiuo metu praktika, kai slaugytojas gali skirti skiepus ir skiepyti, galioja daugelyje Europos Sąjungos (ES) šalių, pavyzdžiui: Jungtinėje Karalystėje, Suomijoje, Norvegijoje, Olandijoje, net 10 metų – Estijoje. Taip pat ir JAV, Japonijoje, Pietų Korėjoje.

Taigi slaugytojai turi būti moksliskai informuoti ir, atlikdami vakcinaciją, privalo vadovautis nustatytais reikalavimais. Jie privalo teikti informaciją, bei remti imunizaciją, turi skatinti skiepus kaip svarbiausią veiklą iš visų sveikatos priežiūros intervencijų (American Nurses Association, 2014). Todėl šiuolaikinės medicinos pasiekimų metodai, žinios, geroji patirtis turi būti integruojami kasdienėje slaugos praktikoje siekiant teikti efektyvias sveikatos paslaugas. O slaugytojos veikla tampa neatsiejama imunoprofilaktikos skatinimo dalis.

II. EMPIRINĖ DARBO DALIS

2.1. Tyrimo metodika

Tyrimo metodologijos kryptingumas remiasi socialinio konstruktyvizmo įžvalgomis, kurių pagrindas yra tam tikros normos, įsitikinimai, o žinojimo konstravimo perspektyva siejama per socialinę jungtį. Vadovaujantis klasikiniu konstruktyvistų požiūriu, svarbu stebėtojai išmokti aiškinti socialinius konstruktus, kad galėtų paaiškinti dalyvių veiksmus, nes dalyvis dalyvauja žinojime. Nors normos ir įsitikinimai yra įsitvirtinę, dėl kintamumo yra galimai atkuriami (Parsons, 2018). Tai reiškia, kad kariai turi tam tikrą informuotumą (t.y. žinojimą), kurio konstrukciją (kitais tariant požiūrį), vėliau lemia tam tikri sprendimai. Todėl tyrime remiamasi interpretacine prieiga, tam, kad visapusiškai apibūdintų tiriamą objektą, o empiriniame tyrime dominuoja kiekybinis tyrimo metodas.

Klausimynas yra sudarytas darbo autorės. Tyrimo instrumento tinkamumui užtikrinti buvo vykdomas pirmiausia pilotinis tyrimas, tam kad būtų galima patikrinti anketos patikimumą prieš tikrąjį tyrimą. Klausimynas skirtas išsiaiškinti privalomosios pradinės karo tarnybos karių informuotumą ir požiūrį į vakcinaciją tarnybos metu.

Tyrimui atlikti pasirinkta anketinė apklausa raštu. Buvo gauti du leidimai: Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Etikos komisijos ir pasirinkto karių bataliono vado.

Buvo apklausti kariai, kurie atlieka privalomąją pradinę karo tarnybą viename Lietuvos karių batalione. Tiriamieji buvo supažindinti su tyrimo tikslais, metodais, procedūra ir galimais nepatogumais. Norą dalyvauti tyrime jie patvirtino žodiniu sutikimu, kad jų pateikti atsakymai būtų panaudoti moksliniame darbe.

2.1.1. Tyrimo imties charakteristikos

Tyrimo dalyviai buvo atrinkti tikslinės atrankos tyrimo imties būdu. Šį atranka taikoma, kai tam tikros aplinkos asmenys ar įvykiai atrenkami ypač apgalvotai, nes norima gauti reikšmingą informaciją, kuri negali būti prieinama kitokiu būdu (Valackienė ir kt., 2010).

Tyrimo imties dydžiui sužinoti buvo panaudoti duomenys, gauti iš pasirinkto regiono Sausumos bataliono 2020 m. rugsėjo mėnesio ataskaitos duomenų, susisiekus su kariniu štabu, pasirinktame batalione nuolatinę privalomąją tarnybą atlieka 401 kariai (N=401), kurie buvo vakcinuojami. Respondentų imtis apskaičiuota pagal I. Paniotto formulę, atsižvelgiant į populiacijos dydį, pasirinkus 5 proc. paklaidą ir 95 proc. tikimybę (Mockienė ir kt. 2014):

$$n = \frac{1}{\Delta^2 + \frac{1}{N}}$$

kur :

n – imties dydis;

Δ – imties paklaidos dydis (=0,05);

N – generalinis visumos dydis.

Apskaičiavus imtį pagal I. Paniotto formulę nustatyta, n=196, t.y. reikia apklausti ne mažiau kaip 196 respondentų. Siekiant išvengti analizei tinkamų anketų trūkumo apklausta buvo daugiau karių nei apskaičiuotas imties dydis, t.y. 261 respondentų.

Tyrimas buvo atliktas viename iš Lietuvos karių batalionų. Tyrime dalyvavo 261 respondentų. Tyrimo imtį sudarė nuolatinės privalomosios pradinės karo tarnybos kariai. Atliekant tyrimą buvo išdalinta 261 anketa, tačiau galutinę tiriamųjų imtį sudarė 240 respondentai, kurie buvo atrinkti pagal kriterijų pilnai ir teisingai pagal autorės nurodymą užpildyta anketa. Bendras tinkamų anketų grįžtamumas 91 proc.

Respondentų įtraukimo į tyrimą kriterijai:

- kariai nuolatinę privalomą tarnybą atlieka tik šio darbo autorės pasirinktame batalione;
- kariai sutiko dalyvauti tyrime laisvu noru;
- kariai supranta lietuvių kalbą.

Respondentų neįtraukimo į tyrimą kriterijai:

- kariai, kurie atsisako dalyvauti tyrime;
- kariai, bent kartą jau pildę klausimyną.

Toliau pateikiami sociodemografiniai duomenys, buvo išsiaiškintas respondentų amžius, lytis, išsilavinimas, gyvenamoji vieta (2 lentelė).

2 lentelė. Sociodemografiniai duomenys

Klausimas	Reikšmė	N	Proc.
Lytis	Vyras	210	87.50
	Moteris	30	12.50
Amžius	Nuo 18 iki 20m.	138	57.50
	Nuo 21 iki 25m.	93	38.75
	Nuo 26 ir daugiau	9	3.75
Išsilavinimas	Vidurinis	147	61.25
	Vidurinis specialusis profesinis	62	25.83
	Aukštasis neuniversitetinis	21	8.75
	Aukštasis universitetinis	10	4.17
Jūs atvykote į tarnybą iš	Didžiųjų miestų (Vilnius, Kaunas, Klaipėda, Šiauliai, Panevėžys)	101	42.08
	Iš kitų gyvenviečių	73	30.42
	Iš rajonų centrų	66	27.50

Atlikta apklausa išryškino, kad daugiausia respondentų dalyvavusių tyrime buvo vyrai (87,5 proc.), kiek mažiau respondentų - moterys (12,5 proc.).

Daugiau nei pusė respondentų, dalyvavusių tyrime, buvo nuo 18 iki 20 metų (57,5 proc.), kiek mažiau respondentų buvo nuo 21 iki 25 metų (38,75 proc.). Mažiausiai apklaustų respondentų buvo nuo 26 metų ir daugiau (3,75 proc.).

Analizuojant duomenis apie respondentų išsilavinimą, atsakymo variantai pasiskirstė taip: daugiau nei pusė respondentų turi vidurinį išsilavinimą (61,25 proc.), ketvirtadalis respondentų – vidurinį specialųjį profesinį išsilavinimą (25,83 proc.), mažiausiai respondentų turi aukštąjį neuniversitetinį (8,75 proc.) ir aukštąjį universitetinį (4,17 proc.) išsilavinimą.

Didžioji dalis tyrime dalyvavusių respondentų buvo iš didžiųjų Lietuvos miestų (42,9 proc.), kiek mažiau – iš kitų gyvenviečių (30,42 proc.), mažiausiai – iš rajonų (27,50 proc.).

Nagrinėjant pasirinktą tyrimo imtį nustatyta, kad daugiausia tyrime dalyvavo vyriškos lyties tiriamųjų, nuo 18 iki 20 metų, įgiję vidurinį išsilavinimą, atvykę iš didžiųjų miestų. Atsižvelgiant į faktinius argumentus, tyrimas atliktas lokalizuotoje vietoje, tačiau imtis reprezentatyvi, todėl gauti rezultatai leido atspindėti privalomos karo tarnybos karių informuotumą ir požiūrį į vakcinaciją tarnybos metu bei atskleisti bendras tendencijas.

2.1.2. Tyrimo metodika

- I. Mokslinės literatūros analizė.** Buvo atlikta kruopšti mokslinės literatūros analizė, taikant mokslinių šaltinių analizės ir sisteminimo metodus. Šių metodų pagalba nagrinėjama, klasifikuojama bei sisteminama mokslinė medžiaga tema: „Privalomosios pradinės karo tarnybos karių informuotumas ir požiūris į vakcinaciją“. Literatūros buvo ieškoma moksliniuose žurnaluose, mokslinėse duomenų bazėse – PubMed, MEDLINE, EMBASE, mokslinėse knygose pagal raktažodžius – hepatitis A, Influenza, Tick-borne encephalitis, Measles-mumps-rubella, Meningococcal infection, Military medicine, Military personnell, Policy, Vaccination. Išanalizavus įvairių autorių požiūrius, buvo siekiama iširti privalomosios pradinės karo tarnybos karių informuotumą ir požiūrį į vakcinaciją tarnybos metu.
- II. Kiekybinis tyrimas.** Buvo pasirinktas kiekybinis tyrimo metodas. Tai metodas, kai tyrimas tiesiogiai išmatuojamas reiškiniais ir skaičiais. Apklauskos tyrimo metodo rūšis – apklausa raštu, pritaikant autorės sukurtą anketą. Anketinės apklauskos metodas yra vienas seniausių informacijos rinkimo būdų, dažniausiai naudojamas nustatyti žmonių nuomonei, požiūriui, vertybinėms orientacijoms ar nuostatoms. Kiekybinio tyrimo metodas leidžia per trumpą laiką ir nereikalaujant didelių sąnaudų apklausti daugiau respondentų

(Kardelis, 2016). Anketos buvo anoniminės, todėl buvo galima pareikšti nuomonę nepažeidžiant asmens konfidencialumo.

Kiekybinei tyrimo duomenų analizei atlikti buvo naudojama statistinės analizės ir duomenų apdorojimo programa SPSS Statistics 23.0 (*Statistical Package for Social Science*). Naudoti statistinių teiginių reikšmingumo lygmenys: kai $p < 0,05$ (*) – reikšmingas, $p < 0,01$ (**) labai reikšmingas, kai $p < 0,001$ (***) – itin reikšmingas ir $p > 0,05$ – statistiškai nereikšmingas.

2.1.3. Tyrimo instrumentas

Tyrimo tikslui ir uždaviniams įgyvendinti tiriamiesiems buvo pateikta anketa, sudaryta darbo autorės (1 priedas - Lietuvos Respublikos krašto apsaugos ministerija. Įsakymas dėl imunoprofilaktikos 2019; L. Minkevičiūtė, R. Radzevičiūtė ir kt. 2019; Eurobarometro tyrimas „Europiečių požiūris į skiepimą“ 2019, P. Pawłowski P., Pawłowska P., and all, 2018; L. Ozisik, N. C. Basaran and all., 2017, K. A. Gould, F. W. Connell 2017; S. Čaplinskas 2016; M. Doherty, P. Buchy, 2016, P. Bagovic, F. Strle 2015; I. Čaplinskienė 2014, T. Iwasa, K. Wada 2013; National Military Strategies for Vaccination of NATO forces AMedP-23, 2012; V. Usonis 2010).

Pasirinktos magistrinio darbo temos klausimai buvo suformuoti atsižvelgiant į nuolatinės privalomosios pradinės karo tarnybos specifiškumą, išstudijavus lietuvių ir užsienio literatūrą bei konsultuojantis su darbo vadove. Buvo sudaryta anoniminė anketa iš 36 uždarų klausimų, tiriančių privalomosios pradinės karo tarnybos karių informuotumą ir požiūrį į vakcinaciją. Gilinantį į du anketos klausimus, atsakymą buvo galima įrašyti pačiam.

