

PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SPECIALISTŲ IMUNOPROFILAKTIKOS ŽINIOS IR POŽIŪRIS Į VAKCINACIJĄ

Lina Minkevičiūtė¹, Rūta Radzevičiūtė¹, Jolanta Sauserienė²

¹Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademijos Medicinos fakultetas, ²Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų Šeimos medicinos klinika

Santrauka

Tikslas. Įvertinti pirminės sveikatos priežiūros specialistų imunoprofilaktikos srities žinias ir jų pokytį po mokymų.

Tyrimo medžiaga ir metodai. Vykdytas nepriklausomas medicininis švietimo projektas, skirtas Lietuvos pirminės sveikatos priežiūros specialistų žinioms imunoprofilaktikos srityje gilinti. Mokymų dalyviai – Lietuvos pirminės sveikatos priežiūros specialistai: gydytojai ir slaugytojai. Pasirinktas mišrus mokymų modelis. Prieš mokymus ir po jų tyrėjai pateikė klausimynus imunoprofilaktikos tema, skirtus tiriamųjų žinioms objektyviai įvertinti.

Rezultatai. Dalyvių žinios objektyviai pagerėjo nuo $4,8 \pm 1,69$ iki $6,0 \pm 1,69$ balo ($p < 0,00$) po mokymų. Prieš mokymus dalyviai savo žinias įvertino $6,42 \pm 1,50$, po jų – $8,03 \pm 0,96$ balo ($p < 0,00$). Žinios apie gripo vakcinaciją reikšmingai pagerėjo nuo $5,47 \pm 1,99$ iki $7,08 \pm 1,92$ balo ($p < 0,05$). Dalyviai, turėję daugiau žinių apie imunoprofilaktiką, dažniau rekomendavo pacientams skiepytis ($p < 0,05$).

Išvados. Tyrimas patvirtino pirminės sveikatos priežiūros specialistų žinių poreikį imunoprofilaktikos srityje. Įvertintas objektyvus ir subjektyvus žinių pokytis po interaktyvių mokymų.

Reikšminiai žodžiai: profesinis tobulėjimas, gydytojų žinios, imunoprofilaktika.

ĮVADAS

Jau keleri metai vakcinacijos apimtys yra mažesnės, nei pageidautina. Viena iš šio reiškinio priežasčių – nepakankamos gydytojų žinios apie skiepus. Prancūzijoje atliktas tyrimas, kuriame vertintos sveikatos priežiūros specialistų žinios apie sveikatos priežiūros darbuotojams reikalingą vakcinaciją, parodė, kad apie daugelį vakcinų trūko žinių. Nustatyta, kad daugiau žinių turintys specialistai dažniau rekomendavo skiepytis. Kadangi vakcinacijos apimtys tiesiogiai susijusios su žinių kiekiu, rekomenduojama stiprinti ir plėsti švietimą šia tema [1].

Didžiojoje Britanijoje atliktoje požiūrio į skiepus apžvalgoje aptariamos nepakankamos sveikatos priežiūros specialistų žinios apie vakcinaciją. Tai pasireiškia neteisingu kontraindikacijų traktavimu, nepakankamu gairių ir rekomendacijų supratimu, klaidingu įsitikinimu dėl pagalbinių vakcinų medžiagų ir mažesniu vakcinacijų mastu [2].

Panašūs rezultatai gauti ir Lietuvoje atlikto tyrimo metu. Šiame tyrime pirminės sveikatos priežiūros specialistai (toliau – PSPS) apklausti prieš ir po mokymų. Objektyvus dalyvių įvertinimas, kurio metu buvo vertintos žinios apie vakcinaciją, pakilo nuo $3,23 \pm 1,17$ iki $5,51 \pm 1,52$ balo pagal dešimties balų sistemą [3].

Nustatyta, kad skiepytis labiau linkę asmenys, kurių šeimos gydytojai rekomendavo vakcinas ir jas aptarė su pacientais. Taigi labai svarbu, kad šeimos gydytojų žinios būtų teisingos ir pakankamos [4]. Pasaulio sveikatos organizacijos (toliau – PSO) rekomenduojamas būdas dvejonėms dėl vakcinų mažinti – visuomenės švietimas [5].

Remiantis užsienio šalių patirtimi galima daryti prielaidą, jog mažėjančias vakcinacijos apimtis Lietuvoje taip pat iš dalies lemia sveikatos priežiūros specialistų žinių ir gebėjimų konsultuoti imunoprofilaktikos klausimais spragos. Kryptingam sveikatos priežiūros specialistų kompetencijos gilinimui skatinti ir tam reikalingų finansinių išteklių paieškai būtini išsamūs šios srities moksliniai tyrimai.

