

UIAC

UŽKREČIAMŲJŲ LIGŲ  
IR AIDS CENTRAS



# TIKSLINĖS GRUPĖS VAIKŲ SKIEPIJIMO APIMČIŲ TYRIMO DUOMENŲ ANALIZĖ

Vilnius, 2018

## RENGĖJAI:

Čaplinskas Saulius, prof. dr.,  
Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, Mykolo Romerio universitetas

Razmuvienė Daiva,  
Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras

Skrickienė Asta,  
Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras

Žukauskaitė Kristina,  
Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras

Šebeliauskaitė Ieva,  
Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras

Korabliovienė Joana,  
Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras,  
Valstybinis mokslinių tyrimų institutas Inovatyvios medicinos centras

## TURINYS

Lentelių sąrašas .....	2
Paveikslų sąrašas .....	2
1. Sąvokos ir santrumpos .....	4
2. Įvadas .....	5
3. Literatūros apžvalga .....	7
3.1. Lietuvos romų demografiniai bruožai .....	7
3.2. Romų skiepijimo aprėpčių apžvalga Europos regiono šalyse .....	8
3.3. Pabėgėlių skiepijimo aprėpčių apžvalga pasaulio ir Europos regiono šalyse .....	12
4. Tyrimo metodika ir apimtis .....	14
4.1. Mokslinės literatūros paieška .....	14
4.2. Tiriamieji .....	15
4.3. Tyrimo metodas ir tyrimo atlikimas .....	15
5. Tyrimo rezultatai ir jų aptarimas .....	16
6. Išvados ir pasiūlymai .....	38
7. Literatūros sąrašas .....	39
Priedai .....	46

## LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 lentelė. Migrantų ir pabėgėlių skiepijimo aprėptys (proc.) 2014 m. ....	14
2 lentelė. Laikiniai Lietuvoje gyvenančių paskiepytų pabėgėlių iki 18 m. skaičius	37

## PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

<b>1 paveikslas.</b> Romų tautybės vaikų iki 18 m. skiepijimo BCG vakcina aprėptys	17
<b>2 paveikslas.</b> Naujagimių skiepijimo aprėptys BCG vakcina Lietuvoje 2003-2017 m.	18
<b>3 paveikslas.</b> Romų tautybės vaikų iki 18 m. skiepijimo nuo difterijos, stabligės, kokliušo, poliomiellito ir <i>Haemophilus influenzae</i> B tipo infekcijų pirma vakcinės doze aprėptys	19
<b>4 paveikslas.</b> Romų tautybės vaikų iki 18 m. skiepijimo nuo difterijos, stabligės, kokliušo, poliomiellito ir <i>Haemophilus influenzae</i> B tipo infekcijų antra vakcinės doze aprėptys	20
<b>5 paveikslas.</b> Romų tautybės vaikų iki 18 m. skiepijimo nuo difterijos, stabligės, kokliušo, poliomiellito ir <i>Haemophilus influenzae</i> B tipo infekcijų trečia vakcinės doze aprėptys	21
<b>6 paveikslas.</b> Romų tautybės vaikų iki 18 m. skiepijimo nuo difterijos, stabligės, kokliušo, poliomiellito ir <i>Haemophilus influenzae</i> B tipo infekcijų ketvirta vakcinės doze aprėptys	22
<b>7 paveikslas.</b> Romų tautybės vaikų iki 18 m. skiepijimo nuo difterijos, stabligės, kokliušo, poliomiellito ir <i>Haemophilus influenzae</i> B tipo infekcijų penkta vakcinės doze aprėptys	22
<b>8 paveikslas.</b> Romų tautybės vaikų iki 18 m. skiepijimo nuo difterijos, stabligės, kokliušo, poliomiellito infekcijų aprėptys	23
<b>9 paveikslas.</b> Vienių metų vaikų skiepijimo nuo difterijos, stabligės, kokliušo aprėptys Lietuvoje 2003-2017 m.	24

<b>10 paveikslas.</b> Vaikų skiepijimo nuo poliomiellito infekcijos aprėptys Lietuvoje 2002-2017 m.	24
<b>11 paveikslas.</b> Romų tautybės vaikų iki 18 m. skiepijimo nuo hepatito B infekcijos pirma doze aprėptys	25
<b>12 paveikslas.</b> Romų tautybės vaikų iki 18 m. skiepijimo nuo hepatito B infekcijos antra doze aprėptys	26
<b>13 paveikslas.</b> Romų tautybės vaikų iki 18 m. skiepijimo nuo hepatito B infekcijos trečia doze aprėptys	26
<b>14 paveikslas.</b> Vaikų skiepijimo nuo hepatito B infekcijos aprėptys Lietuvoje 2003-2017 m.	27
<b>15 paveikslas.</b> Romų tautybės vaikų iki 18 m. skiepijimo nuo tymų, epideminio parotito ir raudonukės infekcijų pirma doze aprėptys	28
<b>16 paveikslas.</b> Vaikų skiepijimo nuo tymų, epideminio parotito ir raudonukės infekcijų pirma doze aprėptys Lietuvoje 2003-2017 m.	29
<b>17 paveikslas.</b> Romų tautybės vaikų iki 18 m. skiepijimo nuo tymų, epideminio parotito ir raudonukės infekcijų antra doze aprėptys	30
<b>18 paveikslas.</b> Vaikų skiepijimo nuo tymų, epideminio parotito ir raudonukės infekcijų antra doze aprėptys Lietuvoje 2003-2017 m.	31
<b>19 paveikslas.</b> Romų tautybės vaikų iki 18 m. skiepijimo nuo pneumokokinės infekcijos pirma doze aprėptys	31
<b>20 paveikslas.</b> Romų tautybės vaikų iki 18 m. skiepijimo nuo pneumokokinės infekcijos antra doze aprėptys	32
<b>21 paveikslas.</b> Romų tautybės vaikų iki 18 m. skiepijimo nuo pneumokokinės infekcijos trečia doze aprėptys	33
<b>22 paveikslas.</b> Romų tautybės vaikų iki 18 m. skiepijimo difterijos ir stabligės vakcina aprėptys	33
<b>23 paveikslas.</b> Romų tautybės vaikų iki 18 m. skiepijimo difterijos, stabligės ir kokliušo vakcina aprėptys	34
<b>24 paveikslas.</b> 16 metų vaikų skiepijimo nuo difterijos, stabligės ir kokliušo infekcijų aprėptys Lietuvoje 2003-2017 m.	35

## 1. SĄVOKOS IR SANTRUMPOS

<b>BCG</b>	–	Tuberkuliozės vakcina
<b>DTP</b>	–	Kokliušo (nelaštelinio), difterijos, stabligės vakcina
<b>DTP3</b>	–	Kokliušo (nelaštelinio), difterijos, stabligės vakcinės trečia dozė
<b>EEE</b>	–	Europos ekonominė erdvė
<b>ELPKC</b>	–	Europos ligų prevencijos ir kontrolės centras
<b>ES</b>	–	Europos Sąjunga
<b>HepB</b>	–	Hepatito B vakcina
<b>HepB3</b>	–	Hepatito B vakcinės trečia dozė
<b>Hib3</b>	–	B tipo <i>Haemophilus influenzae</i> infekcijos vakcinės trečia dozė
<b>IPV2</b>	–	Inaktyvintos poliomieliito vakcinės antra dozė
<b>IPV3</b>	–	Inaktyvintos poliomieliito vakcinės trečia dozė
<b>MMR</b>	–	Tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina
<b>MMR1</b>	–	Tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcinės pirma dozė
<b>MCVC1</b>	–	Adsorbuotos meningokokų C grupės polisacharidinės konjuguotos vakcinės pirma dozė
<b>OPV</b>	–	Oralinė poliomieliito vakcina
<b>PCV1</b>	–	Konjuguotos pneumokokinės infekcijos vakcinės pirma dozė
<b>PSPC</b>	–	Pirminės sveikatos priežiūros centras
<b>PSPK</b>	–	Pirminės sveikatos priežiūros klinika
<b>PSO</b>	–	Pasaulio sveikatos organizacija
<b>UAB</b>	–	Uždaroji akcinė bendrovė
<b>ULAC</b>	–	<i>Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras</i>
<b>VšĮ</b>	–	Viešoji įstaiga

## 2. ĮVADAS

Visuotinai pripažinta, kad skiepai yra ekonomiškai efektyviausia intervencija į visuomenės sveikatą. Skiepijimas, siekiant suvaldyti vakcinomis valdomas užkrečiamąsias ligas, yra viena užkrečiamųjų ligų kontrolės prioritetinių priemonių [27].