Anketą sudaro keturios dalys: I dalis - demografiniai duomenys 1 – 4 klausimai (lytis, amžius, išsilavinimas, gyvenamoji vieta); II dalis - karių požiūris į skiepus 5–10 klausimai (skiepų saugumas, efektyvumas, būtinumas, komplikacijos), III dalis - pagrindiniai informacijos šaltiniai apie skiepus 14-15 klausimai; imunoprofilaktikos patirtis 16-22 klausimai (skiepai, gauti vaikystėje, tarnybos metu pasirinkti skiepai, skiepų atsisakymo priežastys, nepageidaujamos reakcijos į skiepą), kariai įvertina savo žinias apie skiepus 23-27 klausimai; IV dalis - 28-34 klausimai išskiria slaugytojo veiklos skiepavimo procese aspektus, 35 - 36 klausimai atskleidžia, kaip kariai vertina imunoprofilaktikos organizavimą ir vykdymą tarnyboje bei požiūrį visuomenėje.

Tyrimo procesas/eiga

Tyrimas buvo atliekamas šiais etapais:

1. Temos pasirinkimas ir mokslinės literatūros paieška (2019.09/2019.10).
2. Mokslinių šaltinių atranka, analizė ir teorinės dalies rašymas, apimantis mokslinės literatūros analizę (2019.11/2020.03).

3. Klausimyno sudarymas. Juo remiantis buvo renkami duomenys, leidžiantys analizuoti privalomosios pradinės karo tarnybos karių informuotumą ir požiūrį į vakcinaciją. Klausimyną peržiūrėjo darbo vadovas, įvertinęs, kad anketos klausimai nepažeidžia apklausos dalyvių orumo ir užtikrina konfidencialumą (2020.02).
4. Tyrimas buvo atliktas, Lietuvos viename karių batalione. Išskirtina, kad Lietuvos kariuomenė yra uždara institucija civiliams, todėl pirmiausia tyrimui atlikti buvo gautas pasirinkto bataliono vado leidimas (žodžiu ir raštu) atlikti tyrimą. Kadangi tyrimo anketa buvo sudaryta darbo autorės, pirmiausia buvo atliekamas pilotinis tyrimas (30 nuolatinės privalomosios pradinės karo tarnybos kariams buvo išdalintos anketos, paprašyta užpildyti, neaiškius klausimus pabraukti, atgal gavus anketas buvo peržvelgtos ir suvestos į sistemą, kad įsivertinti, kokie rezultatai gaunami. Buvo koreguoti keli klausimai, sakinio patikslinimui ir tada jau vėliau buvo vykdoma tikroji apklausa (2020.10).
5. Kariai pildė anketas suplanuotu laisvu laiku, siekiant netrukdyti įprastai kario dienos rutinai ir mokymuisi, svarbu, kad kariai turėtų pakankamai laiko įsigilinti į jiems pateiktus anketų klausimus. Apklausos metu respondentams buvo anketos išdalintos asmeniškai. Užpildytos anketos buvo kruopščiai patikrintos, siekiant įsitikinti, kad yra atsakyta į visus klausimus taip, kaip buvo prašoma. Taip pat patikrinta ar respondentai suprato klausimus. Neužpildytos anketos iki galo arba klaidingai užpildytos - atmestos ir į tyrimo rezultatus nebuvo įtraukiamos (2020.10/2020.11).
6. Atlikus tyrimą, skaičiavimai bus atlikti naudojant statistinės analizės ir duomenų apdorojimo programą SPSS Statistics 23.0. Aprašomajam ir grafiniam duomenų vaizdavimui naudota „Microsoft Office Excel 2013“ programa (2020.10/2020.11).
7. Išvadų ir rekomendacijų parengimas, kurios atitiko darbe iškeltus uždavinius (2020.11).
8. Baigiamojo darbo ataskaitos rengimas (2020.11/2020.12).

2.1.4. Tyrimo etika

Mokslinio tyrimo etikai svarbi Helsinkio deklaracija (2013). Joje išskiriami reikšmingiausi etikos principai (autonomiškumas, privatumas, konfidencialumas, ne žalingumas), atliekant biomedicininis tyrimus su žmonėmis (Mockienė ir kt. 2014).

Kiekybinių tyrimų metu tyrėjas turi laikytis šių principų (Fouka et al., 2011):

Autonomiškumo – tai tiriamojo teisė, laisva valia dalyvauti tyrime. Prieš tyrimą, tiriamasis supažindinamas su galima tyrimo rizika bei tyrimo nauda.

Anonimiškumo – tyrėjas privalo saugoti dalyvaujančių asmenų bei tyrimo duomenų anonimiškumą. Siekiant išsaugoti anonimiškumą, tyrėjas privalo naudoti kodavimo sistemas tiriamojo anonimiškumui išsaugoti. Jei tyrėjas negali užtikrinti tiriamojo anonimiškumo, jis privalo

nutraukti tyrimą.

Privatumo - turi būti numatytos visos galimos priemonės siekiant apsaugoti tiriamojo privatumą.

Informuotas sutikimas yra pagrindinis etikos principas vykdant mokslinius tyrimus. Remiantis šiuo etikos principu, reiškia, kad asmuo sąmoningai, savanoriškai pareiškia savo sutikimą dalyvauti tyrime. Informuotas sutikimas yra vienas iš būdų siekiant apsaugoti tiriamojo autonomiją (Fouka et al., 2011).

Tik patvirtinus tyrimo instrumentą KU SvMF slaugos katedros Etikos komisijos posėdyje ir gavus Etikos komisijos leidimą, buvo kreiptasi dėl sutikimo į pasirinkto bataliono vadą dėl sutikimo atlikti anketinę apklausą. Minėtas asmuo buvo supažindintas su tyrimo instrumentu, gavus raštišką sutikimą pradėtas tyrimas.

2.3. Tyrimo rezultatai

Šiame skyriuje pateikiami respondentų atsakymai, kurie atskleidžia NPPKT karių požiūrį į vakcinaciją, pristatoma, kokiais jie remiasi pagrindiniais informacijos šaltiniais apie skiepus; analizuojama, kaip patys kariai įsivertina savo informuotumą apie tam tikrų infekcinių ligų požymius, skiepų veikimo principus, nepageidaujamas reakcijas; nustatomas bendras požiūris į imunoprofilaktikos organizavimą, slaugytojų veiklą ir vykdymą privalomos karo tarnybos metu.

2.3.1. Nuolatinės privalomosios pradinės karo tarnybos karių požiūris į vakcinaciją tarnybos ir ne tarnybos metu

Siekiant išsiaiškinti NPPKT karių požiūrį apie skiepus, buvo paprašyta prie kiekvieno teiginio pažymėti jiems labiausiai tinkantį atsakymą nuo “visiškai nesutinku” iki “visiškai sutinku” (3 lentelė).

3 lentelė. Nuolatinės privalomosios pradinės karo tarnybos karių nuomonė apie dažniausiai diskutuojamus teiginius apie skiepus

		N	Proc.
Skiepai apsaugo ne tik tą, kuris skiepijasi, bet ir tuos, kurie nesiskiepija.	Visiškai nesutinku	31	12,9
	Nesutinku	56	23,3
	Nei sutinku, nei nesutinku	79	32,9
	Sutinku	50	20,8
	Visiškai sutinku	24	10,0
Skiepai pakankamai efektyviai apsaugo žmones nuo susirgimo, sumažina ligų komplikacijų atsiradimo pavojų.	Visiškai nesutinku	8	3,3
	Nesutinku	12	5,0
	Nei sutinku, nei nesutinku	52	21,7
	Sutinku	129	53,8
	Visiškai sutinku	39	16,3
Skiepai naudingi tik farmacijos verslui plėtoti,	Visiškai nesutinku	34	14,2
	Nesutinku	79	32,9

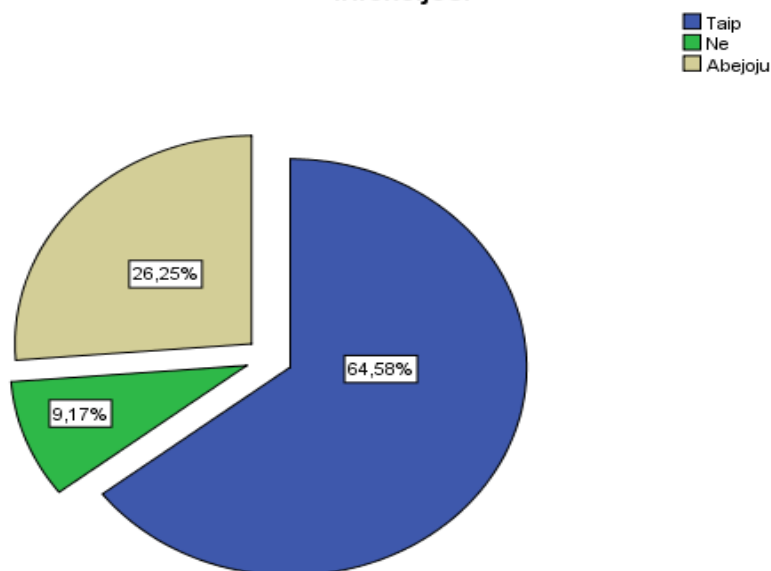
o ne visuomenei.	Nei sutinku, nei nesutinku	96	40,0
	Sutinku	21	8,8
	Visiškai sutinku	10	4,2
Skiepijimo efektyvumas yra pagrįstas moksliniais tyrimais.	Visiškai nesutinku	4	1,7
	Nesutinku	9	3,8
	Nei sutinku, nei nesutinku	69	28,8
	Sutinku	110	45,8
	Visiškai sutinku	48	20,0
Skiepijimas dažnai sukelia nepageidaujamas reakcijas.	Visiškai nesutinku	7	2,9
	Nesutinku	37	15,4
	Nei sutinku, nei nesutinku	111	46,3
	Sutinku	67	27,9
	Visiškai sutinku	18	7,5
Skiepijimas silpnina imuninę sistemą.	Visiškai nesutinku	30	12,5
	Nesutinku	57	23,8
	Nei sutinku, nei nesutinku	108	45,0
	Sutinku	31	12,9
	Visiškai sutinku	14	5,8
Skiepijimas reikalingi tik vaikams.	Visiškai nesutinku	61	25,4
	Nesutinku	96	40,0
	Nei sutinku, nei nesutinku	68	28,3
	Sutinku	12	5,0
	Visiškai sutinku	3	1,3
Persirgti infekcine liga yra saugiau nei skiepytis.	Visiškai nesutinku	48	20,0
	Nesutinku	73	30,4
	Nei sutinku, nei nesutinku	89	37,1
	Sutinku	24	10,0
	Visiškai sutinku	6	2,5

Iš gautų rezultatų matyti, kaip pasiskirstė karių nuomonė. „Skiepijimas apsaugo ne tik tą, kuris skiepijasi, bet ir tuos, kurie nesiskiepija“ - trečdalis (30,8 proc.) sutinka arba visiškai sutinka su tokia nuomone, truputį daugiau nei trečdalis (35,6 proc.) nesutinka arba visiškai nesutinka, o nei sutinka, nei nesutinka trečdalis (32,9 proc.) karių. „Skiepijimas pakankamai efektyviai apsaugo žmones nuo susirgimo, sumažina ligų komplikacijų atsiradimo pavojų“ - dauguma (70,1 proc.) sutinka arba visiškai sutinka, mažiau nei dešimtadalis (8,3 proc.) nesutinka arba visiškai nesutinka, o nei sutinka, nei nesutinka penktadalis (21,7 proc.) karių. „Skiepijimas naudingi tik farmacijos verslui plėtoti, o ne visuomenei“ - dešimtadalis (13 proc.) sutinka arba visiškai sutinka, beveik pusė (47,1 proc.) nesutinka arba visiškai nesutinka, o nei sutinka nei nesutinka daugiau nei trečdalis (40 proc.) karių. „Skiepijimo efektyvumas yra pagrįstas moksliniais tyrimais“ - dauguma (65,8 proc.) sutinka arba visiškai sutinka, maža dalis (5,5 proc.) nesutinka arba visiškai nesutinka, o nei sutinka, nei nesutinka ketvirtadalis (28,8 proc.) karių. „Skiepijimas dažnai sukelia nepageidaujamas reakcijas“ - trečdalis (35,4 proc.) sutinka arba visiškai sutinka, beveik penktadalis (18,3 proc.) nesutinka arba visiškai nesutinka, nei sutinka, nei nesutinka beveik pusė (46,3 proc.) karių. „Skiepijimas silpnina imuninę sistemą“ - beveik penktadalis

(18,7 proc.) sutinka arba visiškai sutinka, trečdalis (36,3 proc.) nesutinka arba visiškai nesutinka, nei sutinka, nei nesutinka beveik pusę (45 proc.) karių. „Skiapai reikalingi tik vaikams“ – labai mažas dalis (6,3 proc.) sutinka arba visiškai sutinka, didžioji dalis (65,4 proc.) nesutinka arba visiškai nesutinka, o nei sutinka, nei nesutinka beveik trečdalis (28,3 proc.) karių. „Persirgti infekcine liga yra saugiau nei skiepytis“ – dešimtadalis (12,5 proc.) sutinka arba visiškai sutinka, pusė (50,4 proc.) nesutinka arba visiškai nesutinka, o nei sutinka, nei nesutinka apie trečdalį (37,1 proc.) karių (3 lentelė).