Šio tyrimo tikslas – įvertinti pirminės sveikatos priežiūros specialistų imunoprofilaktikos srities žinias ir jų pokytį po mokymų.

Adresas susirašinėti: Rūta Radzevičiūtė
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademijos Medicinos fakultetas
A. Mickevičiaus g. 9, 44307 Kaunas
El. p. ruta232@gmail.com

TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

2017 m. nuo vasario iki lapkričio mėn. buvo vykdomas Lietuvos šeimos gydytojų kolegijos nepriklausomo medicininio švietimo projektas „Imunoprofilaktikos nauda šiuolaikiniam žmogui ir visuomenei“, skirtas Lietuvos pirminės sveikatos priežiūros specialistams (slaugytojams ir gydytojams). Projektą finansavo UAB „GlaxoSmithKline Lietuva“. Rėmėjas neturėjo jokios įtakos mokslinio tyrimo procesui ir rezultatams.

Tyrimo tikslas – įvertinti PSPS imunoprofilaktikos srities žinias ir jų pokytį po mokymų. Tyrimo tikslui įgyvendinti iškelti keturi uždaviniai: 1) išsiaiškinti PSPS žinių poreikį gripo, meningokoko ir žmogaus papilomos viruso (toliau – ŽPV) imunoprofilaktikos srityse; 2) atskleisti PSPS žinių pokytį prieš ir po mokymų; 3) įvertinti PSPS žinių lygio ir imunoprofilaktikos rekomendavimo pacientams sąsajas; 4) įvertinti PSPS skiepijimosi rutinos ir žinių apie imunoprofilaktiką sąsajas.

Pasirinktas mišrus mokymų modelis: didaktinė įvadinė paskaita, trys interaktyvių mokymų sesijos mažose grupėse po 15–20 dalyvių imunoprofilaktikos temomis (ŽPV, meningokokinė ir gripo infekcijos) bei apibendrinamoji diskusija. Mokymai truko penkias akademines valandas.

Prieš mokymus ir po jų tyrėjai, siekdami objektyviai įvertinti tiriamųjų žinias, požiūrį į vakcinas ir žinių pokytį po mokymų, pateikė klausimynus imunoprofilaktikos tema. Anketa parengta remiantis mokymuose aptariamų temų apie ŽPV, meningokokinę ir gripo infekcijas bei jų gydymo būdus medžiaga. Klausimyne buvo pateikiamas 21 klausimas, iš jų: 18 testinio pobūdžio klausimų imunoprofilaktikos tema (vienas iš jų nebuvo vertinamas dėl mokymų laikotarpiu pasikeitusių gydymo gairių), 1 klausimas – subjektyviam savo žinių vertinimui (abiejose dalyse), 1 klausimas (I dalyje) apie mokymuose dalyvaujančių specialistų vakcinacijos rekomendacijas prieš mokymus, 1 klausimas (I dalyje) siekiant išsiaiškinti, kokiais skiepais pasiskiepiję patys mokymų dalyviai, 1 klausimas (II dalyje) – mokymams įvertinti, 1 klausimas (II dalyje) – respondentų vakcinacijos rekomendavimo galimybės po mokymų įvertinti. Testinio pobūdžio klausimai imunoprofilaktikos tema vertinti pagal dešimties balų sistemą. Kaip ir anksčiau atliktame Lietuvos šeimos gydytojų kolegijos tyrime, tikėtasi, kad dalyvių žinios pasieks 3 lygį pagal Moore mokymo metodiką: „Žinau ir galiu paaiškinti.“ Iš viso buvo išdalyta 132 I dalies ir tiek pat II dalies anketų (kiekvienam mokymų dalyviui).

I dalies anketą dalyviai pildė prieš mokymus, II dalies anketą – po mokymų. Gražinti 126 I dalies ir 122 II dalies klausimynai.

Duomenims tvarkyti naudoti „Microsoft Office“ ir SPSS programų paketai. Taikyti aprašomosios ir analitinės statistikos metodai. Palyginimams taikytas t testas, jei skirstiniai buvo normalieji, Mano ir Vitmano – jei skirstiniai netenkino normalumo sąlygos. Lyginant priklausomas imtis taikyti Wilkoxsono ir Fridmano testai. Kiekybinių kintamųjų aprašomoji statistika pateikta skaičiuojant aritmetinį vidurkį \pm standartinį nuokrypį (mažiausia ir didžiausia reikšmė). Duomenys statistiškai reikšmingi, kai $p < 0,05$.