Didžiausi ilgalaikio skiepijimo laimėjimai visuomenės sveikatos srityje yra raupų išnaikinimas pasaulyje ir paskelbimas, kad Europos regione poliomieliito nėra [4, 14]. Lietuvoje, įgyvendinant nacionalines imunoprofilaktikos programas, daugelį metų neregistruojami įgimtas raudonukės sindromas, naujagimių stabligė, difterija. Per pastaruosius dešimt metų Lietuvoje mažėja sergamumas tymais, raudonuke, stablige, kokliušu, B tipo *Haemophilus influenzae*, hepatitu B ir kt. vakcinomis valdomomis infekcijomis [27].

Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) duomenimis, 2016 m. pasaulyje apie 116,5 mln. naujagimių ir kūdikių buvo paskiepyti nuo difterijos, stabligės, kokliušo, tačiau apie 12,9 mln., tai yra beveik 1 iš 10 kūdikių, paskiepyti nebuvo. Neskiepijami naujagimiai ir vaikai susiduria su rimtu pavojumi užsikrėsti vakcinomis valdomomis ligomis, patirti komplikacijų ar mirti [53].

Europoje gyvena apie 11 mln. romų. Jie sudaro didžiausią tautinių mažumų dalį. Palyginti su visuomene, romų bendruomenei priklausantys asmenys patiria didesnę socialinę atskirtį, skurdo riziką, jiems sunkiau integruotis į darbo rinką, jie gyvena prastesnės kokybės būstuose, mažiau raštingi [39, 41]. Moksliniais tyrimais buvo įrodyta, kad romų gyvenimo trukmė trumpesnė, jų sveikatos būklė prastesnė, atsiranda daugiau kliūčių dėl sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo [5, 15]. Deja, skiepijimo aprėptį stebėsenos tyrimai romų vaikų grupėse rodo mažą skiepijimo aprėptį [35, 45, 46], kurios nepakanka siekiant suvaldyti vakcinomis valdomas infekcijas.

Per pastaruosius penkiolika metų vykdant profilaktinę romų sveikatos patikrą, pastebėta, kad tyrimuose publikuojami duomenys nepakankami, fragmentiški, daugeliu atvejų trūksta metodologinio pagrįstumo. Su didžiausiais sunkumais siekiant mokslškai įvertinti romų sveikatą susiduriama, kai trūksta įrašų apie romų tikslią gyvenamąją vietą ir nepakankamai tiksliai įvertinamas jų skaičius [38].

Kiekvienais metais į Europą atvyksta vis daugiau pabėgėlių, kurie visiškai pagrįstai bijo būti persekiojami dėl rasės, religijos, tautybės, priklausymo tam tikrai socialinei grupei,

dėl politinių įsitikinimų ir kitų priežasčių [51].

Visos valstybės, priimančios pabėgėlius, siekia užtikrinti į šalį atvyksiančių nuo karo, konfliktų ir grubių žmogaus teisių pažeidimų bėgančių žmonių saugumą ir sveikatą. Ne išimtis – Lietuva, kuri ratifikavo 1951 m. paskelbtą Ženevos konvenciją dėl pabėgėlių statuso ir įsipareigojo suteikti prieglobstį asmenims, kuriems jų šalyje kyla grėsmė gyvybei ir sveikatai [22]. Pirmas prašymas suteikti prieglobstį Lietuvoje buvo pateiktas 1995 m., dar iki Lietuvos prieglobsčio sistemos sukūrimo [51]. Europos ligų prevencijos ir kontrolės centras (ELPKC) pažymi, kad naujai atvyksiančių į Europos Sąjungos (ES) ar į Europos ekonominės erdvės (EEE) šalis migrantų ir pabėgėlių užsikrėtimo užkrečiamosiomis ligomis grėsmė tokia pat, kaip ir Europos regiono gyventojams. Kai kuriais atvejais migrantai ir pabėgėliai gali būti net labiau pažeidžiami. Todėl labai svarbu, kad migrantams ir pabėgėliams būtų užtikrinta tokia pati sveikatos priežiūra, kaip ir vietiniams gyventojams, įskaitant vakcinacijos paslaugas [17].

PSO Pasauliniame 2011–2020 m. vakcinacijos veiksmų plane primenama, kad skiepai yra ir turėtų būti pripažįstami ne tik kaip esminė žmogaus teisės į sveikatos priežiūrą dalis, bet ir kaip asmens, visuomenės ir valdžios pareiga, nes skiepijimas kasmet padeda išvengti 2,5 mln. žmonių mirčių. Apsaugoti nuo vakcinomis valdomų užkrečiamųjų ligų vaikai turi geresnių galimybių save realizuoti ir klestėti [13, 27].

Vadovaujantis Lietuvos Respublikos Konstitucija, Jungtinių Tautų Organizacijos 1959 m. Vaiko teisių deklaracija, 1989 m. Vaiko teisių konvencija, Lietuvos Respublikos vaikų teisių apsaugos pagrindų įstatymu, kitomis tarptautinės teisės normomis bei principais, kiekvienas vaikas turi lygias su kitais vaikais teises ir negali būti diskriminuojamas dėl savo arba savo tėvų ar kitų teisėtų vaiko atstovų lyties, amžiaus, tautybės, rasės, kalbos, tikėjimo, pažiūrų, socialinės, turtinės, šeimyninės padėties, sveikatos būklės ar kokių nors kitų aplinkybių, kiekvienam vaikui - tiek iki gimimo, tiek ir po jo - turi būti garantuota galimybė būti sveikam, normaliai vystytis fiziškai ir protškai [30].

Jaunų žmonių sveikata yra vienas iš svarbiausių prioritetų ES. Ir sveikata, ir suformuotas požiūris į ją tiesiogiai veikia jaunų žmonių tolesnę raidą ir turi įtakos ateities perspektyvoms [20]. Lietuvoje įgyvendinamose romų ir pabėgėlių integracijos programose sveikatos sričiai skiriamas nedidelis dėmesys [26]. Mokslinių tyrimų, kuriuose būtų vertinamos Lietuvoje laikinai ar nuolatos gyvenančių pabėgėlių ir romų vaikų skiepijimo aprėptys – trūksta, Europoje ir visame pasaulyje jų atliekama gana nedaug, todėl svarbu įvertinti Lietuvoje gyvenančių romų vaikų skiepijimo aprėptis ir apžvelgti vaikų pabėgėlių skiepijimo būklę.

## Tyrimo tikslas

Šio tyrimo tikslas – įvertinti romų vaikų ir pabėgėlių iki 18 metų paskiepytų nuo tuberkuliozės, hepatito B, pneumokokinės infekcijos, tymų, epideminio parotito, raudonukės, difterijos, stabligės, kokliušo, poliomielite, B tipo *Haemophilus influenzae* skiepijimo aprėptis.

## Tyrimo uždaviniai:

1. Aprašyti romų ir pabėgėlių skiepijimo aprėpties situaciją Europos ir pasaulio šalyse.
2. Įvertinti Lietuvoje gyvenančių romų vaikų iki 18 metų, paskiepytų nuo tuberkuliozės, hepatito B, pneumokokinės infekcijos, tymų, epideminio parotito, raudonukės, difterijos, stabligės, kokliušo, poliomielite, B tipo *Haemophilus influenzae* skiepijimo aprėptis.
3. Apibūdinti laikinai Lietuvoje gyvenančių pabėgėlių iki 18 metų, paskiepytų nuo tuberkuliozės, hepatito B, pneumokokinės infekcijos, tymų, epideminio parotito, raudonukės, difterijos, stabligės, kokliušo, poliomielite, B tipo *Haemophilus influenzae* skiepijimo būklę.

## 3. LITERATŪROS APŽVALGA

### 3.1. Lietuvos romų demografiniai bruožai

Tautinės mažumos ir etninės grupės nėra išimtis, tai ypatingai svarbi šiuolaikinės visuomenės gyvenimo dalis - ne tik gyventojų skaičiaus didėjimo, bet ir kultūrinio bei ekonominiu aspektais. Labiau pažįstamos tos tautinės mažumos, kurių tėvynė yra čia pat, turi tiesioginę sieną su Lietuva, pavyzdžiui: lenkai, latviai, rusai, baltarusiai. Kitos tautos mažiau pažįstamos: žydai, romai, karaimai, totoriai [50].

Lietuvos Respublikos 2011 m. visuotinio gyventojų ir būstų surašymo (toliau – surašymas) duomenimis, 2011 m. Lietuvoje gyveno 154 tautybių gyventojai (2001 m. – 115). Užfiksuota 11 tautybių gyventojų grupių, kurias sudarė po 1 tūkst. ir daugiau gyventojų. Lietuvoje gyveno 2 mln. 561 tūkst. (84,2 proc. visų gyventojų) lietuvių, 200,3 tūkst. (6,6 proc.) lenkų, 176,9 tūkst. (5,8 proc.) rusų, 36,2 tūkst. (1,2 proc.) baltarusių, 16,4 tūkst. (0,5 proc.) ukrainiečių, 19,3 tūkst. (0,6 proc.) kitų tautybių



gyventojų [31].