Buvo klausama „Jūsų nuomone, ar yra rizika Lietuvoje mirti nuo gripo ar meningokokinės infekcijos“, rezultatai matyti 1 paveiksle.

Jūsų nuomone, ar yra rizika Lietuvoje mirti nuo gripo ar meningokokinės infekcijos.



1 pav. Respondentų nuomonė, rizika Lietuvoje mirti nuo gripo ar meningokokinės infekcijos

Kaip matyti iš 1 paveikslo duomenų, dažniausiai (64,58 proc.) respondentai įvardijo, kad yra rizika Lietuvoje mirti nuo gripo ar meningokokinės infekcijos, kiek daugiau nei ketvirtadalis (26,25 proc.) abejoja ir dešimtadalis (9,17 proc.) tokią riziką neigia (1 pav.).

Ar per paskutinius 5 metus, pats respondentas ar jo šeimos narys skiepijosi matyti 4 lentelėje.

4 lentelė. Gauti skiepai per paskutinius penkerius metus

		N	Proc.
Ar per paskutinius 5 metus, Jūs pats ar kas nors iš Jūsų šeimos skiepijosi?	Taip	148	61,7
	Ne	29	12,1
	Nežinau	63	26,3

Du trečdaliai (61,7 proc.) patvirtino, kad per paskutinius 5 metus patys respondentai arba kas nors iš jų šeimos narių skiepijosi, ketvirtadalis (26,3 proc.) – nežino, o dešimtadalis (12,1 proc.) teigia, kad ne (4 lentelė).

5 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal skiepimąsi per paskutinius 5 metus priklausomai nuo vyraujančio požiūrio visuomenėje dėl skiepų

		Kaip manote, koks požiūris vyrauja visuomenėje į skiepus?			Iš viso (proc.)
		Teigiamai (proc.)	Neigiamai (proc.)	Nežinau (proc.)	
Ar per paskutinius 5 metus, Jūs pats ar kas nors iš Jūsų šeimos skiepijosi?	Taip (proc.)	69,10	57,40	56,50	61,70
	Ne (proc.)	9,60	16,40	11,80	12,10
	Nežinau (proc.)	21,30	26,20	31,80	26,30
Iš viso		100,00	100,00	100,00	100,00

p= 0.318

Darbo rezultatai parodė, kad tarp skirtingų vyraujančių visuomenėje požiūrių dėl skiepų ir pačių respondentų ar jų šeimos narių pasirinkimo skiepytis per paskutinius 5 metus, reikšmingai nesiskyrė (5 lentelė).

Toliau respondentų buvo klausama, ar tarnybos metu abejojo dėl būtinybės skiepytis (6 lentelė).

6 lentelė. Abejonė dėl būtinybės skiepytis tarnybos metu

		N	Proc.
Ar kada sudvejojote, dėl būtinybės skiepytis tarnybos metu?	Taip	85	35,4
	Ne	155	64,6

Dauguma (64,6 proc.) respondentų nedvejojo dėl būtinybės skiepytis tarnybos metu, tačiau trečdalis (35,4 proc.) abejojo (6 lentelė).

Buvo aktualu išsiaiškinti, ar respondantai gavo vaikystės skiepus pagal profilaktinį vaikų skiepų kalendorių (7 lentelė).

7 lentelė. Gauti skiepai pagal nustatytą vaikų skiepavimo kalendorių

		N	Proc.
Ar visus skiepus esate gavę vaikystėje pagal nustatytą Lietuvos vaikų profilaktinį skiepavimo kalendorių	Taip	157	65,4
	Ne	4	1,7
	Nežinau/Neatsimenu	79	32,9

Dauguma tirtų karių (65,4 proc.) teigė, kad visus skiepus yra gavę vaikystėje pagal nustatytą Lietuvos vaikų profilaktinį kalendorių, trečdalis (32,9 proc.) – nežino/neatsimena ir labai maža dalis (1,7 proc.) – nėra paskiepyti (7 lentelė).

8 lentelė. Respondentų pasiskirstymas nuomonės dėl skiepų reikalingumo vaikams priklausomai nuo vaikystėje gautų profilaktinių skiepų

		Ar visus skiepus esate gavę vaikystėje pagal nustatytą Lietuvos vaikų profilaktinių skiepų kalendorių?			Iš viso (proc.)
		Taip (proc.)	Ne (proc.)	Nežinau/Neatsimenu (proc.)	
Skiepai reikalingi tik vaikams.	Visiškai nesutinku (proc.)	26,80	50,00	21,50	25,40
	Nesutinku (proc.)	37,60	50,00	44,30	40,00
	Nei sutinku, nei nesutinku (proc.)	29,90	0	26,60	28,30
	Sutinku (proc.)	4,50	0	6,30	5,00
	Visiškai sutinku (proc.)	1,30	0	1,30	1,30
Iš viso		100,00	100,00	100,00	100,00

p = 0.837

Respondentai gavę vaikystėje skiepus, pagal nustatytą Lietuvos vaikų profilaktinių skiepų kalendorių, siejant atsakymus su skiepų reikalingumu tik vaikams statistiškai reikšmingai nesiskyrė (8 lentelė).

Kariams tarnyboje yra siūloma nemažai vakcinų, todėl buvo paprašyta iš sąrašo pažymėti tuos skiepus, kuriais skiepijosi tarnybos metu (9 lentelė).

9 lentelė. Gauti skiepai tarnybos metu

		N	Proc.
Pažymėkite, kokiais skiepais skiepijotės tarnybos metu?	Nuo erkinio encefalito	211	33,8
	Nuo difterijos/stabligės	77	12,3
	Nuo gripo	154	24,7
	Nuo meningokokinės infekcijos	156	25,0
	Nuo tymų	11	1,8
	Iš vis nesiskiepijau	15	2,4
Iš viso		624	100,0

Daugiausia – trečdalis respondentų pažymėjo, kad gavo skiepus nuo erkinio encefalito (33,8 proc.), po to sekė skiepai nuo meningokokinės infekcijos (25,0 proc.) ir nuo gripo (24,7 proc.). Apie dešimtdalis pažymėjo, kad tarnybos metu buvo paskiepyti nuo difterijos/stabligės (12,3 proc.), o mažiausiai nuo tymų (1,8 proc.). Visiškai nesiskiepijo labai maža dalis – tik 2,4 proc. visų tyrime dalyvavusių respondentų (9 lentelė).

Kadangi kariai gali rinktis, kuriais skiepais skiepytis, o kuriais ne arba visai atsisakyti, buvo jų klausiama, „Jei tarnybos metu atsisakėte 1 ar daugiau skiepų, nurodykite tokio pasirinkimo priežastis“ (10 lentelė).

10 lentelė. Priežastys dėl atsisakytų skiepų

		N	Proc.
Jei tarnybos metu atsisakėte 1 ar daugiau skiepų, nurodykite tokio pasirinkimo priežastis:	Dėl galimo skiepų šalutinio poveikio	28	19,0
	Dėl nepakankamo skiepų saugumo	10	6,8
	Taip patarė draugai, artimieji	8	5,4
	Dėl neigiamos informacijos apie skiepus, gautos internete, per televiziją	9	6,1
	Manau tarnybos metu, per daug skiepų, todėl rinkausi ne visus	23	15,6
	Kita	69	46,9
Iš viso		147	100,0

Beveik pusė (46,9 proc.) pažymėjo atsakymą “Kita”, tačiau daugelis iš jų neįrašė ir nepatikslino, kokios tai galėtų būti priežastys. Taip pat pažymėtina, kad atsisakė dėl šių priežasčių: dėl galimo skiepų šalutinio poveikio (19 proc.); manė, kad tarnybos metu per daug skiepų, todėl rinkosi ne visus (15,6 proc.); dėl nepakankamo skiepų saugumo (6,8 proc.); dėl neigiamos informacijos apie skiepus gauto internete, per televiziją (6,1 proc.); taip patarė draugai, artimieji (5,4 proc.) (10 lentelė).

2.3.2. Nuolatinės privalomosios pradinės karo tarnybos karių informuotumas apie skiepus

Nagrinėjant gaunamos informacijos klausimą, buvo karių klausama, “Ar per paskutinius šešis mėnesius matėte, girdėjote, skaitėte informaciją apie skiepus medijose (11 lentelė).

11 lentelė. Naudoti informacijos šaltiniai apie skiepus medijose

		N	Proc.
Ar per paskutinius šešis mėnesius matėte, girdėjote ar skaitėte informaciją apie skiepus medijose?	Ne	131	52,3
	Taip, per televiziją	32	14,5
	Taip, per radiją	4	2,0
	Taip, per internetinius puslapius	68	28,9
	Taip, per žurnalus ar laikraščius	5	2,3
Iš viso		240	100,0

Daugiau nei pusė respondentų (52,3 proc.) pažymi, kad per paskutinius šešis mėnesius nežiūrėjo, negirdėjo ir neskaitė informacijos apie skiepus medijose. Tuo tarpu beveik trečdalis (28,9 proc.) respondentų pažymėjo, kad matė, girdėjo ar skaitė per internetinius puslapius, kiek daugiau nei dešimtadalis (14,5 proc.) per televiziją, mažiausiai (2,3 proc.) per žurnalus ir laikraščius bei (2 proc.) per radiją (11 lentelė).

Taip pat norėta sužinoti, koks patikimiausias, karių požiūriu, yra informacijos šaltinis apie skiepus (12 lentelė).

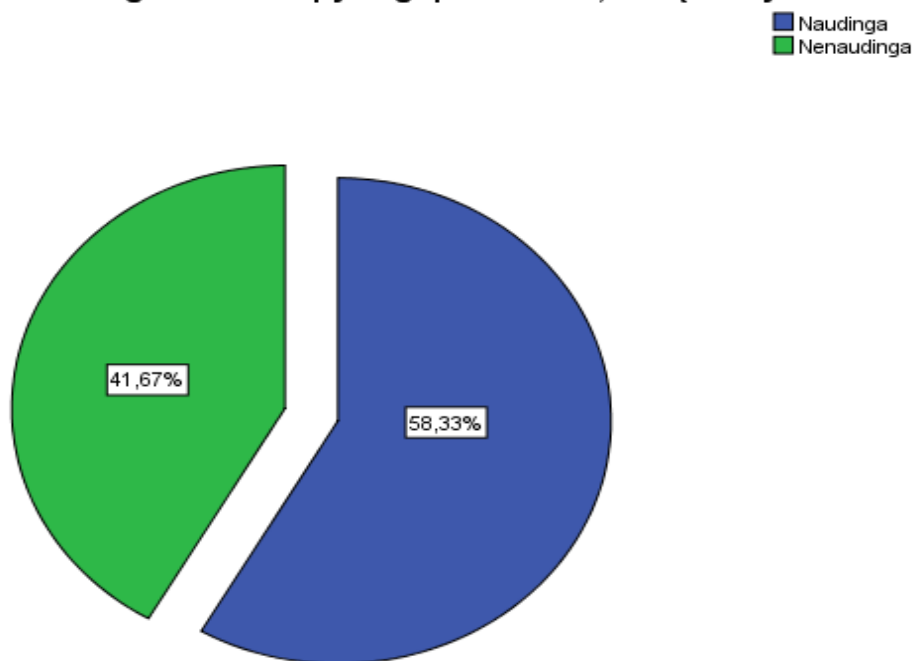
12 lentelė. Patikimiausias informacijos šaltinis apie skiepus

		N	Proc.
Koks Jums yra patikimiausias informacijos šaltinis apie skiepus?	Sveikatos specialistų (gydytojai, slaugytojai, visuomenės sveikatos specialistai, farmacininkai)	159	65,5
	Šeimos narių	20	9,1
	Draugų	10	4,0
	Asmeniškai susidarau nuomonę	51	21,4
Iš viso		240	100,0

Didžioji dalis respondentų (65,5 proc.) pasirinko, kad patikimiausias informacijos šaltinis apie skiepus yra sveikatos specialistai (gydytojai, slaugytojai, visuomenės sveikatos specialistai, farmacininkai), beveik ketvirtadalis (21,4 proc.) asmeniškai susidaro nuomonę, dešimtadalis (9,1 proc.) iš šeimos narių ir mažiausiai (4 proc.) iš draugų (12 lentelė).