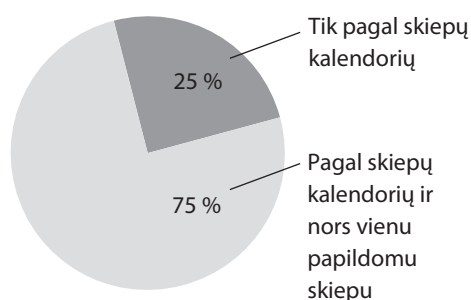
REZULTATAI

Žinių lygio ir imunoprofilaktikos rekomendavimo sąsajos. Atliekant tyrimą pastebėta tendencija, kad jo dalyviai, objektyviai turintys daugiau žinių, dažniau rekomendavo pacientams skiepytis vakcinomis ($p < 0,05$). Sąsajų tarp dalyvių, subjektyviai vertinusių savo žinias geriau, ir imunoprofilaktikos rekomendacijų nenustatyta.

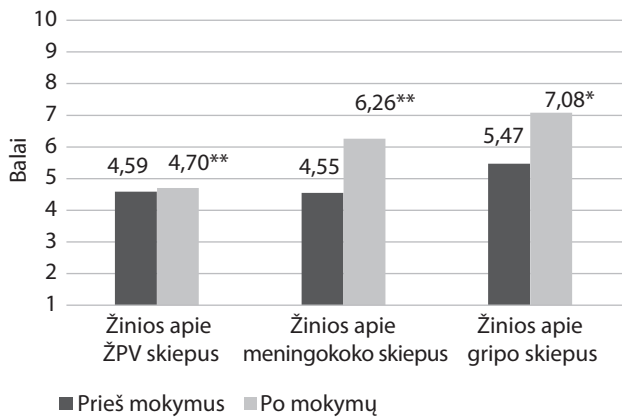
Sąsajos tarp specialistų skiepijimosi ir žinių apie imunoprofilaktiką. Visi 125 tyrimo dalyviai, atsakę į klausimą apie asmeninę imunizaciją, nurodė, jog yra pasiskiepiję pagal Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepijimų kalendorių, net 75 proc. iš jų – nors vienu iš papildomų rekomenduojamų skiepu, pvz., gripo, erkinio encefalito, hepatito B ir kitomis vakcinomis (1 pav.).

Žinios apie skiepus. I testą prieš mokymus atliko 126 dalyviai, II – 122. Kiekviena iš mokymų dalių (apie ŽPV, gripo ir meningokoko skiepus) vertinta atskirai (2 pav.).

ŽPV klausimyno dalies vidurkis prieš mokymus buvo $4,59 \pm 1,51$, po mokymų padidėjo iki $4,7 \pm 1,56$ balo pagal dešimties balų skalę, tačiau tai nebuvo statistiškai reikšmingas žinių pokytis ($p > 0,05$) (1 lentelė). Klausimyno dalyje apie ŽPV



1 pav. Sveikatos priežiūros specialistų skiepijimas



2 pav. Objektivių žinių apie ŽPV, meningokoko ir gripo vakcinas vidurkis prieš ir po mokymų

* p 0,00, ** p > 0,05

reikšmingas žinių pokytis buvo stebimas tik nagrinėjant atsakymus į vieną klausimą: prieš mokymus nedaug tyrimo dalyvių žinojo, kad lytinių takų ŽPV infekcija plinta „nuo odos ant odos“ būdu, – šio klausimo atsakymų vidurkis buvo $2,52 \pm 3,26$, po mokymų pagerėjo iki $4,06 \pm 4,26$ balo ($p < 0,01$). Iš visų užduotų klausimų respondentai prieš mokymus geriausiai nurodė rizikos veiksnius užsikrėsti ŽPV, tai: pirmieji lytiniai santykiai ankstyvame amžiuje, didelis partnerių skaičius ir lytiniai santykiai su asmeniu, kuris turi daug lytinių partnerių. Prieš mokymus šio klausimo įvertinimų vidurkis buvo $8,43 \pm 3,43$, po mokymų – $8,78 \pm 3,07$ balo, tačiau statistiškai reikšmingo padidėjimo nenustatyta ($p > 0,05$).