2011 m. gyventojų ir būstų surašymo duomenimis, šalyje gyveno 2115 (0,07 proc.) romų tautybės žmonių. Nuo 1989 m. romų skaičius šalyje tolygiai mažėja. 1989 m. gyventojų surašymo duomenimis, Lietuvoje gyveno 2718 (0,07 proc.) romų tautybės žmonių, 2001 m. – 2571 (0,07 proc.). Skaičiaus mažėjimas 1989-2001 m. atitiko bendrą Lietuvos gyventojų skaičiaus mažėjimą (romų, kaip ir Lietuvos gyventojų, skaičius sumažėjo 5 proc.), o 2001–2011 m. viršijo bendrą šalies vidurkį – romų tautybės žmonių sumažėjo 18 proc., Lietuvos gyventojų – 13 proc. [26].

2011 m. gyventojų ir būstų surašymo duomenimis, 81 proc. romų gyveno miestuose, 19 proc. – kaimo vietovėse. Daugiausia romų gyveno Vilniaus (38 proc. / 814 asmenų), Kauno (23 proc. / 482 asmenys), Šiaulių (11 proc. / 224 asmenys), Marijampolės (10 proc. / 214 asmenų) ir Panevėžio (7 proc. / 145 asmenys) apskrityse [31].

Romų tautinės mažumos amžiaus struktūra išskirtinė visoje šalyje – šioje grupėje itin didelę dalį – net 49 proc. visų romų tautybės žmonių sudaro vaikai ir jaunimas iki 20 metų. Tarp visų Lietuvos gyventojų vaikai ir jaunimas (0–19 metų) sudaro 22 proc. Palyginti su 2001 m. visuotiniu gyventojų ir būstų surašymu, vaikų ir jaunimo dalis romų grupėje išaugo 3 proc., kai visoje Lietuvoje stebima atvirkštinė tendencija – šios amžiaus grupės gyventojų dalis bendroje visuomenės struktūroje mažėjo nuo 27 iki 22 proc. [40].

Vilniaus mieste gyvena apie trečdalis Lietuvos romų (29 proc. / 619 asmenų), dauguma jų (apie 400 asmenų) – Vilniaus miesto Kirtimų rajone. Lyginant 2011 m. gyventojų ir būstų surašymo (t. y. visos Lietuvos romų grupės) ir 2011 m. atliktos sociologinės Kirtimų romų apklausos duomenis, matyti, kad vaikai ir jaunimas Kirtimuose sudaro itin didelę santykinę dalį: vaikai ir jaunimas iki 20 metų – 54 proc., o vaikai iki 16 metų – 46 proc. visų Kirtimų romų gyventojų [40].

Vadovaujantis Lietuvos statistikos departamento duomenimis, 2017 m. šalyje gyveno 2 103 (0,1 proc.) romų tautybės asmenys [11].

### 3.2. Romų skiepijimo aprėpties apžvalga Europos regiono šalyse

PSO Europos regione gyvena apie 10-12 mln. romų, iš jų – 6 mln. gyvena ES [42]. Europoje ši tautinė mažuma kasdien susiduria su išankstine nuostata, netolerancija, diskriminacija ir socialine atskirtimi. Jie yra atstumiami ir gyvena labai prastomis socialinėmis ir ekonominėmis sąlygomis [21].

Daugelyje šalių materialinė romų padėtis sunki, o mokslinių tyrimų duomenimis,

jie priskiriami prie skurdžiausiai gyvenančių asmenų. Netinkamos gyvenimo sąlygos turi rimtų pasekmių romų sveikatai. Romų teisių ir socialinės integracijos užtikrinimas yra Europos prioritetas, kurio siekiama vadovaujantis Tarptautine iniciatyva „Romų įtraukties dešimtmetis 2005–2015 m.“ (angl. „The Decade of Roma Inclusion, 2005–2015“) ir ES iniciatyvomis. 2011 m. PSO Europos regionas ne tik prisijungė prie Tarptautinės iniciatyvos, bet ir pradėjo bendradarbiauti su Europos Komisija, kitomis Jungtinių Tautų agentūromis ir su kitomis organizacijomis bei partneriais [42].

Romų ir visų gyventojų sveikatos skirtumus lemia prastos romų gyvenimo sąlygos, tikslinių informavimo kampanijų trūkumas, ribota galimybė gauti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas ir kiti sveikatos rizikos veiksniai [21]. Pagrindinių teisių agentūros tyrimo duomenimis, viena iš pagrindinių romų problemų – sveikatos priežiūros darbuotojų diskriminacija romų atžvilgiu: 17 proc. respondentų nurodė per pastaruosius 12 mėn. patyrę diskriminaciją šioje srityje [7].

Latvijoje atlikto tyrimo metu nustatyta, kad romai rūpinasi savo vaikų sveikata ir stengiasi naudotis visomis jiems prieinamomis sveikatos priežiūros paslaugomis, pavyzdžiui, beveik pusė (46,7 proc.) apklaustų romų teigė, kad jų vaikai paskiepyti (tik 7 proc. romų negirdėjo apie galimybę paskiepyti savo vaikus) [9]. Deja, romų skiepijimo aprėpties tendencijos visose valstybėse nėra vienodos [43]. Nustatyta, kad prevencinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis romai naudojami nepakankamai – kai kurie tyrimai rodo, kad romų vaikai negauna visų reikiamų škiepijimų ir dėl šios priežasties jų skiepijimo aprėptys mažos [10]. Kroatijoje, Vengrijoje ir Čekijoje skiepijimo aprėptys romų tautinėje grupėje, palyginti su visais minėtų šalių gyventojais, – beveik panašios. Tačiau kitose šalyse, pavyzdžiui Bulgarijoje, Prancūzijoje, Graikijoje, Vokietijoje, Italijoje, Liuksemburge, Lenkijoje, Rumunijoje, Slovakijoje ir Jungtinėje Karalystėje, skiepijimo aprėptys mažos [43]. Dėl nepakankamų skiepijimo aprėpties nuo 2006 m. Italijoje, Vokietijoje, Graikijoje, Rumunijoje, Kroatijoje, Serbijoje, Lenkijoje, Bulgarijoje, Airijoje ir Ispanijoje gyvenančių romų bendruomenėse registruoti keli tymų protrūkiai [10].

Valstybės narės, įvertinusios susiklosčiusią situaciją dėl sveikatos netolygumų, romams ir kitiems gyventojams turėtų suteikti galimybę naudotis kokybiškomis sveikatos priežiūros paslaugomis – visų pirma vaikams ir moterims, taip pat prevencinės priežiūros ir socialinėmis paslaugomis [21].

2002 m. kovo-spalio mėn. Italijoje romų gyvenvietėse buvo vykdoma vakcinacijos kampanija. Tyrimo metu buvo paskiepyta 2 000 vaikų, įskiepyta 10 500 vakcinos

dozių. Rezultatai parodė, kad po trečios kampanijos vaikų, kurie niekuomet nebuvo skiepyti, skaičius sumažėjo perpus (atitinkamai nuo 40 proc. iki 20 proc.). Vidutinėse ir mažesnio dydžio gyvenvietėse po kampanijos skiepijimo aprėptys padidėjo daugiau nei 70 proc. [1].

Retrospektyvios analizės metu 2006 m. trijuose Slovėnijos regionuose buvo siekiama nustatyti skiepijimo aprėptį nuo poliomielite, difterijos, stabligės, kokliušo, tymų, kiaulytės ir raudonukės netolygumus ikimokyklinio (n=436) ir mokyklinio (n=551) amžiaus romų vaikų grupėse. Tyrimo metu nustatyta, kad daugiau paskiepyta ikimokyklinio amžiaus romų vaikų. Skiepijimo nuo raudonukės aprėptys buvo ženkliai mažesnės mokyklinio amžiaus vaikų romų grupėje. Taip pat nustatyta, kad tik 33 proc. mokyklinio amžiaus vaikų skiepyti dviem tymų, kiaulytės ir raudonukės vakcinomis dozėmis. Slovėnijos ikimokyklinio amžiaus romų vaikų skiepijimo aprėptys nuo poliomielite, difterijos, stabligės, kokliušo, tymų, kiaulytės, raudonukės buvo žymiai mažesnės nei nacionalinės ikimokyklinio amžiaus vaikų skiepijimo aprėptys [23].