Buvo klausiama, ar naudinga, ar nenaudinga reguliariai skiepytis nuo gripo, atsakymai pavaizduoti 2 paveiksle.

Reguliariai skiepytis gripo vakcina, Jūsų manymu:



2 pav. Respondentų nuomonė apie reguliaraus skiepijimosi gripo vakcina naudą

Tyrimo rezultatai leidžia teigti, kad daugiau nei pusė (58,33 proc.) karių mano, kad naudinga reguliariai skiepytis nuo gripo, tačiau nemaža dalis - 41,67 proc. mano priešingai.

13 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal naudingumą skiepytis reguliariai gripo vakcina priklausomai nuo respondentų žinių apie gripą

		Man žinomi gripo ligos požymiai.			Iš viso (proc.)
		Taip (proc.)	Ne (proc.)	Negaliu atsakyti (proc.)	
Reguliariai skiepytis gripo vakcina, Jūsų manymu:	Naudinga (proc.)	59,70	50,00	45,50	58,30
	Nenaudinga (proc.)	40,30	50,00	54,50	41,70
Iš viso		100,00	100,00	100,00	100,00

p= 0.489

Respondentų nuomone, reguliariai skiepytis nuo gripo naudingumas neturėjo statistinės reikšmės nuo respondentų žinių apie gripo ligos požymius (13 lentelė).

Ypač medijose galima kartas nuo karto rasti pranešimus apie nepageidaujamas reakcijas po skiepo, kurios baugina žmones ir vėliau juos skatina abejoti dėl skiepo naudos. Todėl buvo klausama, kokios nepageidaujamos reakcijos buvo pasireiškusios po skiepo respondentams (14 lentelė).

14 lentelė. Pasireiškusios nepageidaujamos reakcijos po skiepo

		N	Proc.
Jums pasireiškusios nepageidaujamos reakcijos po skiepo:	Karščiavimas	43	16,0
	Bendras negalavimas, silpnumas, galvos skausmas	66	24,5
	Apalpimas	2	0,7
	Alerginės reakcijos	7	2,6
	Kita	27	10,0
	Nebuvo pasireiškusi jokia nepageidaujama reakcija į skiepą	124	46,1
Iš viso		269	100,0

Verta pažymėti, kad truputi daugiau nei pusė respondentų teigia, kad jiems yra pasireiškusios nepageidaujamos reakcijos po skiepo, kurias jie pažymėjo: bendras negalavimas, silpnumas, galvos skausmas (24,5 proc.), karščiavimas (16, proc.), kita (10 proc.) alerginės reakcijos (2,6 proc.), apalpimas (0,7 proc.), tačiau taip pat beveik pusė respondentų (46,1 proc.) teigia, kad jiems nebuvo pasireiškusi jokia nepageidaujama reakcija į skiepą (14 lentelė).

Darbe taip pat buvo suformuluoti 5 teiginiai, kuriais siekta, kad respondentai galėtų pažymėti, kokius su vakcinacija dalykus, jie žino (15 lentelė).

15 lentelė. Respondentų nuomonė apie žinias susijusias su vakcinacija

		N	Proc.
Man žinomi erkinio encefalito ligos požymiai.	Taip	114	47,0
	Ne	87	36,3
	Negaliu pilnai atsakyti	39	16,3
Man žinomi meningokokinės infekcinės ligos požymiai.	Taip	61	25,4
	Ne	127	52,9
	Negaliu pilnai atsakyti	52	21,7
Man žinomi gripo ligos požymiai.	Taip	211	87,9
	Ne	18	7,5
	Negaliu pilnai atsakyti	11	4,6
Galėčiau įvardinti skiepų veikimo principus.	Taip	70	29,2
	Ne	110	45,8
	Negaliu pilnai atsakyti	60	25,0
Žinau, kokios gali būti nepageidaujamos reakcijos po skiepo.	Taip	154	64,2
	Ne	52	21,7
	Negaliu pilnai atsakyti	34	14,2

Iš apklaustų respondentų matyti, beveik pusė (47,5 proc.) žino erkinio encefalito ligos požymius, nežino – daugiau nei trečdalis (36,3 proc.), ir nedidelė dalis (16,3 proc.) negali atsakyti. Paklausus, ar žinomi meningokokinės infekcijos požymiai, truputi daugiau nei pusė (52,9 proc.) teigia - ne, ketvirtadalis (25,4 proc.) – taip, penktadalis (21,7 proc.) – ne. Ar žinomi respondentams gripo požymiai – didžioji dalis (87,9 proc.) – taip, nedidelė dalis (7,5 proc.) – ne ir mažiausiai (4,6 proc.) negali pilnai atsakyti. Negali įvardinti skiepų veikimo principų beveik pusė (45,8 proc.) respondentų, gali – beveik trečdalis (29,2 proc.) ir negali pilnai atsakyti – ketvirtadalis (25,0 proc.). Taip pat žino, kokios nepageidaujamos reakcijos būna po skiepo daugiau nei pusė respondentų (64,2 proc.), penktadalis (21,7 proc.) nežino, trupti daugiau nei dešimtadalis (14,2 proc.) negali pilnai atsakyti (15 lentelė).

2.3.3. Nuolatinės privalomosios pradinės karo tarnybos karių nuomonė apie slaugytojų veiklą vykdant vakcinaciją

Nepaisant to, kad medicinos darbuotojai imasi kartais vertinti skiepus, tam neturėdami reikiamų žinių, pažymėtina, kad savo profesionalioje veikloje jie yra atsakingi už pacientų sveikatą, todėl slaugytojos veiklos aspektai taip pat yra labai svarbūs vykdant vakcinaciją. Todėl buvo respondentų paprašyta į teiginius apie slaugytojų veiklą vertinti nuo “visiškai nesutinku” iki “visiškai sutinku” (16 lentelė).

16 lentelė. Respondentų nuomonė apie slaugytojų veiklą vykdant vakcinaciją

		N	Proc.
Slaugytojas paaiškina, kodėl pavojingos infekcinės ligos ir kokie šių ligų požymiai.	Visiškai nesutinku	13	5,4
	Nesutinku	41	17,1
	Nei sutinku, nei nesutinku	67	27,9
	Sutinku	92	38,3
	Visiškai sutinku	27	11,3
Slaugytojas paaiškina, kodėl būtina laikytis nustatyto skiepimų kalendoriaus.	Visiškai nesutinku	11	4,6
	Nesutinku	42	17,5
	Nei sutinku, nei nesutinku	81	33,8
	Sutinku	85	35,4
	Visiškai sutinku	21	8,8
Prieš kiekvieną skiepimą iš slaugytojo gaunate pasirašyti sutikimą.	Visiškai nesutinku	2	0,8
	Nesutinku	9	3,8
	Nei sutinku, nei nesutinku	55	22,9
	Sutinku	112	46,7
	Visiškai sutinku	62	25,8
Slaugytojas paaiškina apie galimas reakcijas po skiepavimo.	Visiškai nesutinku	17	7,1
	Nesutinku	24	10,0
	Nei sutinku, nei nesutinku	61	25,4
	Sutinku	101	42,1
	Visiškai sutinku	37	15,4
Slaugytojas paaiškina, kaip reiktų elgtis po skiepo, ko vengti, ką stebėti.	Visiškai nesutinku	19	7,9
	Nesutinku	24	10,0
	Nei sutinku, nei nesutinku	53	22,1
	Sutinku	102	42,5
	Visiškai sutinku	42	17,5
Iš slaugytojo gaunama informacija pasitikiu.	Visiškai nesutinku	8	3,3
	Nesutinku	16	6,7
	Nei sutinku, nei nesutinku	75	31,3
	Sutinku	104	43,3
	Visiškai sutinku	37	15,4
Slaugytojas visada atsako į visus, su skiepais susijusius klausimus.	Visiškai nesutinku	11	4,6
	Nesutinku	11	4,6
	Nei sutinku, nei nesutinku	60	25,0
	Sutinku	114	47,5
	Visiškai sutinku	44	18,3

Su slaugytojų vakcinavimo veikla susiję teiginiai, remiantis respondentų atsakymais, išsiskirstė įvairiai. „Slaugytojas paaiškina, kodėl pavojingos infekcinės ligos ir kokie šių ligų požymiai” – pusė (49,6 proc.) sutinka arba visiškai sutinka su teiginiu, penktadalis (22,5 proc.) nesutinka arba visiškai nesutinka, o nei sutinka, nei nesutinka ketvirtadalis (27,9 proc.) karių. „Slaugytojas paaiškina, kodėl būtina laikytis nustatyto skiepimų kalendoriaus” – beveik pusė (44,2 proc.) sutinka arba visiškai sutinka, penktadalis (22,1 proc.) nesutinka arba visiškai nesutinka, o nei

sutinka, nei nesutinka trečdalis (33,8 proc.) karių. „Prieš kiekvieną skiepimą iš slaugytojo gaunate pasirašyti sutikimą” – didžioji dalis (72,5 proc.) sutinka arba visiškai sutinka, beveik penktadalis (17,1 proc.) nesutinka arba visiškai nesutinka, o nei sutinka, nei nesutinka beveik ketvirtadalis (22,9 proc.) karių. “Slaugytojas paaiškina apie galimas reakcijos po skiepo” – daugiau nei pusė (57,8 proc.) sutinka arba visiškai sutinka, beveik penktadalis (17,1 proc.) nesutinka arba visiškai nesutinka, o nei sutinka, nei nesutinka ketvirtadalis (25,4 proc.) karių. “Slaugytojas paaiškina, kaip reikėtų elgtis po skiepo, ko vengti, ką stebėti” – dauguma (60 proc.) sutinka arba visiškai sutinka, beveik penktadalis (17,9 proc.) nesutinka arba visiškai nesutinka, o nei sutinka, nei nesutinka beveik ketvirtadalis (22,1 proc.) karių. „Iš slaugytojo gaunama informacija pasitikiu” – daugiau nei pusė (58,7 proc.) sutinka arba visiškai sutinka, dešimtadalis (10 proc.) nesutinka arba visiškai nesutinka, o nei sutinka, nei nesutinka trečdalis (31,3 proc.) karių. „Slaugytojas visada atsako į visus, su skiepais susijusius klausimus” – dauguma (65,8 proc.) sutinka arba visiškai sutinka, dešimtadalis (9,2 proc.) nesutinka arba visiškai nesutinka, o nei sutinka, nei nesutinka ketvirtadalis (25 proc.) karių (16 lentelė).

Batalione, kur buvo atliekamas tyrimas, visą imunoprofilaktikos organizavimą ir vykdymą atlieka slaugytojai. Todėl respondentų buvo klausiama, kaip jie vertina tai, nuo “labai gerai” iki “blogai” (17 lentelė).

17 lentelė. Respondentų nuomonė apie imunoprofilaktikos organizavimą ir vykdymą karo tarnyboje

		N	Proc.
Kaip Jūs bendrai vertinate imunoprofilaktikos organizavimą ir vykdymą tarnyboje?	Labai gerai	35	14,6
	Gerai	119	49,6
	Vidutiniškai	74	30,8
	Blogai	12	5,0

Kaip matyti iš 17 lentelės duomenų, imunoprofilaktikos organizavimą ir vykdymą karo tarnyboje du trečdaliai (64,2 proc.) respondentų vertino gerai arba labai gerai, trečdalis (30,8 proc.) – vidutiniškai ir tik labai maža dalis respondentų (5 proc.) – blogai.

Respondentų nuomone, koks požiūris vyrauja visuomenėje apie skiepus, parodytas 18 lentelėje.