Prieš mokymus specialistų žinios apie meningokoko vakciną buvo prasčiausios ($4,55 \pm 1,56$), po mokymų vidurkis pakilo iki $6,26 \pm 1,60$ balo ($p > 0,05$). Kad vaikams dažniausiai meningokokinę infekciją sukelia B serogrupės bakterija, žinojo nedaug tyrimo dalyvių: prieš mokymus atsakiusiųjų vidurkis buvo prasčiausias – $3,26 \pm 3,80$, lyginant su kitais šios grupės klausimais, po mokymų pagerėjo iki $4,61 \pm 4,22$ balo pagal dešimties balų vertinimo skalę ($p < 0,01$). Kojų skausmas, šaltos galūnės,

nenormali odos spalva, vaiko sąstingis ar šaltkrėtis, labai greitas ligos progresavimas – šių ankstyvųjų meningokokinio sepsio požymių nustatymo įvertinimas prieš mokymus buvo $4,98 \pm 2,46$, o po mokymų statistiškai reikšmingai padidėjo iki $7,98 \pm 2,00$ pagal dešimties balų vertinimo skalę ($p < 0,00$). Teste apie vakcinaciją nuo meningokoko ir gydymą didžiausią statistiškai reikšmingą pokytį stebėjome nagrinėdami atsakymus į 15 klausimą „Kokiems asmenims rekomenduojama meningokokinės infekcijos chemioprolifaktika?“ I dalies balai buvo $5,06 \pm 3,95$, po mokymų – $8,16 \pm 3,44$ ($p < 0,00$) (2 lentelė).

Geriausiai dalyviai žinojo apie gripo viruso diagnostiką ir vakcinaciją. I dalies objektyvaus įvertinimo vidurkis buvo $5,47 \pm 1,99$, II dalies – $7,08 \pm 1,92$ balo. Po mokymų žinios apie gripo skiepus statistiškai reikšmingai pagerėjo ($p < 0,00$). Mokymų dalyviai gripo klausimyno dalyje prasčiausiai žinojo tai, kokiems viruso pokyčiams pasireiškus gali kilti pandemijos. Po mokymų tyrimo dalyvių žinių pokytis (kad tai vyksta dėl A tipo gripo virusų genomo struktūros pasikeitimo) buvo statistiškai reikšmingas: nuo $2,16 \pm 2,90$ iki $3,83 \pm 4,14$ balo ($p < 0,00$). Tiriamieji gana tiksliai nurodė, kad pasiskiepijus arba užsikrėtus pirmieji specifiniai antikūnai susidaro per dvi savaites: prieš mokymus – $6,06 \pm 4,41$ balo, po mokymų įvertinimas pakilo iki $7,26 \pm 4,12$ balo ($p < 0,05$). Dar mokymams neprasidėjus iš šios dalies klausimų respondentai geriausiai žinojo tai, kad pasiskiepijus gripo vakcina apsaugo tik nuo gripo viruso sukeltų susirgimų ir komplikacijų, – prieš mokymus vidurkis buvo $7,32 \pm 4,11$, po mokymų – $8,52 \pm 3,30$ balo ($p < 0,05$). Pagal dešimties balų vertinimo sistemą didžiausias vidurkio pokytis stebėtas nagrinėjant atsakymus į klausimą „Iš kokios medžiagos galima išskirti gripo virusą epidemiologiniais tikslais?“ Prieš mokymus atsakymų vidurkis buvo $4,71 \pm 4,45$, o po jų reikšmingai padidėjo iki $8,77 \pm 3,02$ balo ($p < 0,00$) (3 lentelė).

2 lentelė. Atsakymai į meningokoko klausimyno dalį

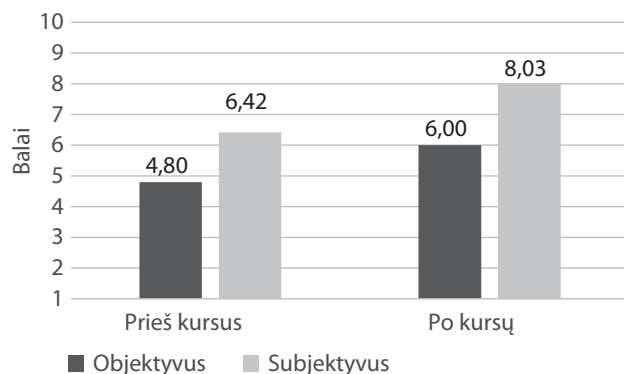
Klausimo numeris	I dalis		II dalis		p reikšmė
	Vidurkis	SN	Vidurkis	SN	
8	3,26	3,80	4,61	4,22	0,01
9	4,60	3,85	5,04	4,07	0,44
10	4,34	2,78	4,70	2,85	0,32
11	4,63	2,11	6,47	2,88	0,00
12	4,98	2,46	7,98	1,97	0,00
13	5,00	2,65	6,88	2,37	0,00
15	5,06	3,95	8,16	3,44	0,00
Meningokoko dalies vidurkis	4,55	1,56	6,26	1,6	0,98