2009 m. Belgrado teritorijoje buvo vertinamos 468 romų vaikų, kurių amžius svyravo nuo 6 iki 59 mėn., skiepijimo aprėptys. Rezultatai parodė, kad 88 proc. romų vaikų sveikatos raidos istorijoje buvo įrašų apie atliktą skiepijimą. Taip pat nustatyta, kad viso vakcinacijos kurso OPV ir DTP vakcinomis paskiepyta tik 16 proc., o MMR - 14,3 proc. romų vaikų [46].

Remiantis 2009 m. atlikto „Romų bendruomenės sveikatos situacijos analizės Europoje“ (angl. „*Health and the Roma Community, analysis of the situation in Europe*“) tyrimo duomenimis, 45,7 proc. romų vaikų Rumunijoje nėra skiepyti valstybės lėšomis pagal šalies Nacionalinę imunoprofilaktikos programą [15].

2009 m. Lenkijoje atlikto tyrimo tikslas – įvertinti romų skaičių ir amžiaus pasiskirstymą Pulavos mieste, remiantis per masinę imunizaciją surinktais duomenimis, ir įvertinti ankstesnių skiepų nuo tymų atvejus tirtose grupėse. Vykdomos kampanijos metu romų gyventojams nuo devynių mėnesių iki 60 metų amžiaus buvo siūloma imunizacija. Tyrimo rezultatų duomenimis, 51 proc. iš 102 tirtų asmenų, jaunesnių nei 20 m., buvo paskiepyti pagal vaikų profilaktinio skiepijimo kalendorių. Pirmąją MMR doze buvo paskiepyta 56 proc. asmenų, antrąją – 37 proc. Tyrimas atskleidė, kad reikia geresnės Lenkijoje gyvenančių romų demografinės apžvalgos ir išsiaiškinti pagrindines kliūtis, ribojančias jų prieigą prie sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų [45].

Pasak PSO Bulgarijos biuro vadovės, skiepijimo aprėptys šalyje yra didelės – per 95 proc., tačiau kai kurios gyventojų grupės, ypač etninės mažumos, nėra pakankamai apsaugotos nuo vakcinomis valdomų ligų. 2009-2010 m. Bulgarijoje protrūkio metu tymais susirgo daugiau nei 24 tūkst. vaikų, iš kurių 90 proc. priklausė romų bendruomenei, o 24 iš jų mirė. Viena pagrindinių priežasčių, lėmusių didelį sergamumą tymais vaikų grupėje, – nesiskiepijimas, o skurdžios gyvenimo sąlygos ir glaudus kontaktavimas lėmė greitą viruso cirkuliavimą bendruomenėje. Vykdydant vakcinacijos kampaniją, buvo apsaugota beveik 200 tūkst. anksčiau neskiepytų vaikų [48].

2011 m. tyrimo metu buvo įvertintas romų vaikų ir ne romų vaikų skiepijimo aprėpties skirtumas, įskaitant veiksnius, susijusius su skiepijimo spraga, sveikatos priežiūros prieinamumu ir diskriminacija. Tyrimo metu nustatyta, kad romų vaikai turi mažesnę tikimybę būti paskiepyti nei ne romų vaikai. Romų vaiko paskiepijimo tikimybė DPT – 33,9 proc., polio – 38,6 proc., MMR – 45,7 proc. Skiepijimo tikimybė didėja priklausomai nuo sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo [8].

Graikijoje kaip ir Lietuvoje romų vaikai skiepijami pagal Nacionalinę imunoprofilaktikos programą. 2012 m. Graikijoje buvo įvertintos 6 metų amžiaus vaikų skiepijimo aprėptys. Rezultatai parodė, kad pagal Nacionalinę imunoprofilaktikos programą skiepijimo aprėptys visuomenėje didelės (nuo 98 iki 99 proc. visų vakcinų). Vertinant romų vaikų skiepijimo aprėptis, gauti rezultatai rodo labai mažas visų vakcinų skiepijimo aprėptis, pavyzdžiui, DTP3 buvo 51-57 proc., IPV3 50-56 proc., HepB3 34-38 proc., MMR1 43-48 proc. [38].

2012 m. Briuselyje atlikto tyrimo metu buvo nustatyta, kad nepaisant sveikatos priežiūros specialistų ir socialinių darbuotojų pastangų, nė vienas tyrime dalyvavusių romų vaikų nebuvo reikiamai skiepytas nuo vakcinomis valdomų infekcijų. Tyrimo specialistų nuomone, yra kelios priežastys, lemiančios vakcinacijos kursų nutraukimą: romų šeimų gyvenamosios vietos keitimas, migracija, dokumentų, susijusių su informacija apie skiepus, praradimas ir kt. [52].

2012-2013 m. Graikijoje buvo atliktas tyrimas, kurio metu atliktas skiepijimo aprėpties vertinimas tarp romų vaikų. Tyrime dalyvavo 251 vaikas, kurių amžius svyravo nuo 24 mėn. iki 77 mėn. Rezultatai parodė, kad apie 80-90 proc. romų vaikų buvo skiepyti bent viena vakcinomis dozėmis; 35-40 proc. skiepyti DTP3, IPV2, MMR1; apie 30 proc. – DTP3, IPV2, MMR1, HepB2, Hib2 ir apie 15 proc. – DTP4, IPV3, MMR1, HepB3, Hib3, MCV1, PCV1 vakcinomis dozėmis. Šiek tiek daugiau nei pusė vaikų buvo skiepyti DTP3

ir IPV3; vienas iš penkių vaikų skiepytas DTP3 ir maždaug vienas iš trijų skiepytas IPV2 iki 12 mėnesių amžiaus. Pusė tyrime dalyvavusių vaikų buvo paskiepyti dviem HepB dozėmis. Truputį mažiau nei pusė vaikų buvo skiepyti mažiausiai viena MMR doze ir <1 iš 10 dviem dozėmis. Atkreipiame dėmesį, kad tik vienas vaikas buvo skiepytas BCG. Skerspjuvio tyrimo metu nustatyta, kad romų vaikų skiepijimo aprėptys taip pat mažos: 20-22 proc. – DTP3 (12 mėn. amžiaus vaikų grupėje); 19-21 proc. – MMR1 (iki 24 mėn. amžiaus). Tyrimą atlikę specialistai teigia, kad Graikijoje romų vaikai yra nepakankamai skiepijami, nes skiepijimo aprėptys mažesnės nei tarp visų vaikų [38].

2017 m. interviu būdu buvo apklausti 174 keliautojai iš šešių bendruomenių: Rumunijos romų, anglų ir airių romų keliautojų (Bristolio), anglų romų (Jorko), rumunų ir slovaku romų, škotų parodų žmonių (Glazgo) ir airių keliautojų (Londone). Apie skiepijimo būklę informacijos nepateikė trečdalis apklaustų asmenų. Didžiausias dėmesys tyrimo metu buvo skiriamas vaikų ir kai kurioms suaugusiųjų vakcinoms. Pagrindinės įvardytos romų bendruomenių nesiskiepijimo priežastys: kalbos barjeras, neraštingumas, diskriminacija, prastas mokyklos lankomumas, skurdas ir būstas [19].

### 3.3. Pabėgėlių skiepijimo aprėpties apžvalga pasaulio ir Europos regiono šalyse

Naujausi duomenys rodo, kad 59,5 mln. asmenų dėl persekiojimo, konfliktų, patiriamos prievartos ir smurto ar žmogaus teisių pažeidimų priverstinai turėjo išvykti iš savo šalies [47]. Toks didėjantis iš savo šalies pabėgusių asmenų skaičius kelia daug problemų juos priimančioms šalims, ypač dėl sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo užtikrinimo [24].

2015 m. į ES atvyko daugiau nei vienas milijonas pabėgėlių ir migrantų [18]. Viena prioritetinių visuomenės sveikatos problemų yra skiepijimo aprėpties rodiklių mažėjimas migrantų ir pabėgėlių kilmės šalyse. Neskiepytiems ar ne visiškai paskiepytiems migrantams ir pabėgėliams kelionėje į Europą gali kilti grėsmė jų sveikatai [36]. Pasak PSO, nepakanka duomenų apie migracijos srautų ir infekcinių ligų importo ryšį [33]. PSO teigimu, daugelio pasaulio šalių iššūkis yra kovoti dėl tinkamo vaikų skiepijimo masto išlaikymo. Pavyzdžiui, vaikai sudaro trečdalį iš 50 tūkst. pabėgėlių, prieglobsčio prašytojų ir šiuo metu Graikijoje gyvenančių migrantų. Labiausiai pažeidžiami maži vaikai, kurie dar nė karto nėra skiepyti, o priklausiusias sveikatos priežiūros paslaugas jų kilmės šalyse nutraukė pilietiniai neramumai ar karas. Praėjusiais metais Irake daugiau kaip 340 tūkst. vaikų negavo trečios oralinės poliomiolito vakcinacijos dozės dėl krizės šalyje [3].