18 lentelė. Respondentų nuomonė apie vyraujantį visuomenėje požiūrį į skiepus

		N	Proc.
Kaip manote, koks požiūris vyrauja visuomenėje į skiepus	Teigiamas	94	39,2
	Neigiamas	61	25,4
	Nežinau	85	35,4

Kaip matyti iš 18 lentelės duomenų, daugiau nei trečdalis (39,2 proc.) respondentų teigia, kad vyrauja teigiama visuomenės nuomonė į skiepus, panaši respondentų dalis (35,4 proc.) – nežino ir ketvirtadalis (25,4 proc.) respondentų mano, kad vyrauja neigiamas visuomenės požiūris į skiepus.

2.4. Tyrimų rezultatų aptarimas

Vakcinacija yra pasaulinė sveikatos ir plėtros sėkmės istorija, kasmet išgelbėjanti milijonus gyvybių. Vakcina sumažina riziką veikdama natūralią kūno apsaugą, gavus vakciną, imuninė sistema reaguoja. Dabar mes turime vakcinų, skirtų išvengti kai kurių gyvybei pavojingų ligų ir padedančių, bet kurio amžiaus žmonėms gyventi ilgiau ir sveikiau. Vakcinacija užkerta kelią 2-3 milijonams mirčių nuo tokių ligų, kaip: difterija, stabligė, kokliušas, gripas ir tymai (PSO, 2020). Todėl vakcinacija - reikšmingas žingsnis užkertant kelią infekcinėms ligoms.

Norint užtikrinti sėkmingą šalies gynybą, ypač gera sveikata turi pasižymėti kariai, tarnaujantys kariuomenėje. Todėl jie yra skiepijami, atsižvelgiant į poreikį, epidemiologinę situaciją, sezoniškumą ir pan. Šis tyrimas atliktas viename Lietuvos karių batalione, kuriame dalyvavo 261 respondentų. Tyrimo imtį sudarė privalomosios pradinės karo tarnybos kariai. Atliekant tyrimą buvo išdalinta 261 anketa, tačiau galutinę tiriamųjų imtį sudarė 240 respondentai, bendras tinkamų anketų grįžtamumas - 91 proc.

Svarbus nūdienos klausimas – kaip suprantama vakcinacija, koks požiūris ir kokį informuotumą apie ją turi kariai. Tyrimo metu buvo iškelta hipotezė, kad privalomosios pradinės karo tarnybos kariai turi pakankamai informacijos apie skiepus ir teigiamą požiūrį į vakcinaciją tarnybos metu, pasitvirtino.

Pateikus dažniausiai pasitaikančius teiginius, suformuluotus tiek profesionalų, tiek skeptikų, darytina išvada, kad tik su teiginiu “skiepai pakankamai efektyviai apsaugo žmones nuo susirgimo, sumažina ligų komplikacijų atsiradimo pavojų” pažymėjo truputi daugiau nei pusė (53,8 proc.) respondentų. Visi kiti atsakymai nebuvo pasiekę daugiau nei pusės visų galimų pateiktų teiginių atsakymų. Taip pat daugiausia respondentai prie teiginių -“persirgti infekcine liga yra saugiau nei skiepytis“, „skiepai silpnina imuninę sistemą“, “skiepai dažnai sukelia nepageidaujamas reakcijas“, “skiepai naudingi tik farmacijos verslui plėtoti, o ne visuomenei“ ir pan. - pažymėjo, kad „nei sutinka, nei nesutinka“, todėl darytina prielaidą, kad kariai yra abejojantys ir tiksliai nežino tam tikrų atsakymų apie skiepus gausiame informacijos sraute.

Truputį daugiau nei pusė (52,3 proc.) respondentų per paskutinius 6 mėnesius nesidomėjo jokia informacija apie skiepus medijose. Tuo tarpu populiariausias pasirinkimas, kur ieškoma informacija apie skiepus buvo internetiniai puslapiai (28,9 proc.), o patikimiausias šaltinis apie skiepus - sveikatos specialistų (65,5 proc.). Remiantis Eurobarometro tyrimu, „Europiečių požiūris į skiepijimą“ (2019), kur taip pat detalizuojama iš kur europiečiai gauna informaciją apie skiepus, galima pastebėti panašumus: labai didelė dalis europiečių informaciją apie skiepus sužino televizijos laidose, o patikimiausias informacijos šaltinis - sveikatos specialistai..

Buvo išsiaiškinta, kad daugiau nei pusė (61,7 proc.) apklaustųjų per paskutinius penkerius metus patys skiepijosi arba kas nors iš jų artimųjų. Beveik tolygiai buvo pažymėta taip pat daugiau

nei pusė (64,6 proc.), kad nedvejojo dėl būtinybės skiepytis tarnybos metu. Panaši dalis respondentų taip pat daugiau nei pusė (65,4 proc.), teigė, kad gavo visus skiepus vaikystėje pagal nustatytą Lietuvos vaikų profilaktinį skiepavimo kalendorių. N. Kuprevičienė (2015) savo disertacijoje „Difterijos epidemiologiniai dėsningumai Lietuvoje 1991- 2011 metais ir jos profilaktika“ išvadose pažymi, kad Lietuvos suaugusieji turi labiau neigiamas nuostatas dėl skiepimosi. Ji teigia, kad planuoto elgesio teorijos ir įsitikinimai apie geriausią sveikatos modelį - pagrindiniai kintamieji, kurie tampa tiesiogiai susiję su ketinimu skiepytis. O ankstesnė elgsena dėl skiepimosi susijusi su požiūriu į skiepus. Taigi, vertinant prieš tai pateiktus šio tyrimo procentinius skaičius, galima tik pritarti, kad tam tikra turėta informacija, formuojama patirtis gali lemti aiškų apsisprendimą dėl tolesnės vakcinacijos.

Privalomosios pradinės karo tarnybos kariai batalionuose turi galimybę skiepytis nuo šių infekcinių ligų: difterijos, stabligės, erkinio encefalito, sezoninio gripo, meningokokinės infekcijos, tymų, epideminio parotito, raudonukės. Vertinant šio tyrimo rezultatus, dažniausiai privalomosios pradinės karo tarnybos kariai renkasi vakciną nuo erkinio encefalito (33,8 proc.). Pagal PSO, jei gyvenamajame regione erkinio encefalito atvejų dažnis viršija 5 atvejus 100 000 gyventojų, rekomenduojama skiepytis tos zonos gyventojams. Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro duomenimis, laikotarpiu nuo 2012 – 2016 metų, nustatyta, kad Lietuvoje erkinio encefalito susirgimų kiekis didžiausias (15,6 atvejo 100000 gyventojų) lyginant su kitomis Europos valstybėmis. (Beaute and etc., 2018). ULAC duomenimis 2017 metais, užregistruoti 474 erkinio encefalito atvejai, o 2018 metais užfiksuoti 384 šios ligos atvejai (ULAC, 2019). Taip pat ketvirtadalis karių renkasi skiepus ir nuo meningokokinės infekcijos (25 proc.) bei gripo (24,7 proc.). Remiantis sergamumo ir užkrečiamosiomis ligomis Lietuvoje 2019 metų apžvalga (2020), buvo 2019 metais užregistruoti 37 meningokokinės infekcijos atvejai, užpėnai – 40, sergamumo rodiklis atitinkamai sumažėjo nuo 1,4 ir 1,2 atv. 100000 gyventojų. 2018 – 2019 metais gripo sezono metu Lietuvoje buvo hospitalizuoti 2143 asmenys, o mirė 26 asmenys. Gripo epidemija buvo paskelbta daugiau nei pusėje Lietuvos savivaldybių. Taigi visos šios ligos, yra aktualios Lietuvos kontekste. Nors šios pasirenkamos erkinio encefalito, meningokokinės infekcijos, sezoninio gripo vakcinos nėra standartinės (1 lentelė) lyginant su kitomis NATO šalimis, kurios taip pat skiepia savo karius, visgi atsižvelgiant į regioninę situaciją, šie skiepai tampa kaip svarbiausia prevencinė priemonė. O pasiteiravus, kodėl atsisako vienos ar daugiau vakcinų, beveik pusė (46,9 proc.) žymėjo atsakymą „Kitą“, neįrašydami ir nepagrįsdami savo pasirinkimo priežasties.

Dar vienas svarbus rodiklis, kuris gali formuoti požiūrį ir lemti tolesnį karių pasirinkimą dėl skiepų, yra nepageidaujamos reakcijos. Nors pažymėtina, kad nepageidaujamos reakcijos Lietuvoje pakankamai retos, 2019 m. pagal Užkrečiamų ligų ir AIDS centro duomenis Lietuvoje buvo registruota – 225 pašalinių reakcijų į skiepus, kai tuo tarpu 2018 m. jų buvo 103. Tyrime dalyvavę

respondentai pažymėjo, kad pusei jų yra pasireiškusios nepageidaujamos reakcijos, tačiau kita pusė teigė, kad po vakcinacijos nėra turėję nepageidaujamų reakcijų.

Norėta išsiaiškinti, kaip patys kariai vertina tam tikras žinias su vakcinacija susijusiais klausimais. Respondentai teigia, kad geriausiai žino gripo požymius (87,9 proc.) ir beveik pusė (47,5 proc.) jų - erkinio encefalito ligos požymius. Beveik pusė (45,8 proc.) negalėtų įvardinti, kaip veikia skiepai, tačiau daugiau nei pusė (64,2 proc.) pažymėjo, kad suvokia, kokios gali būti nepageidaujamos reakcijos į skiepą. Darbo autorei nebuvo galimybės patikrinti šių respondentų atsakymų, kaip būtų "realybėje", t.y. ar jie tikrai galėtų įvardinti vienus ar kitus dalykus, todėl šiuo atveju atsižvelgiama tik į pačių karių savęs vertinimą, kuris šiame darbe ir buvo aprašytas.

Atliekant vakcinaciją neatsiejama ir slaugytojo veikla. Atlikus tyrimą paaiškėjo: beveik pusė respondentų ties skirtingais teiginiais pažymėjo "sutinka": slaugytojai paaiškina, kodėl pavojingos infekcinės ligos ir kokie šių ligų požymiai; kodėl būtina laikytis nustatyto skiepavimo kalendoriaus; duodamas pasirašyti sutikimas prieš vykdant vakcinaciją; paaiškina apie galimas šalutines reakcijas po skiepo; kaip reikėtų elgtis po jo (ko vengti, ką stebėti); pasitiki gaunama informacija ir slaugytoja atsako į visus su skiepais susijusius klausimus. Tačiau šio darbo autorės nuomone, šie skaičiai galėtų ir turėtų būti didesni nei pusė, todėl dirbančios slaugytojos turėtų atkreipti dėmesį į tinkamą, mokliškai pagrįsta karių informavimą apie skiepus. Imunoprofilaktikos vykdymą ir organizavimą daugiausia karių, t.y. pusė (49,6 proc.) vertina gerai, tačiau gerinant informuotumą ir požiūrį į vakcinaciją reikia ieškoti galimybių, kad rezultatai būtų dar objektyvesni ir patikimesni. Galiausiai mažiau nei pusė (39,2 proc) karių mano, kad visuomenėje vyrauja teigiamas požiūris į skiepus. Todėl, ieškant sprendimo, pažymėtina, kaip svarbu ieškoti priemonių teigiamam vakcinacijos požiūriui, kuris atskleidžia poreikį ir informuotumo didinimui plėtotis. Be abejo ir tolesniems tyrimams šiame darbe analizuota tema.