1 lentelė. Atsakymai į ŽPV klausimyno dalį

Klausimo numeris	I dalis		II dalis		p reikšmė
	Vidurkis	SN	Vidurkis	SN	
3	4,54	4,27	3,19	3,75	0,01
4	2,52	3,26	4,06	4,26	0,00
5	5,67	4,46	5,12	4,47	0,33
6	8,43	3,43	8,78	3,07	0,43
7	1,82	2,57	2,36	3,21	0,15
ŽPV dalies vidurkis	4,59	1,51	4,70	1,56	0,38

3 lentelė. Atsakymai į gripo klausimyno dalį

Klausimo numeris	I dalis		II dalis		p reikšmė
	Vidurkis	SN	Vidurkis	SN	
16	2,16	2,89	3,83	4,14	0,00
17	7,13	3,77	7,02	3,91	0,88
18	6,06	4,41	7,26	4,12	0,03
19	7,32	4,11	8,52	3,30	0,01
20	4,71	4,45	8,77	3,02	0,00
Gripo dalies vidurkis	5,47	2,00	7,08	1,93	0,00

**3 pav.** Objektyvaus ir subjektyvaus žinių įvertinimo vidurkiai (p 0,00)

Žinių pokytis prieš ir po mokymų. Bendras objektyvus žinių vidurkis apie vakcinaciją statistiškai reikšmingai padidėjo nuo $4,80 \pm 1,69$ prieš mokymus iki $6,00 \pm 1,69$ balo po mokymų ($p < 0,00$). Taip pat po mokymų respondentų subjektyvaus įsivertinimo vidurkis pagerėjo nuo $6,42 \pm 1,50$ iki $8,03 \pm 0,96$ balo ($p < 0,00$) (3 pav.).

REZULTATŲ APTARIMAS

Atliekant straipsnių apžvalgą pastebėta, kad PSPS požiūris į vakcinaciją varijuoja. Jungtinės Karalystės mokslininkų atlikta literatūros apžvalga parodė, kad gydytojų požiūris į vakcinaciją skiriasi dėl žinių trūkumo ir dėl to kylančių abejonių nacionalinėmis gairėmis, rekomendacijomis, taip pat skiepų ir pagalbinių medžiagų, esančių vakcinose, saugumu. Dėl šios priežasties atsiranda mitai, kad pandemio gripo vakcinacija yra pavojinga nėščiosioms, vakcinos sukelia alergijas ar net yra žalingos sveikatai. Dažniausi gydytojų skiepėjimosi motyvai yra noras patiems apsaugoti, taip pat apsaugoti pacientus ir kitus sveikus asmenis. Svarbus skiepėjimosi veiksnys buvo vakcinų prieinamumas. Pagrindinė nesiskiepėjimo priežastis – galimų šalutinių poveikių baimė, taip pat įsitikinimas, kad pacientas su tam tikromis infekcinėmis ligomis nesusidurs arba vakcinas bus tiesiog neefektyvios [2]. „Vaccine“

žurnale publikuotame straipsnyje teigiama, kad PSPS edukacinis lygis turi įtakos imunizacijos dažnumui ir pasitikėjimui vakcinomis. Taip pat nustatyta, jog dėl neigiamo vakcinas poveikio labiau baiminasi specialistai, kurie turi mažiau žinių apie imunoprofilaktiką. Jie linkę dažniau atsisakyti vakcinacijos [6].

Vakcinas visuotinai laikomos vienu sėkmingiausių ir ekonomiškai naudingiausių būdų kovojant su infekcinėmis ligomis. PSO duomenimis, 2010–2015 m. dėl vakcinacijos išvengta daugiau kaip 5 mln. mirčių [7]. Nepaisant realios, apčiuopiamos ir moksliniais tyrimais įrodytos imunizacijos naudos, dalis tėvų ir sveikatos priežiūros specialistų nusprendžia neleisti skiepyti savo vaikų ar nerekomenduoti vakcinų savo pacientams [5].

Straipsnyje aptariamos trys vakcinas, kurios buvo nagrinėjamos PSPS mokymų metu: ŽPV, meningokoko ir gripo. Šios vakcinas prieinamos Lietuvoje, tačiau vis dar kyla diskusijų dėl jų naudos.