Atliktų mokslinių tyrimų rezultatai rodo, kad migrantų ir pabėgėlių skiepijimo aprėptys yra mažesnės, palyginti su gimstančiais ir gyvenančiais Europoje asmenimis, dėl nepakankamo vakcinacijos masto jų kilmės šalyse. Kitos problemos, galinčios apriboti migrantų ir pabėgėlių prieigą prie galimybės pasiskiepyti Europoje: informacijos trūkumas apie migrantų ir pabėgėlių imunizacijos statusą; nepakankamas migrantus ir pabėgėlius priimančių šalių investicijų lygis; migrantai ir pabėgėliai dažnai atsisako registruotis asmens sveikatos priežiūros įstaigose ar tarnybose dėl teisinių pasekmių baimės; kaimyninių šalių sveikatos priežiūros institucijų koordinavimo trūkumas gali lemti dubliavimosi ar vakcinacijos administravimo trūkumą [36].

Australijoje dėl veiksmingos Nacionalinės imunoprofilaktikos programos skiepijimo aprėptys didelės, bet programai neigiamą įtaką daro nepakankamos skiepijimo aprėptys tarp pabėgėlių. Vienas iš dabartinės Nacionalinės imunizacijos strategijos (2013-2018 m.) uždavinių – didinti ir išlaikyti skiepijimo mastą tarp pabėgėlių. Vieninga nacionalinė Australijos pabėgėlių skiepijimo politika gali spręsti esamas problemas, susijusias su šia gyventojų grupe [32].

2004 ir 2005 m. Vokietijoje Bavarijos teritorijoje buvo vertinama ikimokyklinio amžiaus vaikų (n=2 043) skiepijimo nuo tymų, epideminio parotito, raudonukės ir hepatito B būklė. Tėvai buvo įpareigoti užpildyti klausimyną, kuriame vertinama socialinė ir demografinė informacija, įskaitant kintamuosius, susijusius su migracija (atsako dažnis 73 proc., n=1,481). Tyrimo rezultatų duomenimis, Vokietijoje ikimokyklinio amžiaus migrantų vaikų ir vietinių vaikų skiepijimo aprėptys panašios [34].

2014-2015 m. Jordanijoje ir Libane buvo vertinamos skiepijimo aprėptys tarp 12-23 mėn. amžiaus Sirijos migrantų ir pabėgėlių vaikų. Tyrimo rezultatai parodė, kad tik 24,5 proc. Sirijos pabėgėlių vaikų Jordanijoje ir 12,5 proc. Libane buvo visiškai paskiepyti nuo tuberkuliozės, tymų, poliomiolito, difterijos, stabligės ir kokliušo [44].

Remiantis 2014 m. PSO ir UNICEF pateiktais duomenimis, lentelėje (žr. 1 lentelę) pateikiami skiepijimo aprėptys duomenys šešiose migrantų kilmės šalyse: Sirijoje, Afganistane, Irake, Albanijoje, Pakistane ir Eritrėje. Vertinant skiepijimo aprėptis viena vakcinacijos doze, paskiepytųjų nuo tymų rodikliai Sirijoje ir Irake buvo mažesni nei 60 proc., Pakistane - 61 proc., Afganistane - 66 proc., o Albanijoje ir Eritrėje buvo didesni nei 95 proc. Skiepijimo aprėptys nuo poliomiolito Sirijoje, Irake, Pakistane ir Afganistane nustatytos panašios (atitinkamai siekė 52 proc., 67 proc., 72 proc. ir 75 proc.), o Albanijoje ir Eritrėje atitinkamai 98 proc. ir 96 proc. Skiepijimo aprėptys nuo hepatito B: Sirijoje 71 proc., Irake - 62 proc., Afganistane - 75 proc., Pakistane - 72



proc., Albanijoje - 98 proc., Eritrėjoje - 94 proc. Didžiausios skiepavimo aprėptys nuo difterijos, stabligės ir kokliušo nustatytos Afganistane (82 proc.), Albanijoje (99 proc.) ir Eritrėjoje (97 proc.), o mažiausios: Sirijoje (65 proc.), Pakistane (72 proc.), Irake (77 proc.) [36].

1 lentelė. Migrantų ir pabėgėlių skiepavimo aprėptys (proc.) 2014 m.

Vaccine	Code	Syria	Iraq	Afghanistan	Albania	Pakistan	Eritrea	Italy	Greece	Germany	Denmark	Sweden
Bacille de Calmette-Guerin	BCG	81	95	86	99	85	97	-	-	-	-	-
Diphtheriate-tanus-pertussis 1st dose	DTP1	65	77	82	99	79	97	98	99	98	96	99
Diphtheriate-tanus-pertussis 3rd dose	DTP3	43	64	75	98	72	94	94	99	96	94	98
HBV 3rd dose	HepB3	71	62	75	98	72	94	94	96	87	-	53
HBV birth dose	HepB_BD	78	43	4	99	-	-	-	-	-	-	-
Haemophilus influenzae 3rd	Hib3	43	64	75	98	72	94	94	99	94	94	98
MeaslesContainingVaccine 1st dose	MCV1	54	57	66	98	61	96	86	97	97	90	98
MeaslesContainingVaccine 2nd dose	MCV2	49	57	39	98	52	-	-	83	92	84	95
Maternalimmunization with ≥2 doses of tetanustoxoid	PAB	92	72	70	92	75	94	-	-	-	-	-
PneumococcalConjugate Vaccine	PCV3	-	-	40	99	72	-	55	96	69	93	97
Polio vaccine 3rd dose	Pol3	52	67	75	98	72	94	94	99	95	94	98
Rotavirus	RotaC	-	29	-	-	-	25	-	-	-	-	-

Migrantai ir pabėgėliai yra pažeidžiamos gyventojų grupės, kurias reikia apsaugoti, nes dėl tokių priežasčių kaip karas ar ekonominės krizės sveikatos priežiūros paslaugos jiems neprieinamos. Todėl siekiant apsaugoti migrantus ir juos priimančias bendruomenes, itin svarbu teikti vakcinacijos paslaugas šioms pažeidžiamoms gyventojų grupėms. Specialistų teigimu, galimos kelios mažų skiepavimo aprėpties sprendimo strategijos: skiepavimo paslaugų pritaikymas konkrečioms tikslinės visuomenės grupėms ir poreikiams; veiksmingų vakcinacijos informavimo kampanijų kūrimas; vakcinacijos registrų kūrimas ir Europos šalių visuomenės sveikatos priežiūros institucijų bendradarbiavimo skatinimas ir stiprinimas [36].

## 4. TYRIMO METODIKA IR APIMTIS

### 4.1. Mokslinės literatūros paieška

Prieš atliekant laikinai Lietuvoje gyvenančių pabėgėlių vaikų skiepavimo būklės ir romų vaikų, paskiepytų nuo tuberkuliozės, hepatito B, pneumokokinės infekcijos, tymų,

epideminio parotito, raudonukės, difterijos, stabligės, kokliušo, poliomieliito, B tipo *Haemophilus influenzae* infekcijų skiepavimo aprėpties tyrimą, buvo atlikta literatūros apžvalga apie romų ir pabėgėlių skiepavimo aprėpties situaciją Europos ir pasaulio šalyse. Literatūros apžvalgai buvo naudojama Lietuvos ir užsienio šalių publikuojama mokslinė literatūra. Panaudoti informacijos šaltiniai: Lietuvos statistikos departamento duomenys, Lietuvos Respublikos 2011 m. visuotinio gyventojų ir būstų surašymo duomenys, Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro „Sergamumo užkrečiamosiomis ligomis Lietuvoje apžvalgos“, ataskaitos ir kitos publikacijos iš PSO, ELKPC, moksliniai straipsniai iš BioMedCentral, NCBI, MedlinePlus, PubMed duomenų bazių.

Pagrindiniai literatūros apžvalgoje naudotų mokslinių straipsnių atrankos kriterijai buvo tokie: straipsniai recenzuojamuose žurnaluose anglų, lietuvių kalba, publikuoti 1996-2018 m. Publikacijų atrankai naudoti pagrindiniai raktažodžiai: pabėgėliai, romai, skiepavimo aprėptys, vakcinomis valdomos infekcijos (angl. *immunization, refugees, Roma people, vaccination coverage, vaccine preventable diseases*).