IŠVADOS

1. Tyrimui pasirinktame kariniame batalione vyrauja teigiamas nuolatinės privalomosios pradinės karo tarnybos karių požiūris į vakcinaciją ir tarnybos, ir ne tarnybos metu. Dauguma karių nurodė, kad skiepai pakankamai efektyviai apsaugo žmones nuo susirgimo ir sumažina komplikacijų pavojų, skiepų efektyvumas yra pagrįstas moksliniais tyrimais ir skiepai reikalingi ne tik vaikams, bet ir suaugusiesiems, o nuo gripo ir meningokokinės infekcijos yra reali mirties rizika. Taip pat du trečdaliai respondentų patvirtino, kad per paskutinius 5 metus skiepijosi patys arba jų šeimos nariai ir neabejojo būtinybe skiepytis tarnybos metu. Tarnybos metu dažniausiai kariai skiepijosi nuo erkinio encefalito, gripo ir meningokokinės infekcijos. Dažniausios priežastys atsisakant visų ar dalies skiepų tarnybos metu – šalutinis jų poveikis ir per didelis skiepų kiekis.
2. Tyrimas parodė, kad apie pusė nuolatinės privalomosios pradinės karo tarnybos karių aktyviai domisi informacija apie skiepus. Dažniausiai, renkant informaciją, respondentai naudojami internetiniais puslapiais. Patikimiausias informacijos šaltinis, daugumos karių nuomone, yra sveikatos specialistai. Daugiausiai respondentai mano, kad turi žinių apie gripą ir erkinį encefalitą. Daugiau nei pusė respondentų pripažįsta reguliaraus skiepijimosi nuo gripo naudą. Respondentams trūksta žinių apie meningokokinės infekcijos požymius, skiepų veikimo mechanizmus. Du trečdaliai karių žino, kokios gali būti nepageidaujamos reakcijos po skiepo.
3. Dviejų trečdalių nuolatinės pradinės karo tarnybos karių nuomone, slaugytojai gerai organizuoja imunoprofilaktikos vykdymą karo tarnyboje. Daugiau nei pusė respondentų mano, kad slaugytojas paaiškina apie galimą reakciją po skiepo, taip pat paaiškina kaip reikėtų elgtis po skiepo, ko vengti, ką stebėti, visada atsako į visus, su skiepais susijusius klausimus. Dauguma respondentų pasitiki gauta informacija iš slaugytojų.

REKOMENDACIJOS

Siekiant pagerinti privalomosios padinės karo tarnybos karių informuotumą ir požiūrį į vakcinaciją Lietuvos kariuomenės daliniuose dirbantiems medicinos specialistams siūloma:

1. Daugiau dėmesio skirti informacijos sklaidai apie skiepus tarnybos metu, stengiantis nuosekliai paaiškinti skiepų svarbą, išryškinant atsakomybę už sveikatos pasekmes ir formuoti bazinius medicininius valstybinio lygio įsitikinimus apie skiepus, kurie padės išlaikyti dideles skiepų apimtis kariniuose daliniuose
2. Užtikrinti pozityvų požiūrį į asmeninį kario pasirinkimą dėl skiepų.
3. Dalintis su kolegomis profesinėmis žiniomis, skatinti darbinių pasitarimų organizavimą ir pravedimą dėl karių informuotumo palaikymo ir didinimo.

Tolesnių tyrimų tyrėjams:

1. Tikslinga atlikti empirinius tyrimus ir kitose Lietuvos karo tarnybos formose, kas leistų išsamiau įvertinti karių požiūrį ir informuotumą apie vakcinaciją, kas leistų surasti privalumus ir trūkumus apie karių vakcinacijos požiūrio formavimą ir didesnį jų informuotumą, kuris būtų pagrįstas moksliniais tyrimais.

LITERATŪRA

1. Aguado T.; Goodwin J.; Holt D.; Larson H.; Nye S.; Salisbury D.; Wilkinson J.; Evans A.; Wait S. 2018. A life – course approach to vaccination: adapting European policies. [žiūrėta 2020 m. sausio 07 d.]. Prieiga per internetą:
https://www.healthpolicypartnership.com/wpcontent/uploads/vaccination/life_course_vacc_policy_report_interactive.pdf
2. American Nurses Association - 2014[žiūrėta 2020 m. sausio 07 d.]. Prieiga per internetą:<http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ThePracticeofProfessionalNursing/Improving-Your-Practice/Immunizations>.
3. Bagovic P., Strle F. 2015. Tick-borne encephalitis: A review of epidemiology, clinical characteristics, and management. *World J Clin Cases*. 3 (5) p. 430-44.
4. Bartuškaitė M., Butkevičienė E. 2013. Lietuvos gyventojų požiūris į sveikatos priežiūros sistemą ir alternatyviąją mediciną. *Viešojo politika ir administravimas*. 12(1) p. 94 – 107.
5. Beaute J., Spiteri G., Warns-Petit E., Zeller H. 2018. Tick - borne encephalitis in Europe, 2012 to 2016. *Euro Surveill*. 23 (45) . [žiūrėta 2020 m. gegužės 01 d.]. Prieiga per internetą:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6234529/>
6. Bechini A., Lorini C., Zanobini P., Tacconi F. M., Boccallini S., Grazzini M., Bonnani P., Bonaccorsi G. 2020. Utility of Healthcare System-Based Interventions in Improving the Uptake of Influenza Vaccination in Healthcare Workers at Long-Term Care Facilities: A Systematic Review. [žiūrėta 2020 m. gegužės 01 d.]. Prieiga per internetą:
<https://www.mdpi.com/2076-393X/8/2/165/htm>
7. Beržiūnas V. 2017. Lietuvos užsienio politikos formavimo tapatybiniai veiksniai. Daktaro disertacija. Vilniaus universitetas. Vilnius.
8. Burgess C, Burgess A., McMullen K. 2017. Modelling Risk to US Military Populations from Stopping Blanket Mandatory Polio Vaccination. [žiūrėta 2020 m. kovo 01 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.hindawi.com/journals/cmmm/2017/7981645/>.
9. Clark LL., Stahlman S., Taubman SB. 2018. Human papillomavirus vaccine initiation, coverage, and completion rates among U.S. active component service members, 2007-2017. [žiūrėta 2020 m. kovo 01 d.]. Prieiga per internetą:
<https://europepmc.org/article/med/30272988>.
10. Čaplinskas S. 2016. Imunoprofilaktikos svarba siekiant suvaldyti skiepais valdomas užkrečiamąsias ligas. *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas*, Nr. 8, p. 536 – 548.
11. Čaplinskienė I. 2014. Lietuvos imunoprofilaktikos programa, skiepijimo apimčių rezultatyvumo vertinimas. *Sveikatos politika ir valdymas*. 1(6), p.125–132.

12. D'Amelio R., Molica C., Biselli R, Stroffolini T. 2001. Surveillance of infectious diseases in the Italian military as pre-requisite for tailored vaccination programme. [žiūrėta 2020 m. sausio 05 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11228371>.
13. Doherty M., Buchy P., Standaert B., Giaquinto C., Cohrs D.P. 2016. Vaccine impact: Benefits for human health. *Vaccine*. 34 (52) p. 6707 – 6714.
14. Eastwood K., Durrheim D.N., Jones A., Butler M. 2010. Acceptance of pandemic (H1N1) 2009 influenza vaccination by the Australian public *MJA* 192(1), p. 33–36.
15. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras. 2019. Epidemiologinė 2018 – 2019 metų gripo sezono analizė. [žiūrėta 2020 m. balandžio 29 d.]. Prieiga per internetą: http://www.ulac.lt/uploads/downloads/gripas/2018_2019/Epidemiologine%20gripo%20analize%202018-2019%20m.pdf.
16. European Commission. Special Eurobarometer. 2019. „Europeans’ attitudes towards vaccination“. [žiūrėta 2020 m. balandžio 21 d.]. Prieiga per internetą: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/vaccination/docs/20190426_special-eurobarometer-sp488_en.pdf
17. Fine P., Eames K., Heymann D.L. 2011. “Herd Immunity”: A Rough Guide. *Clinical Infectious Diseases*. 52 (7). p. 911-916.
18. Gould K. A., Connell F.W. 2017. Vaccine Safety Evidence-Based Research Must Prevail. *Dimensions of Critical Care Nursing*.36 (3) p. 145-147.
19. Giubilini A. 2019. *The Ethics of Vaccination*. University of Oxford, Oxford, UK.
20. Gurevičius R. 2015. Kuriant į pacientą orientuotą sveikatos priežiūros sistemą. *Visuomenės sveikata*. 1 (68) p. 5-8.
21. Heo JY, Choe KW, Yoon CG, Jeong HW, Kim WJ, Cheong HJ. 2015. Vaccination policy in Korean armed forces: current status and future challenge. [žiūrėta 2020 m. sausio 07 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25829800>.
22. Hollmeyer H., Hayden F., Poland G., Buchholz U. 2009. Influenza vaccination of health care workers in hospitals. A review of studies on attitudes and predictors. *Vaccine*. 27(30) p. 3935-3944.
23. Iwasa T., Wada K. 2013. Reasons for and against receiving influenza vaccination in a working age population in Japan: a national cross-sectional study. *BMC Public Health*. 13(1) p. 1-7.
24. Yaqub O, Castle-Clarke S, Sevdalis N, Chataway J. 2014. Attitudes to vaccination: A critical review. *Social Science & Medicine*. Jul;112 p. 1-11.

25. Ozisik L., Basaran N. C., Oz S. G., Guven G. S., Tanriover M. D. 2017. Perceptions and Attitudes of Patients About Adult Vaccination and Their Vaccination Status: Still a Long Way to Go? *Med Sci Monit.* 23 p. 3178 – 3184.
26. Jakab Z., Tsouros A. D. 2013. „Sveikata 2020“ – siekiame sveikatos ir vystymosi dabartinėje Europoje. *Visuomenės sveikata.* 4 (63), p. 5 - 11.
27. Janušonis V. 2017. Sveikatos priežiūros vadybos raida Lietuvoje: pokyčiai, tendencijos, kritinis požiūris, tarptautinis kontekstas. *Sveikatos ekonomika ir vadyba.* 27(5) p. 76 – 83.
28. Jokubauskas V. 2014. „Mažųjų kariuomenių“ galia ir paramilitarizmas. Tarpukario Lietuvos atvejis. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla.
29. Kalibataitienė D., Kalibataitė I. 2011. Sveikatos priežiūros darbuotojų požiūris į vakcinaciją nuo gripo. *Medicinos teorija ir praktika,* 17(4), p. 421-429.
30. Kunze U., Kunze M. 2015. The Austrian vaccination paradox: Tick -borne encephalitis vaccination versus influenza vaccination. *Cent Eur J Public Health.* 23(3). p. 223-226.
31. Kuprevičienė N. 2015. Difterijos epidemiologiniai dėsniniai Lietuvoje 1991 – 2011 metais ir jos profilaktika. Daktaro disertacija. Vilnius.
32. LARGERON N., LÉVY P., WASSEM J., BRESSE X. 2015. Role of vaccination in the sustainability of healthcare systems. [žiūrėta 2020 kovo 18 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4802702/>
33. Larson H.J., Cooper L.Z., Eskola J., Katz S.L., Ratzan S. 2011. Addressing the vaccine confidence gap. *Lancet.* 378(9790) p. 526–535.
34. Lietuvos Respublikos krašto apsaugos ministerija. Įsakymas dėl imunoprofilaktikos 2019 m. lapkričio 22 d. Nr. V-981. [žiūrėta 2020 kovo 18 d.]. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/032794900d0311ea8649a5fd254c4864?jfwid=-pw6827by1>.
35. Lidžiūtė L., Stasiuvienė D. 2015. Tėvų, kurių vaikai lanko lopšelių, informuotumas apie vakcinas ir jų požiūris į vaikų imunoprofilaktiką. *Visuomenės sveikata.* Nr. 1 p. 102-109.
36. Linden S. L., Clarke C. E., Maibach E. W. 2015. Highlighting consensus among medical scientists increases public support for vaccines: evidence from a randomized experiment. [žiūrėta 2020 kovo 18 d.]. Prieiga per internetą: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-2541-4>
37. Liao Q., Cowling B.J., Lam W.W.T., Fielding R. 2011. Factors affecting intention to receive and self-reported receipt of 2009 pandemic (H1N1) vaccine in Hong Kong: a longitudinal study. [žiūrėta 2020 m. sausio 08 d.]. Prieiga per internetą: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0017713>