ŽPV sukelia gimdos kaklelio vėžį, kuris pagal jaunesnių nei 45 metų moterų sergamumą užima antrą vietą tarp onkologinių ligų. Šiuo metu Lietuvoje registruotos trijų tipų vakcinas: divalentė, keturvalentė ir devynvalentė. Divalentė 16 ir 18 ŽPV tipo vakcina gali užkirsti kelią net apie 70 proc. gimdos kaklelio vėžio atvejų [8]. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro (toliau – ULAC) duomenimis, vakcinas yra 100 proc. efektyvios nuo 16 ir 18 ŽPV tipų sukeltų ikivėžinių gimdos kaklelio pokyčių. Skaičiuojama, kad šiuo metu 130 šalių jau paskiepyta daugiau kaip 200 mln. dozių vakcinų ir šitaip 68 proc. sumažintas ŽPV 16 ir 18 tipų infekcijų skaičius. PSO duomenimis, vakcinuoti ŽPV vakcina rekomenduojama 9–13 metų mergaites. Lietuvoje kompensuojama keturvalentė ŽPV vakcina saugo nuo 6, 11, 16 ir 18 tipo ŽPV sukeltų ligų. Ši vakcina, kaip teigia ULAC specialistai, saugo ne tik nuo šio viruso sukeltą gimdos kaklelio vėžio, bet ir nuo makšties, išorinių lyties organų, išangės vėžio bei išorinių lyties organų karpų [9]. Keturvalente vakcina Lietuvoje nemokamai skiepijamos 11 metų mergaitės, tačiau rekomenduojama mokamai pasiskiepyti vyresnio amžiaus mergaitėms bei moterims, taip pat berniukams ir vyrams [9, 10].

Meningokokinė infekcija, sukeliama gramneigiamų bakterijų *Neisseria meningitidis*, gali sukelti žaibinį sepsį ar pūlingą meningitą. Šia liga gali susirgti visų amžiaus grupių žmonės, tačiau dažniau susergera kūdikiai, ikimokyklinio amžiaus vaikai ir jaunuoliai. Meningokokinė 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. Rekomenduojama skiepytis vykstant į šalis, kur ši infekcija yra paplitusi, taip pat kūdikiams, paaugliams ir kariškiams [11, 12]. Lietuvoje nuo 2018 m. pagal LR vaikų profilaktinių skiepimų kalendorių nuo B tipo meningokoko nemokamai vakcinuojami mažamečiai vaikai.

Gripas yra virusinis susirgimas, sukiamas influenzaviruso A, B ir C tipo virusų. Gripo metu dažniausiai pasireiškia tokie klinikiniai simptomai, kaip aukšta temperatūra, gerklės, galvos ir raumenų skausmas, nuovargis ir silpnumas, tačiau gripas pavojingiausias dėl komplikacijų, pasireiškiančių plaučių, širdies raumens, galvos smegenų ir galvos smegenų dangalų uždegimu. Taip pat susirgus gripu gali paūmėti daugelis lėtinių ligų, kurios lemia žmogaus sveikatos būklės pablogėjimą ar net mirtį. Skaičiuojama, kad kiekvienais metais pasaulyje nuo kvėpavimo takų ligų, sukeltų gripo, miršta 650 000 žmonių [13]. Gripo vakcina skiepytis rekomenduojama kiekvienais metais, dar prieš prasidedant gripo sezonui, nes virusas gali mutuoti. Ypač vakcina rekomenduojama 65 m. ir vyresniems asmenims, nėščiosioms, sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojams, lėtinėmis ligomis sergantiems asmenims, socialinės globos ir slaugos įstaigų gyventojams [14, 15].

Lietuvoje profesinės kvalifikacijos tobulinimas sveikatos priežiūros specialistams yra privalomas ir reglamentuojamas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – LR SAM). Gydytojai ir slaugytojai privalo pagilinti įgytos kvalifikacijos žinias, gebėjimus ir praktinius įgūdžius SAM įsakymų numatyta tvarka ir kas penkerius metus pateikti kvalifikacijos tobulinimo įrodymus LR SAM akreditavimo tarnybai [16]. Gydytojams numatyta 120 val. privalomojo kvalifikacinio tobulinimosi per penkerius metus, slaugytojams – 80 val. [17].

Profesinės kvalifikacijos tobulinimo įsakymu reglamentuojama, kad profesiniu kvalifikacijos tobulinimu rūpinasi patys specialistai bei sveikatos priežiūros ar farmacinės įstaigos, specialybės draugijos ir specialistų profesinės organizacijos, kurių mokymų užsakovai yra LR SAM ir Švietimo ir mokslo ministerija (dabar Švietimo, mokslo ir sporto ministerija) [16].

Vaistų rinkodaros etikos kodekso 13 straipsnyje numatoma, jog bendrovės gali remti sveikatos priežiūros specialistų dalyvavimą pasaulio, Europos,

Šiaurės Amerikos, Skandinavijos ir Baltijos šalių sveikatos priežiūros specialistų profesinių organizacijų ir mokslo įstaigų organizuojamuose tarptautiniuose moksliniuose renginiuose [18].