### 4.2. Tiriamieji

Tyrimo grupę sudarė 60 pabėgėlių iš VšĮ Jonavos PSC (Kauno administracinės teritorijos), ir 515 prie VšĮ Varėnos PSC (Alytaus administracinė teritorija), VšĮ Naujininkų poliklinikos, VšĮ Vilniaus rajono Nemenčinės poliklinikos, UAB Eišiškių šeimos medicinos centro, VšĮ Ukmergės PSC (*Vilniaus administracinė teritorija*), VšĮ Pakaunės PSC, Aleksoto PSPK (VšĮ Kauno Šilainių poliklinikos skyrius), VšĮ Jonavos PSC, VšĮ Kėdainių PSC (*Kauno administracinė teritorija*), VšĮ Kybartų PSC, VšĮ Marijampolės PSC (*Marijampolės administracinė teritorija*), VšĮ Panevėžio rajono savivaldybės poliklinikos, VšĮ Panevėžio miesto poliklinikos (*Panevėžio administracinė teritorija*), VšĮ Joniškio PSC, Akmenės poliklinikos (VšĮ Akmenės rajono PSC) (*Šiaulių administracinė teritorija*), VšĮ Anykščių rajono savivaldybės PSC (*Utenos administracinė teritorija*) prisirašiusių romų.

### 4.3. Tyrimo metodas ir tyrimo atlikimas

Skiepavimo aprėpties apskaičiavimui ir įvertinimui pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. kovo 14 d. įsakymo Nr. V – 361 „Imuniteto būklės ataskaita Nr. 7 sveikata (metinė)“ forma, buvo parengtos dvi skiepavimo duomenų formos, kurias pildė asmens sveikatos priežiūros įstaigose už imunoprofilaktiką atsakingi sveikatos

priežiūros specialistai:

- Forma Nr.1 „Romų vaikų iki 18 m., paskiepytų nuo tuberkuliozės, hepatito B, pneumokokinės infekcijos, tymų, epideminio parotito, raudonukės, difterijos, stabligės, kokliušo, poliomiélito, B tipo *Haemophilus influenzae* infekcijų duomenų ataskaita“ (toliau – Forma Nr.1) (žr. 1 priedą);

- Forma Nr. 2 „Ruklos pabėgėlių priėmimo centre gyvenančių vaikų iki 18 m., paskiepytų nuo tuberkuliozės, hepatito B, pneumokokinės infekcijos, tymų, epideminio parotito, raudonukės, difterijos, stabligės, kokliušo, poliomiélito, B tipo *Haemophilus influenzae* infekcijų duomenų ataskaita“ (toliau – Forma Nr. 2) (žr. 2 priedą).

Informacija iš asmens sveikatos priežiūros įstaigų (ASPĮ) buvo renkama bendradarbiaujant su vyriausiais slaugos administratoriais, atsakingais už imunoprofilaktiką. Tyrimo metu buvo individualiai telefonu pristatytas tyrimo tikslas, tyrimo eiga. Gavus sutikimą iš ASPĮ apie galimybę pateikti su skiepiais susijusius duomenis, ULAC atitinkamai pagal sąrašą nurodytoms ASPĮ parengė ir pateikė oficialius raštus „Dėl skiepavimo duomenų gavimo“ (2018 m. sausio 18 d. raštas Nr. 4R-41; 2018 m. kovo 16 d. raštas Nr. 4R-197; 2018 m. kovo 28 d. raštas Nr. 4R-220). ASPĮ apie romų ir pabėgėlių vaikų iki 18 m., paskiepytų nuo tuberkuliozės, hepatito B, pneumokokinės infekcijos, tymų, epideminio parotito, raudonukės, difterijos, stabligės, kokliušo, poliomiélito, B tipo *Haemophilus influenzae* infekcijų, skiepavimo duomenis teikė iš ASPĮ esančios medicininės dokumentacijos: Profilaktinio skiepavimo registravimo žurnalo (forma Nr. 064/a), Vaiko sveikatos raidos istorijos (forma Nr. 025-112/a), Skiepavimo pažymėjimo, Tarptautinio skiepavimo ar profilaktikos priemonių pažymėjimo. Iš ASPĮ paskiepytų romų ir pabėgėlių vaikų duomenys gauti 2018 m. sausio-balandžio mėn., o skiepavimo aprėpties vertinimas atliktas 2018 m. gegužės-liepos mėnesiais. Iš viso tyrimo metu buvo surinkta 575 romų (n=515) ir Ruklos pabėgėlių priėmimo centre gyvenančių vaikų (n=60) duomenys apie skiepavimo būklę.

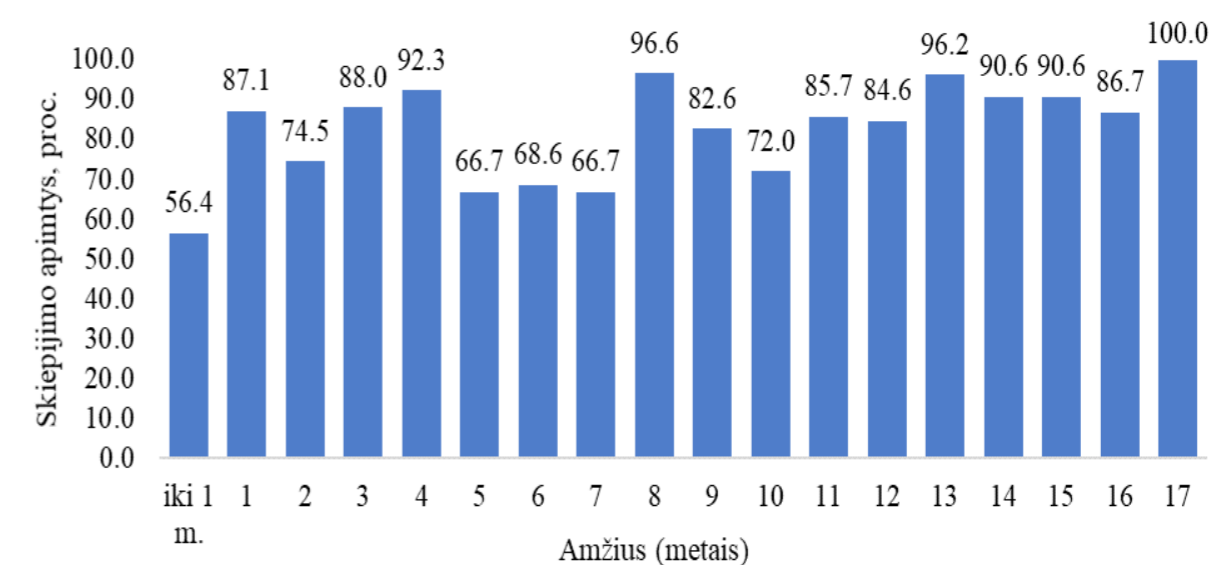
## 5. TYRIMO REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

PSO rekomenduoja šalims, kuriose registruojamas didelis sergamumas tuberkulioze, skiepyti BCG (Bacillus Calmette - Guerin) vakcina vaikus kaip

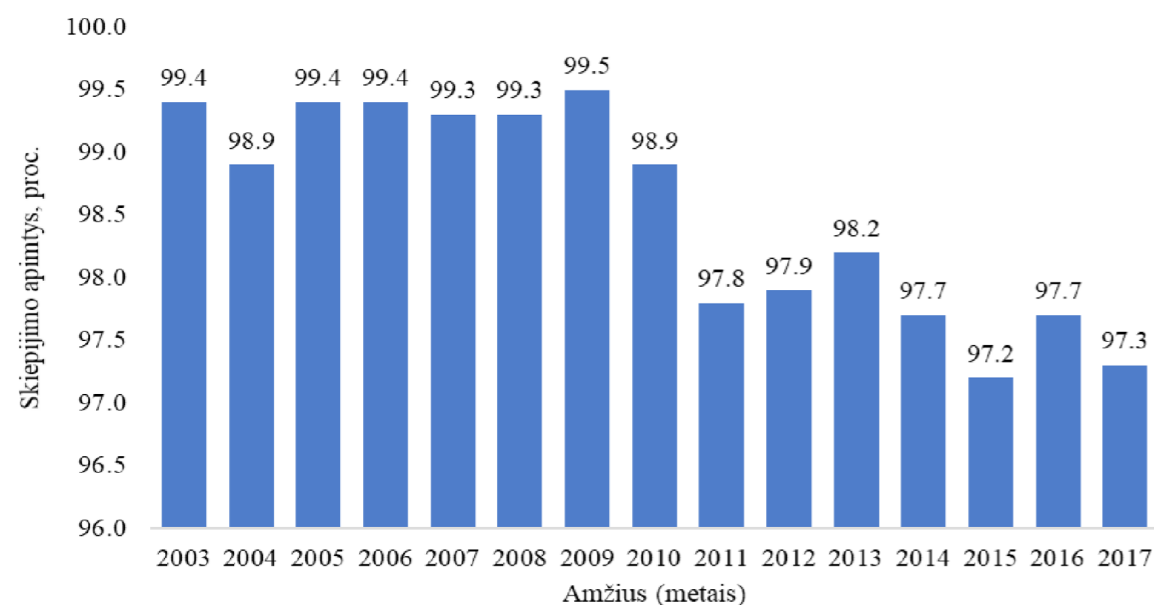
įmanoma anksčiau po gimimo. Tačiau toks skiepimas apsaugo mažus vaikus tik nuo labai sunkios formos ligos (pvz., tuberkuliozinio meningito) [2]. Pagal Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepavimo kalendorių BCG vakcina skiepiami 2-3 parų naujagimiai [29]. Lietuvoje kiekvienais metais paskiepama iki 98 proc. visų naujagimių. Europos ligų kontrolės ir prevencijos centro duomenimis, BCG vakcina įtraukta į 22 Europos šalių nacionalinius skiepavimo kalendorius. 10 šalių (Bulgarijoje, Kroatijoje, Estijoje, Vengrijoje, Airijoje, Latvijoje, Lenkijoje, Rumunijoje ir Lietuvoje) vakcinacija rekomenduojama visiems naujagimiams, o kitose šalyse vakcinacija rekomenduojama rizikos grupėms priklausantiems asmenims [49].