38. Loew-Baselli A., Poellabauer E. M., Pavlova B. G., Fritsch S., Firth C., Permann R. et.al. 2011. Prevention of tick-borne encephalitis by FSME-IMMUN vaccines: Review of a clinical development programme. *Vaccine*. 29 (43) p. 7307-7319.
39. Myers L.B., Goodwin R. 2011. Determinants of adults intention to vaccinate against pandemic swine flu. *BMC Public Health*. 11(1), p. 11–15.
40. Mako T., Svanang P., Bjersa K. 2016. Patients' perceptions of meaning of good care in surgical care: a grounded theory study. *BMC Nursing*. 15 (47), p. 1 – 9.
41. Minkevičiūtė L., Radzevičiūtė R., Sauserienė J. 2019. Pirminės sveikatos priežiūros specialistų imunoprofilaktikos žinios ir požiūris į vakcinaciją. *Visuomenės sveikata*. 1(84), p. 85-91.
42. Mėlinytė V. 2019. Motyvų skiepytis ir nesiskiepyti nuo erkinio encefalito tyrimas. Magistro darbas. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas. Kaunas.
43. Moon JY., Jung J, Huh K. 2017. Universal measles-mumps-rubella vaccination to new recruits and the incidence of mumps in the military. [žiūrėta 2020 m. sausio 08 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28633890>
44. Nnadi C., Etsano A., Uba B., Ohuabunwo C., Melton M., Nganda G., Esapa L., Bolu O., Mahoney F., Vertefeuille J., Wiesen E., Durry E. 2017. Approaches to Vaccination Among Populations in Areas of Conflict. *The Journal of Infectious Diseases*. 216 (1). p. 368 – 372.
45. National Military Strategies for Vaccination of NATO forces AMedP-23. 2012. [žiūrėta 2020 m. kovo 08 d.]. Prieiga per internetą: <https://shape.nato.int/resources/site6362/medica-secure/Publications/AMedP-23.pdf>
46. Orenstein WA, Cairns L, Hinman A, Nkowane B, Olivé JM, Reingold AL. 2018. Measles and Rubella Global Strategic Plan 2012-2020 midterm review report: Background and summary. [žiūrėta 2020 m. kovo 10 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29307368>
47. Pawłowski P., Pawłowska P., Jakubowska K., Nalepa D., Chruściel P., Kościółek A., Pasieczny K. 2018. The role of nursing staff in the prevention of vaccine adverse reactions and complications. *Journal of Education, Health and Sport*. 8(6):57-68
48. Preaud E, Durand L, Macabeo B, Farkas N, Sloesen B, Palache A. 2014. Annual public health and economic benefits of seasonal influenza vaccination: A European estimate. [žiūrėta 2020 m. kovo 08 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25103091>.
49. PSO. 2017. Vaccination and trust. [žiūrėta 2020 m. kovo 31 d.]. Prieiga per internetą: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/329647/Vaccines-and-trust.PDF

50. PSO. 2020. Vaccines and immunization. [žiūrėta 2020 m. rugsėjo 08 d.].
https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_1
51. Rappuoli R., Santoni A., Mantovani A. 2018. Vaccines: An achievement of civilization, a human right, our health insurance for the future. *Journal of experimental medicine*. 216 (1) p. 7 – 9.
52. Ratto-Kim S., Yoon I., Paris R.M., Excler J.L., Kim J. H., O’Connell R.J. 2018. The US Military Commitment to Vaccine Development: A Century of Successes and Challenges. *Front Immunol*. [žiūrėta 2020 m. sausio 08 d.]. Prieiga per internetą:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6021486/>
53. Tamošiūnas V., Pumputienė I., Kvietkauskaitė R. 2015. *Imunologijos ir technologijos pagrindai*. Kaunas: Vytauto didžiojo universitetas.
54. Sarkisian SA, Hand G., Rivera VM, Smith M., Miller JA. 2019. A Case Series of Smallpox Vaccination-Associated Myopericarditis: Effects on Safety and Readiness of the Active Duty Soldier. [žiūrėta 2020 m. vasario 07 d.]. Prieiga per internetą:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29947793>.
55. Sasaki S. 2015. Needs for a Harmonized Vaccine Policy for Public Security Personnel. [žiūrėta 2020 kovo 18 d.]. Prieiga per internetą:
<https://www.ecronicon.com/ecmi/pdf/ECMI-02-000031.pdf>
56. Shanks G. D. 2014. How World War 1 changed global attitudes to war and infectious diseases. *THE LANCET*. 384 (9955) p. 1641-1720.
57. Sheikh S., Biundo E., Courcier S., Damm O., Launay O., Maes E., Marcos C., Matthews S., Meijer C., Poscia A., Postma M., Saka O., Szucs T., Begg N. 2018. A report on the status of vaccination in Europe. *Vaccine*. 36 (33) p. 4979 - 4992.
58. Simon G.R., Byington C., Diasio C., Edwards A. R., Holmes B. 2016. Medical Versus Nonmedical Immunization Exemptions for Child Care and School Attendance. *PEDIATRICS*. [žiūrėta 2020 kovo 18 d.]. Prieiga per internetą:
https://www.researchgate.net/publication/308113987_Medical_Versus_Nonmedical_Immunization_Exemptions_for_Child_Care_and_School_Attendance
59. Usonis V. 2010. *Vakcinų ir skiepimų*. Vilnius: Homo liber.
60. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras. 2018. *Sergamumo užkrečiamosiomis ligomis Lietuvoje 2017 m. apžvalga*. [žiūrėta 2020 kovo 18 d.]. Prieiga per internetą:
<http://www.ulac.lt/uploads/downloads/sergamumas2017.pdf>
61. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras. 2016. *Nepageidaujamų reakcijų į vakcinas situacijos apžvalga Lietuvoje 2016 m.* [žiūrėta 2020 kovo 18 d.]. Prieiga per internetą:
http://www.ulac.lt/uploads/downloads/NRV_2016.pdf

62. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras. 2019. Žiema – tinkamiausias metas skiepytis nuo erkinio encefalito. [žiūrėta 2020 kovo 18 d.]. Prieiga per internetą:
<http://www.ulac.lt/naujienos/pranesimai-spaudai/ziema-tinkamiausias-metas-skiepytis-nuo-erkinio-encefalito>
63. Valackienė A. Mikėnė S. 2010. Sociologinis tyrimas: metodologija ir atlikimo metodika. Kaunas: Technologija.
64. Vileišis A., Kazakevičius R., Kondrotas A., Meškelevičius V., Stankaitis V., Ročka S. 2016. Patologinė fiziologija. Kaunas: Mokslo leidykla.
65. Visuomenės sveikata. 2013. “Sveikata 2020”-siekiame sveikatos ir vystymosi dabartinėje Europoje. [žiūrėta 2019 spalio 18 d.]. Prieiga per internetą:
[http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2013.4\(63\)/VS%202013%20%204\(63\)%20RED%20Sveikata%202020.pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2013.4(63)/VS%202013%20%204(63)%20RED%20Sveikata%202020.pdf)
66. Zöldi V., Sane J., Nohynek H., Virkki M., Hannila-Handelberg T., Mertsola J. 2017. Decreased incidence of pertussis in young adults after the introduction of booster vaccine in military conscripts: Epidemiological analyses of pertussis in Finland, 1995-2015. [žiūrėta 2020 m. vasario 07 d.]. Prieiga per internetą:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28823620>
67. Žukauskaitė E. 2016. Aktyvaus kvietimo įtaka 65 metų ir vyresnių asmenų vakcinacija nuo gripo tyrimas. Magisto darbas. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas. Kaunas.
68. Walker. R. 2000. Canada: Soldiers have right to refuse anthrax vaccine. [žiūrėta 2020 m. sausio 07 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.csmonitor.com/2000/0509/p7s2.html>

PRIEDAI

Gerb. apklausos Dalyvi (-e),

Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Slaugos magistrantūros studijų programos I kurso studentė Edita Stonkuvienė atlieka tyrimą, kurio tikslas – išanalizuoti privalomosios pradinės karo tarnybos karių informuotumą ir požiūrį į vakcinaciją tarnybos metu. Mums labai svarbi Jūsų nuomonė. Apklausa – anoniminė (nereikia rašyti nei vardo, nei pavardės). Surinkti duomenys bus naudojami rengiant mokslines išvadas bei praktines rekomendacijas, kurios padės tobulinti slaugos procesą.

Ši tyrimo priemonė patvirtinta KU SvMF Slaugos katedros Etikos komisijos posėdyje. Iškilus neaiškumams, prašom kreiptis į darbo autorę Editą Stonkuvienę (tel.+37067788178) arba į Etikos komisijos pirmininką (tel. +37046398558).

Instrukcija. Prašom atidžiai perskaityti kiekvieną klausimą ir pasirinkti labiausiai Jums tinkantį atsakymo variantą (jį pažymėkite varnele (**v**) ar kryžiu (x)) arba įrašyti savąjį atsakymą. Labai svarbu, kad į visus klausimus atsakytumėte nuoširdžiai.

1. Lytis:

- Vyras
- Moteris

2. Jūsų amžius:

- Nuo 18 iki 20m.
- Nuo 21 iki 25m.
- Nuo 26 ir daugiau

3. Jūsų išsilavinimas:

- Vidurinis
- Vidurinis specialusis profesinis
- Aukštasis neuniversitetinis
- Aukštasis universitetinis

4. Jūs atvykote į tarnybą iš:

- Didžiųjų miestų (Vilnius, Kaunas, Klaipėda, Šiauliai, Panevėžys)
- Iš rajonų centrų
- Iš kitų gyvenviečių

Pažymėkite prie kiekvieno teiginio Jums tinkantį atsakymą:

Teiginiai	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
5. Skiepai apsaugo ne tik, tą, kuris skiepijasi, bet ir tuos, kurie nesiskiepija.					
6. Skiepai pakankamai efektyviai apsaugo žmones nuo susirgimo, sumažina ligų komplikacijų atsiradimo pavojų.					
7. Skiepai naudingi tik farmacijos verslui plėtoti, o ne visuomenei.					
8. Skiepų efektyvumas yra pagrįstas moksliniais tyrimais.					
9. Skiepai dažnai sukelia nepageidaujamas reakcijas.					
10. Skiepai silpnina imuninę sistemą.					
11. Skiepai reikalingi tik vaikams.					
12. Persirgti infekcine liga yra saugiau nei skiepytis.					

13. Jūsų nuomone, ar yra rizika Lietuvoje mirti nuo gripo ar meningokokinės infekcijos?

- Taip
- Ne
- Abejoju

14. Ar per paskutinius šešis mėnesius matėte, girdėjote ar skaitėte informaciją apie skiepus medijose?

- Ne
- Taip, per televiziją
- Taip, per radiją
- Taip, per internetinius puslapius
- Taip, per žurnalus ar laikraščius

15. Koks Jums yra patikimiausias informacijos šaltinis apie skiepus?

- Sveikatos specialistų (gydytojai, slaugytojai, visuomenės sveikatos specialistai, farmacininkai)
- Šeimos narių
- Draugų
- Asmeniškai susidarau nuomonę

16. Ar per paskutinius 5 metus, Jūs pats arba kas nors iš Jūsų šeimos skiepijosi?

- Taip
- Ne
- Nežinau

17. Ar kada sudvejojote, dėl būtinybės skiepytis tarnybos metu?

- Taip
- Ne

18. Ar visus skiepus esate gavę vaikystėje pagal nustatytą Lietuvos vaikų profilaktinį skiepų kalendorių?

- Taip
- Ne
- Nežinau/Neatsimenu

19. Pažymėkite, kokiais skiepais skiepijotės tarnybos metu?

- Nuo erkinio encefalito
- Nuo difterijos/stabligės
- Nuo gripo
- Nuo meningokokinės infekcijos
- Nuo tymų
- Iš vis nesiskiepijau

20. Jei tarnybos metu atsisakėte 1 ar daugiau skiepų, nurodykite tokio pasirinkimo priežastis:

- Dėl galimo skiepų šalutinio poveikio
- Dėl nepakankamo skiepų saugumo
- Taip patarė draugai, artimieji
- Dėl neigiamos informacijos apie skiepus, gautos internete, per televiziją
- Manau tarnybos metu, per daug skiepų, todėl rinkausi ne visus
- Kita (įrašykite).....

21. Reguliariai skiepytis gripo vakcina, Jūsų manymu:

- Naudinga
- Nenaudinga

22. Jums pasireiškusios nepageidaujamos reakcijos po skiepo:

- Karščiavimas
- Bendras negalavimas, silpnumas, galvos skausmas
- Apalpimas
- Alerginės reakcijos
- Kita (įrašykite).....
- Nebuvo pasireiškusi jokia nepageidaujama reakcija į skiepą

Įvertinkite savo žinias: pažymėkite prie kiekvieno teiginio Jums tinkantį atsakymą:

	Taip	Ne	Negaliu pilnai atsakyti
23. Man žinomi erkinio encefalito ligos požymiai			
24. Man žinomi meningokokinės infekcinės ligos požymiai			
25. Man žinomi gripo ligos požymiai			
26. Galėčiau įvardinti skiepų veikimo principus			
27. Žinau, kokios gali būti nepageidaujamos reakcijos po skiepo			

Pažymėkite atsakymus apie slaugytojo veiklą skiepavimo procese:

Slaugytojo veikla	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
28. Slaugytojas paaiškina, kodėl pavojingos infekcinės ligos ir kokie šių ligų požymiai.					
29. Slaugytojas paaiškina, kodėl būtina laikytis nustatyto skiepavimų kalendoriaus.					
30. Prieš kiekvieną skiepavimą iš slaugytojo gaunate pasirašyti sutikimą.					
31. Slaugytojas paaiškina apie galimas reakcijas po skiepavimo.					
32. Slaugytojas paaiškina, kaip reiktų elgtis po skiepo, ko vengti, ką stebėti.					