Tobulinimosi kursų finansavimo tvarką nustatančiame įsakyme nurodoma, jog specialistui kas penkerius metus gali būti pagal bazinę kainą 60 proc. kompensuojamos profesinės kvalifikacijos privalomojo tobulinimosi valandų išlaidos. Likusių išlaidų dalį turi padengti kitas juridinis ar fizinis asmuo arba pats specialistas. Taip pat numatomas vidutinis darbo užmokestis ir komandiruočių išlaidų padengimas įstaigos, kuri siunčia specialistą tobulintis, biudžeto lėšomis [16].

LR SAM duomenimis, 2014 m. skirta 54,5 tūkst. eurų, o lėšų privalomajam kvalifikacijos tobulinimui poreikis buvo 459 tūkst. eurų (67 eurai vienam specialistui per penkerius metus). Ši suma skirta tik valstybės ir savivaldybių sveikatos priežiūros specialistams. 2015 m. LR SAM nustatyta pinigų suma, skiriama vieno gydytojo tobulinimosi kursų valandai, buvo 3,3 euro, slaugytojų – 1 euras [19].

IŠVADOS

Vertinant atlikto tyrimo rezultatus galima daryti prielaidą, kad PSPS stokoja žinių apie vakcinaciją. Po mokymų apie vakcinas objektyvios sveikatos priežiūros specialistų žinios gripo, meningokoko ir ŽPV imunoprofilaktikos srityse pagerėjo net 1,2 balo pagal dešimties balų vertinimo skalę: nuo $4,80 \pm 1,69$ prieš mokymus iki $6,00 \pm 1,69$ balo po mokymų. Subjektyvus respondentų įsivertinimo vidurkis padidėjo nuo $6,42 \pm 1,50$ iki $8,03 \pm 0,96$ balo ($p < 0,00$).

Tyrimo rezultatai atitiko literatūros analizėje aprašytus duomenis, leidžiančius teigti, kad daugiau žinių turintys specialistai dažniau rekomendavo pacientams vakcinuotis.

Sąsajų tarp gydytojų asmeninės imunizacijos ir žinių apie imunoprofilaktiką nenustatyta.

Objektyvus teigiamas žinių pokytis po mokymų rodo didelį mokymų poveikį. Galimai geresnės sveikatos priežiūros specialistų žinios prisidėtų prie visuomenės sveikatos stiprinimo ir visuotinės vakcinacijos apimčių didinimo.

Sveikatos priežiūros specialistams svarbu nepamiršti podiplominių studijų naudos ir nuolat atnaujinti žinias, domėtis nauja, moksliniais įrodymais pagrįsta informacija ir ja vadovautis priimančiam medicininiams sprendimams.