Lietuvoje apie 80 proc. romų tautybės vaikų paskiepyti BCG vakcina. Didžiausios skiepavimo aprėptys yra 17 m. romų tautybės vaikų amžiaus grupėje ir siekia 100 proc. Vaikų iki 1 m. amžiaus grupėje skiepavimo aprėptys yra tik 56,4 proc. (1 pav.). Pagal Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepavimo kalendorių BCG vakcina yra skiepiami vaikai iki 1 m. amžiaus. Lietuvoje nuo 2003 m. iki 2017 m. visų naujagimių skiepavimo aprėptys BCG vakcina yra apie 98 proc. 2017 m. 2-3 dienų naujagimių vakcinacija nuo tuberkuliozės BCG vakcina sudarė 97,3 proc. visų tais metais gimusių naujagimių. Lietuvoje 2003-2017 m. iš viso liko nepaskiepyti 5 966 naujagimiai (2 pav.)

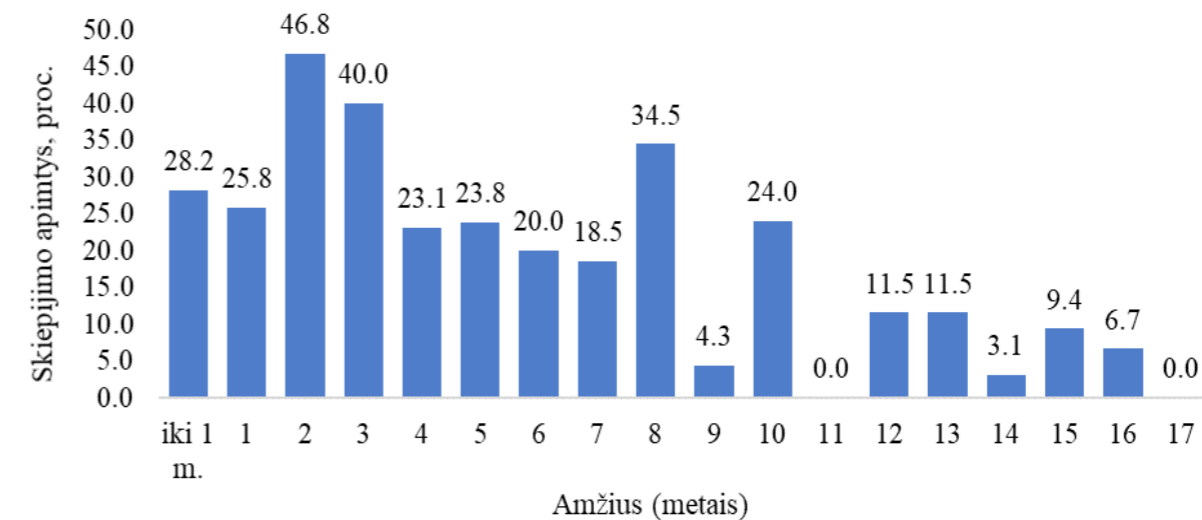
1 pav. Romų tautybės vaikų iki 18 m. skiepavimo BCG vakcina aprėptys



2 pav. Naujagimių skiepijimo aprėptys BCG vakcina Lietuvoje 2003-2017 m.

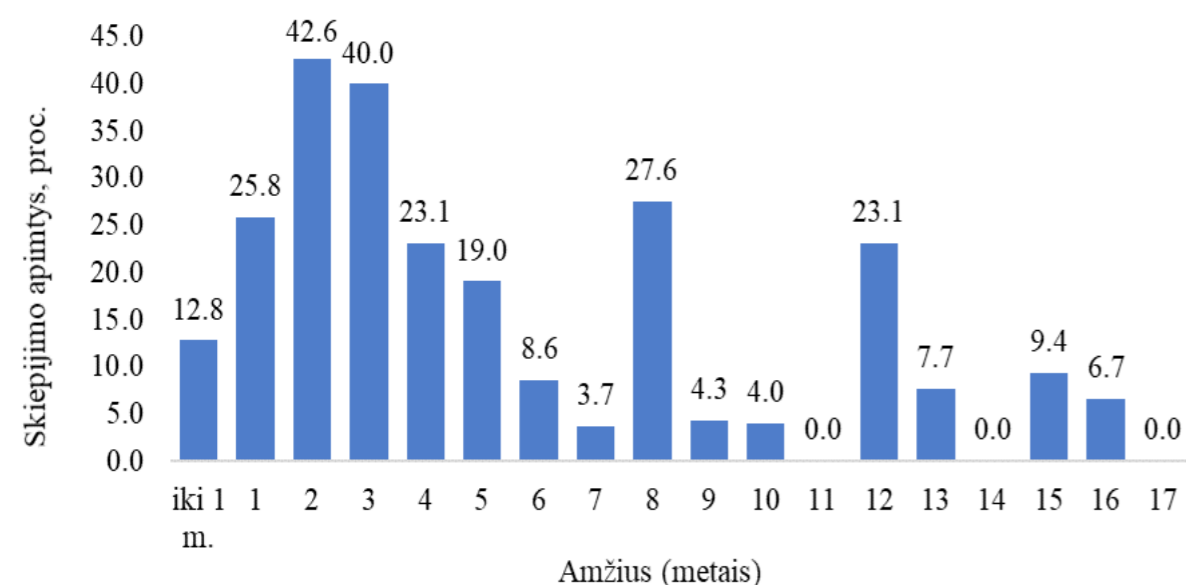


Lietuvoje tik apie 18 proc. romų vaikų iki 18 m. paskiepyti pirma doze nuo difterijos, stabligės, kokliušo, poliomieliito ir *Haemophilus influenzae* B tipo infekcijų. Pagal Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepijimo kalendorių pirma vakcinės doze nuo difterijos, stabligės, kokliušo, poliomieliito ir *Haemophilus influenzae* B tipo infekcijų vaikai yra skiepijami 2 mėn. amžiaus [29]. Tačiau romų tautybės vaikų iki 1 m. amžiaus grupėje skiepijimo aprėptys yra tik 28,2 proc. Didžiausios skiepijimo aprėptys yra 2 m. amžiaus vaikų grupėje ir siekia 46,8 proc. 3 m. amžiaus vaikų grupėje – 40 proc. Mažiausios skiepijimo aprėptys 11-17 m. amžiaus vaikų grupėje yra apie 10 proc. (3 pav.).