33. Iš slaugytojo gaunama informacija pasitikiu.					
34. Slaugytojas visada atsako į visus, su skiepais susijusius klausimus.					

35. Kaip Jūs bendrai vertinate imunoprofilaktikos organizavimą ir vykdymą tarnyboje?

- Labai gerai
- Gerai
- Vidutiniškai
- Blogai

36. Kaip manote, koks požiūris vyrauja visuomenėje į skiepus?

- Teigiamas
- Neigiamas
- Nežinau

Ačiū už Jūsų atsakymus!

**KARIŲ, ŽVALGYBOS PAREIGŪNŲ BEI KRAŠTO APSAUGOS SISTEMOS VALSTYBĖS
TARNAUTOJŲ IR DARBUOTOJŲ, DIRBANČIŲ PAGAL DARBO SUTARTIS, KURIEMS
IMUNOPROFILAKTIKA ATLIEKAMA KRAŠTO APSAUGOS SISTEMOS
INSTITUCIJOSE, SĄRAŠAS**

Eil. Nr.	Asmenų grupė	Užkrečiamoji liga, nuo kurios vakcinuojama	Pastabos
1.	Profesinės karo tarnybos kariai, privalomosios pradinės karo tarnybos kariai, aktyviojo rezervo kariai, kariūnai, žvalgybos pareigūnai (toliau – pareigūnai), užsienio valstybių kariai, atvykę į Lietuvos Respubliką pagal tarptautines bendradarbiavimo programas	Difterija, stabligė; erkinis encefalitas; sezoninis gripas; meningokokinė infekcija; tymai, epideminis parotitas, raudonukė	Vakcinacija pradama per 10 darbo dienų nuo profesinės karo tarnybos karių, nuolatinės privalomosios pradinės karo tarnybos karių, kariūnų ir pareigūnų priėmimo į tarnybą, o aktyviojo rezervo karių, jaunesniųjų karininkų vadų mokymų dalyvių – jiems įgijus kario statusą. Vakcinacija nuo sezoninio gripo atliekama rugsėjo–lapkričio mėnesiais
2.	Lietuvos kariuomenės Specialiųjų operacijų pajėgų (toliau – SOP) kariai ir Lietuvos kariuomenės Karinių oro pajėgų (toliau – KOP) kariai, valstybės tarnautojai, asmenys, dirbantys pagal darbo sutartis, turintys valstybinės aviacijos specialisto licenciją (toliau – licencija)	Difterija, stabligė; erkinis encefalitas; virusinis hepatitas A; virusinis hepatitas B; vidurių šiltinė; meningokokinė infekcija; poliomielitas; tymai, epideminis parotitas, raudonukė; pasiutligė	Vakcinacija pradama per 10 dienų: SOP kariams (išskyrus karius, paskirtus į pareigas administracinėms funkcijoms vykdyti) – po priėmimo į tarnybą; KOP kariams, valstybės tarnautojams ir asmenims, dirbantiems pagal darbo sutartis, – gavus licenciją
3.	Krašto apsaugos sistemos (toliau – KAS) valstybės tarnautojai ir darbuotojai, dirbantys pagal darbo sutartis	Sezoninis gripas; erkinis encefalitas	Vakcinaciją nuo sezoninio gripo atlikti kiekvienais metais rugsėjo–lapkričio mėnesiais. Valstybės tarnautojai ir darbuotojai, dirbantys pagal darbo sutartis, nuo erkinio encefalito skiepijami, kai veikla susijusi su darbu gamtoje
4.	Karo medicinos gydytojai, karo medicinos gydytojo padėjėjai, paramedikai bei KAS gydytojai, gydytojo padėjėjai, paramedikai (toliau – medicinos	Difterija, stabligė; virusinis hepatitas B; sezoninis gripas; virusinis hepatitas A; tymai, epideminis parotitas, raudonukė;	Vakcinacija nuo sezoninio gripo atliekama rugsėjo–lapkričio mėnesiais. Medicinos personalas nuo virusinio hepatito A, tymų, epideminio parotito,

	personalas)	vėjaraupiai	raudonukės, vėjaraupių skiepijamas esant šių infekcijų protrūkiui, kai turi tiesioginį sąlytį su infekcija užsikrėtusiais ar sergančiais asmenimis (užkrečiamuoju laikotarpiu)
5.	Kariai, budintys tarptautinėse Greitojo reagavimo pajėgose, kurių parengties laikotarpis trumpesnis nei 10 dienų	Difterija, stabligė; poliomielitas; tymai, epideminis parotitas, raudonukė; virusinis hepatitas A; virusinis hepatitas B; vidurių šiltinė; pasiutligė	Kitomis vakcinomis kariai skiepijami aktyvavus pajėgas ir žinant šalį, į kurią jos bus siunčiamos
6.	Kariai, budintys tarptautinėse Greitojo reagavimo pajėgose, kurių parengties laikotarpis ilgesnis nei 10 dienų	Difterija, stabligė; poliomielitas; virusinis hepatitas A; virusinis hepatitas B; vidurių šiltinė; pasiutligė	Kitomis vakcinomis kariai skiepijami gavus Lietuvos kariuomenės Gynybos štabo viršininko nurodymą
7.	Kariai, pareigūnai, valstybės tarnautojai ir asmenys, dirbantys pagal darbo sutartis, siunčiami į tarptautinę operaciją ar tarnybinę komandiruotę Kosove	Difterija, stabligė; meningokokinė infekcija; tymai, epideminis parotitas, raudonukė; virusinis hepatitas A; virusinis hepatitas B; vidurių šiltinė sezoninis gripas	Vakcinaciją pradėti likus ne mažiau kaip 60 kalendorinių dienų, o baigti – likus ne mažiau kaip 14 kalendorinių dienų iki planuojamo išvykimo. Vakcinacija nuo sezoninio gripo atliekama rugsėjo–vasario mėnesiais
8.	Kariai, pareigūnai, valstybės tarnautojai ir asmenys, dirbantys pagal darbo sutartis, siunčiami į tarptautinę operaciją ar tarnybinę komandiruotę Turkijoje	Difterija, stabligė; meningokokinė infekcija; tymai, epideminis parotitas, raudonukė; virusinis hepatitas A; virusinis hepatitas B; vidurių šiltinė; pasiutligė, sezoninis gripas	Vakcinaciją pradėti likus ne mažiau kaip 60 kalendorinių dienų, o baigti – likus ne mažiau kaip 14 kalendorinių dienų iki planuojamo išvykimo. Vakcinacija nuo sezoninio gripo atliekama rugsėjo–vasario mėnesiais
9.	Kariai, pareigūnai, valstybės tarnautojai ir asmenys, dirbantys pagal darbo sutartis, siunčiami į tarptautinę operaciją ar tarnybinę komandiruotę Afganistano Islamo Respublikoje, Irako Respublikoje ir į kitas Artimųjų Rytų šalis	Difterija, stabligė; poliomielitas; meningokokinė infekcija; tymai, epideminis parotitas, raudonukė; virusinis hepatitas A; virusinis hepatitas B; vidurių šiltinė; pasiutligė, sezoninis gripas	Vakcinaciją pradėti likus ne mažiau kaip 60 kalendorinių dienų, o baigti – likus ne mažiau kaip 14 kalendorinių dienų iki planuojamo išvykimo. Vakcinacija nuo sezoninio gripo atliekama rugsėjo–vasario mėnesiais
10.	Kariai, pareigūnai, valstybės tarnautojai ir asmenys, dirbantys pagal darbo	Difterija, stabligė; poliomielitas; meningokokinė infekcija;	Vakcinaciją pradėti likus ne mažiau kaip 60 kalendorinių dienų, o baigti – likus ne

	sutartis, siunčiami į tarptautinę operaciją ar tarnybinę komandiruotę Afrikos šalyse	tymai, epideminis parotitas, raudonukė; virusinis hepatitas A; virusinis hepatitas B; vidurių šiltinė; pasiutligė; geltonasis drugys, sezoninis gripas	mažiau kaip 14 kalendorinių dienų iki planuojamo išvykimo. Vakcinacija nuo sezoninio gripo atliekama rugsėjo–vasario mėnesiais
11.	Kariai, pareigūnai, valstybės tarnautojai ir asmenys, dirbantys pagal darbo sutartis, siunčiami į tarptautinę operaciją ar tarnybinę komandiruotę Ukrainoje	Difterija, stabligė; meningokokinė infekcija; erkinis encefalitas; pasiutligė; tymai, epideminis parotitas, raudonukė; virusinis hepatitas A; virusinis hepatitas B; sezoninis gripas	Vakcinaciją pradėti likus ne mažiau kaip 60 kalendorinių dienų, o baigti – likus ne mažiau kaip 14 kalendorinių dienų iki planuojamo išvykimo. Vakcinacija nuo sezoninio gripo atliekama rugsėjo–vasario mėnesiais
12.	Kariai, pareigūnai, valstybės tarnautojai ir asmenys, dirbantys pagal darbo sutartis, siunčiami į Europos Sąjungos operaciją SOPHIA ar tarnybinę komandiruotę operacijoje dalyvaujančiuose laivuose	Difterija, stabligė; tymai, epideminis parotitas, raudonukė; virusinis hepatitas A; virusinis hepatitas B; poliomielitas; meningokokinė infekcija; vidurių šiltinė; sezoninis gripas	Vakcinaciją pradėti likus ne mažiau kaip 60 kalendorinių dienų, o baigti – likus ne mažiau kaip 14 kalendorinių dienų iki planuojamo išvykimo. Vakcinacija nuo sezoninio gripo atliekama rugsėjo–vasario mėnesiais
13.	Tikrosios karo tarnybos kariai, pareigūnai, užsienio kariai pagal tarptautiniuose susitarimuose numatytas sąlygas, kurie buvo apkandžioti, įdrėksti, apseilėti pasiutusių ar įtariamai pasiutusių gyvūnų	Pasiutligė	Pokontaktinis skiepijimas tęsiamas Lietuvos kariuomenės Dr. Jono Basanavičiaus karo medicinos tarnybos (toliau – KMT) medicininės paramos vienetuose po skubios medicinos pagalbos suteikimo LNSS asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, paskyrus poekspozicinę pasiutligės vakcinaciją
14.	Kariai, pareigūnai, valstybės tarnautojai, asmenys, dirbantys pagal darbo sutartis	Kitos ligos (pvz., pandeminis gripas, juodligė, raupai ir kt.)	Vakcinacija atliekama ir imunoglobulinai skiriami pasikeitus epidemiologinei situacijai ir gavus atskirą KMT vado nurodymą
15.	Kariai, pareigūnai, valstybės tarnautojai, asmenys, dirbantys pagal darbo sutartis, siunčiami tarnauti į tarptautinius štabus bei kitas tarptautines organizacijas	Difterija, stabligė; erkinis encefalitas; meningokokinė infekcija; tymai, epideminis parotitas, raudonukė	Vakcinaciją pradėti likus ne mažiau kaip 60 kalendorinių dienų, o baigti – likus ne mažiau kaip 14 kalendorinių dienų iki planuojamo išvykimo

**KLAIPĖDOS UNIVERSITETAS
SVEIKATOS MOKSLŲ FAKULTETAS
SLAUGOS KATEDRA**

Edita Stonkuvienė

(studento pavardė, vardas)

**PRIVALOMOSIOS PRADINĖS KARO TARNYBOS KARIŲ
INFORMUOTUMAS IR POŽIŪRIS Į VAKCINACIJĄ**

Dėst. prof. habil. dr. Nora Šiupšinskienė

(darbo vadovo pavardė, vardas)

Klaipėda, 2021