Straipsnis gautas 2019-02-14, priimtas 2019-03-08

Literatūra

1. Loulergue P, Moulin F, Vidal-Trecan G, Absi Z, Demontpion C, Menager C, et al. Knowledge, attitudes and vaccination coverage of healthcare workers regarding occupational vaccinations. *Vaccine*. 2009 Jun 24;27(31):4240-3.
2. Yaqub O, Castle-Clarke S, Sevdalis N, Chataway J. Attitudes to vaccination: A critical review. *Social Science & Medicine*. 2014 Jul;112:1-11.
3. Šopienė A, Sausarienė J, Valius L. Pirminės sveikatos priežiūros specialistų profesinis tobulėjimas ir mokymų metodų apžvalga. Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas. 2017 May;417-21.
4. Riedesel JM, Rosenthal SL, Zimet GD. Attitudes about Human Papillomavirus Vaccine among Family Physicians. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*. 2005 Dec;18(6):391-8.
5. 106th Global Health Histories seminar: Vaccine hesitancy – why do some people not vaccinate? World Health Organization. World Health Organization, 2018. Prieiga per internetą: <<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/pages/news/news/2018/7/106th-global-health-histories-seminar-vaccine-hesitancy-why-do-some-people-not-vaccinate>> [žiūrėta 2018-10-08].
6. Hollmeyer H, Hayden F, Poland G, Buchholz U. Influenza vaccination of health care workers in hospitals. A review of studies on attitudes and predictors. *Vaccine*. 2009;27(30):3935-3944.
7. Bustreo F. Whos vision and mission – WHO. Prieiga per internetą: <http://www.who.int/immunization/documents/general/WHO_Mission_Vision_Immunization_Vaccines_2015_2030.pdf?ua=1> [žiūrėta 2018-10-08].
8. Human papillomavirus (HPV) World Health Organization, 2013. Prieiga per internetą: <<http://www.who.int/immunization/topics/hpv/en/>> [žiūrėta 2018-10-08].
9. DUK ŽPV. ULAC. Prieiga per internetą: <<http://www.ulac.lt/duk-zpv>> [žiūrėta 2019-02-08].
10. Machanova E, Jievaltienė G. Vakcina padeda išvengti pavojingos moterims ligos. Prieiga per internetą: <<http://lsveikata.lt/is-gyvenimo/dr-goda-jievaltienes-vakcina-padede-isevngti-pavojingos-moterims-ligos-6710>> [žiūrėta 2019-02-08].
11. Meningokokinė infekcija. ULAC. Prieiga per internetą: <<http://www.ulac.lt/ligos/M/meningokokine-infekcija>> [žiūrėta 2018-10-08].
12. Meningococcal meningitis. World Health Organization. Prieiga per internetą: <<http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/meningococcal-meningitis>> [žiūrėta 2018-10-08].
13. Up to 650 000 people die of respiratory diseases linked to seasonal flu each year World Health Organization, 2017. Prieiga per internetą: <<http://www.who.int/news-room/detail/14-12-2017-up-to-650-000-people-die-of-respiratory-diseases-linked-to-seasonal-flu-each-year>> [žiūrėta 2018-10-08].
14. Bukotaitė B. 14 faktų apie gripą bei gripo vakciną. Prieiga per internetą: <<http://www.ulac.lt/naujienos/pranesimai-spaudai/14-faktu-apie-gripa-bei-gripo-vakcina>> [žiūrėta 2018-10-08].
15. Džiuzaitė I. Naujienos. Jau skiepijama nemokama sezoninio gripo vakcina, 2017. Prieiga per internetą: <<http://www.vlk.lt/naujienos/Puslapiai/Pradeta-skiepyti-nemokama-sezoninio-gripo-vakcina-asp>> [žiūrėta 2018-10-08].
16. Dėl sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo ir jo finansavimo tvarkos. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. kovo 18 d. įsakymas Nr. 132. Prieiga per internetą: <<https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.5E0A0662E5CB/GtEMNkirlS>> [žiūrėta 2019-01-11].
17. Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymas Nr. I-1555, priimtas Lietuvos Respublikos Seimo 1996 m. rugsėjo 25 d. Prieiga per internetą: <<https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.10E8E285740C/iDOEnyKboS>> [žiūrėta 2019-01-11].
18. Vaistų rinkodaros etikos kodeksas. IFPA, VGA, 2016. Prieiga per internetą: <<https://www.vaistukodeksas.lt/wp-content/uploads/2016/06/1-VREK-patvirtinta-2015.pdf>> [žiūrėta 2019-01-11].
19. Bartlingas J. Laikas, būtinas privalomajam profesinės kvalifikacijos tobulinimui pagal galiojančią licenciją. Sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos kėlimo finansavimas. Vilnius: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, 2015. Prieiga per internetą: <http://www.lsadps.lt/images/archyvas/466_trisale_tobulinimas.pdf> [žiūrėta 2019-01-11].

Knowledge about immunoprophylaxis and attitudes to vaccination of primary healthcare workers

Lina Minkevičiūtė¹, Rūta Radzevičiūtė¹, Jolanta Sauserienė²

¹Lithuanian University of Health Sciences Academy of Medicine Faculty of Medicine, ²Lithuanian University of Health Sciences hospital Kaunas clinic Family medicine clinic

Summary

Aim. To evaluate the knowledge of the immunoprophylaxis of primary health care professionals and the change after the training course.

Methods. Independent medical education project was done for Lithuanian family doctors to improve their knowledge of immunoprophylaxis. An interactive learning model was used during the training. Participants included Lithuanian family doctors and nurses. Before and after the interactive training course participants have completed a questionnaire about immunoprophylaxis.

Results. The overall objective knowledge of participants increased from a score of $4,8 \pm 1,69$, to the score of $6,0 \pm 1,69$ ($p < 0,00$) after interactive training. The primary health care workers evaluated themselves with a score of $6,42 \pm 1,50$ before training and $8,03 \pm 0,96$ after the training ($p < 0,00$). The knowledge about flu virus vaccinations increased from $5,47 \pm 1,99$ score, to $7,08 \pm 1,92$ score ($p < 0,05$). Participants who had more knowledge about immunoprophylaxis recommends vaccinations more frequently ($p < 0,05$).

Conclusions. The research and the analysis of literature have shown the need of knowledge of primary health care professionals about the topic of immunoprophylaxis. The change of objective and subjective knowledge of the participants after interactive training was computed.

Keywords: professional development, healthcare workers knowledge, immunoprophylaxis.

Correspondence to Rūta Radzevičiūtė
Lithuanian University of Health Sciences Academy of
Medicine Faculty of Medicine
A. Mickevičiaus str. 9, LT-44307 Kaunas, Lithuania
E-mail: ruta232@gmail.com

Received 14 February 2019,
accepted 8 March 2019