3 pav. Romų tautybės vaikų iki 18 m. skiepijimo nuo difterijos, stabligės, kokliušo, poliomieliito ir *Haemophilus influenzae* B tipo infekcijų pirma vakcinės doze aprėptys

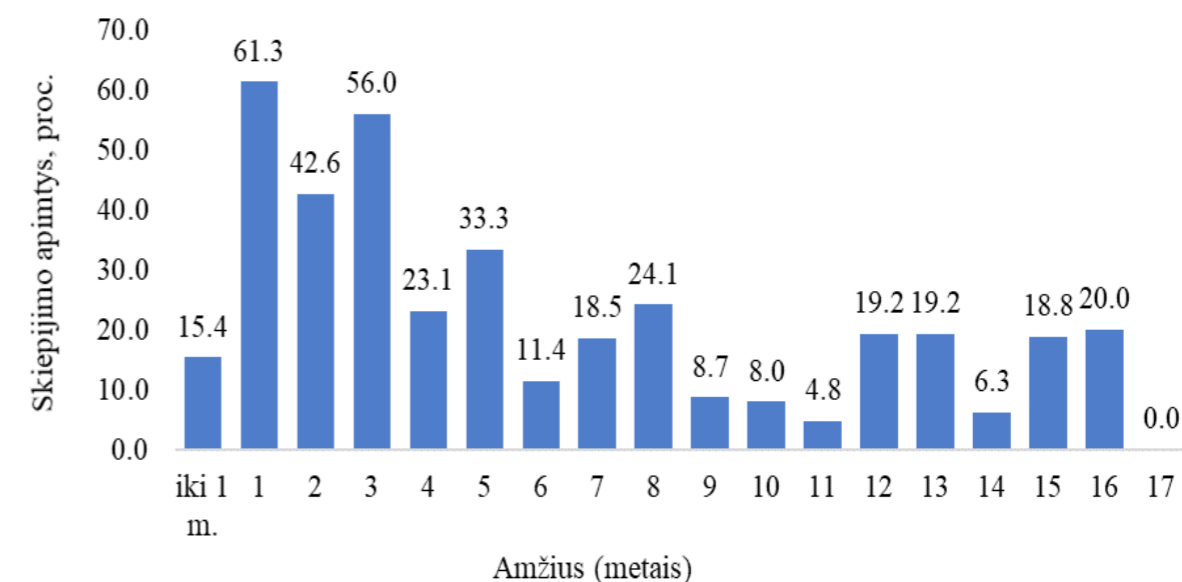
Antra doze nuo difterijos, stabligės, kokliušo, poliomieliito ir *Haemophilus influenzae* B tipo infekcijų vidutiniškai paskiepyta 14,4 proc. romų tautybės vaikų iki 18 m. amžiaus. Didžiausios skiepijimo aprėptys yra 2 m. amžiaus vaikų grupėje – 42,6 proc. ir 3 m. amžiaus vaikų grupėje – 40 proc. Mažiausios skiepijimo aprėptys 13-17 m. amžiaus vaikų grupėje ir nesiekia 10 proc. Pagal Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepijimo kalendorių antra doze nuo difterijos, stabligės, kokliušo, poliomieliito ir *Haemophilus influenzae* B tipo infekcijų vaikai skiepijami 4 mėnesių amžiaus [29]. Iki 1 m. amžiaus romų tautybės vaikų skiepijimo aprėptys antra vakcinės doze siekia tik 12,8 proc. (4 pav.)

4 pav. Romų tautybės vaikų iki 18 m. skiepavimo nuo difterijos, stabligės, kokliušo, poliomieliito ir *Haemophilus influenzae* B tipo infekcijų antra vakcinos doze aprėptys



Trečia doze nuo difterijos stabligės, kokliušo, poliomieliito ir *Haemophilus influenzae* B tipo infekcijų vidutiniškai paskiepyta 21,7 proc. romų tautybės vaikų. Didžiausios skiepavimo aprėptys yra 1 m. amžiaus vaikų grupėje ir siekia 61,3 proc. Mažiausios skiepavimo aprėptys yra 9-11 m. vaikų amžiaus grupėje ir yra tik apie 8 proc. Taip pat mažos skiepavimo aprėptys yra 12-17 m. amžiaus vaikų grupėje ir nesiekia 20 proc. Lietuvoje vaikai pagal Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepavimo kalendorių trečia doze nuo difterijos, stabligės, kokliušo, poliomieliito ir *Haemophilus influenzae* B tipo infekcijų skiepjami 6 mėnesių amžiaus (5 pav.) [29].

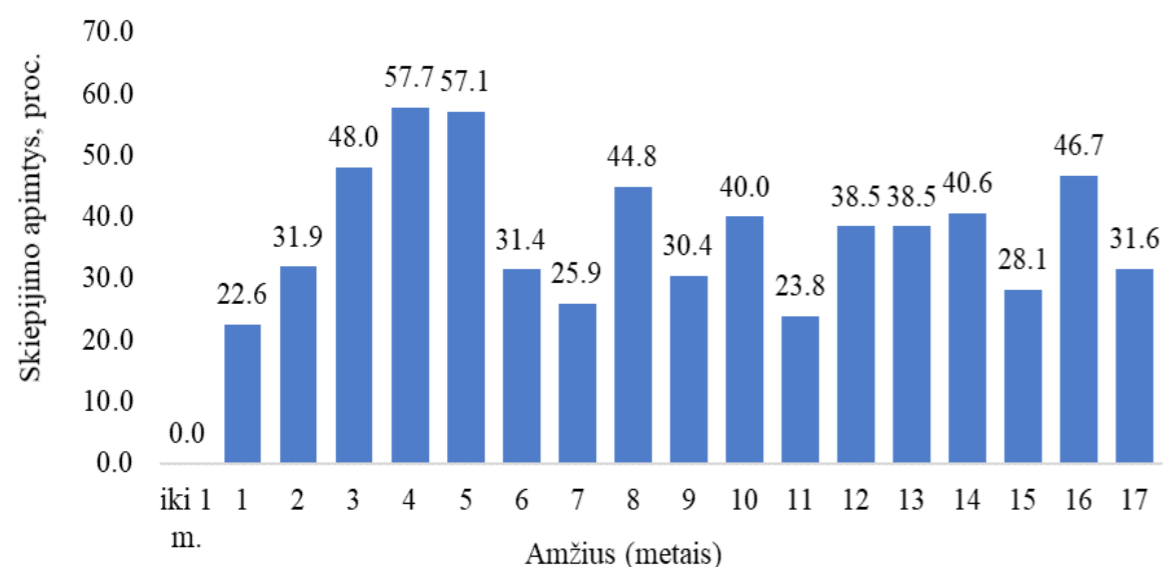
5 pav. Romų tautybės vaikų iki 18 m. skiepavimo nuo difterijos, stabligės, kokliušo, poliomieliito ir *Haemophilus influenzae* B tipo infekcijų trečia vakcinos doze aprėptys



Romų tautybės vaikų skiepavimo ketvirta doze nuo difterijos, stabligės, kokliušo, poliomieliito ir *Haemophilus influenzae* B tipo infekcijų aprėptys yra apie 35,4 proc. Didžiausios skiepavimo aprėptys 4 m. ir 5 m. amžiaus vaikų – 57 proc. Mažiausios skiepavimo aprėptys 11 m. amžiaus vaikų – 23,8 proc. Pagal vaikų profilaktinių skiepavimo kalendorių Lietuvoje ketvirta doze nuo difterijos, stabligės, kokliušo, poliomieliito ir *Haemophilus influenzae* B tipo infekcijų skiepjami 18 mėnesių amžiaus vaikai (6 pav.) [29].

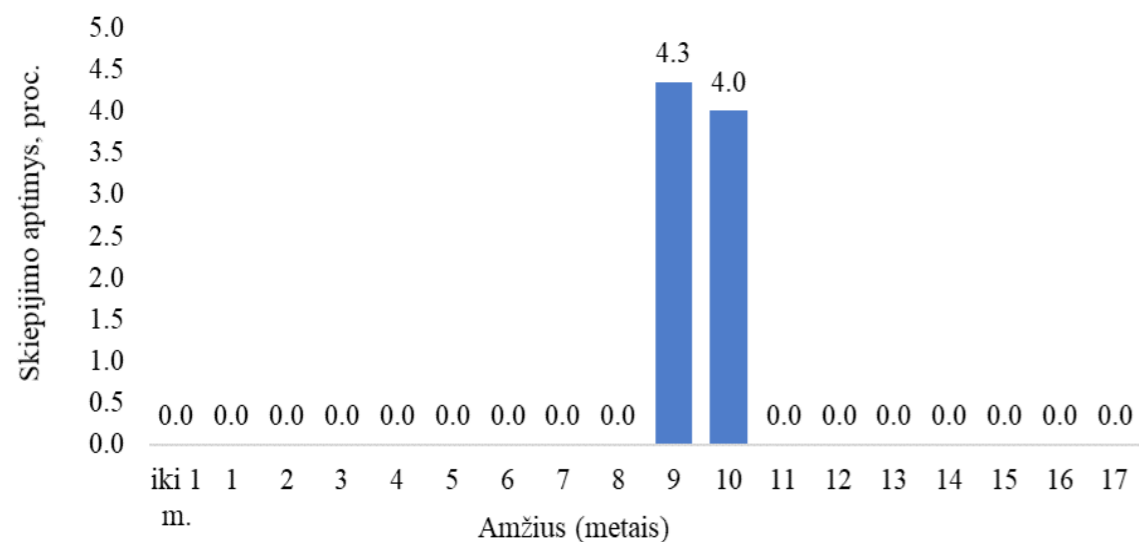


6 pav. Romų tautybės vaikų iki 18 m. skiepijimo nuo difterijos, stabligės, kokliušo, poliomiélito ir *Haemophilus influenzae* B tipo infekcijų ketvirta vakcinos doze aprėptys



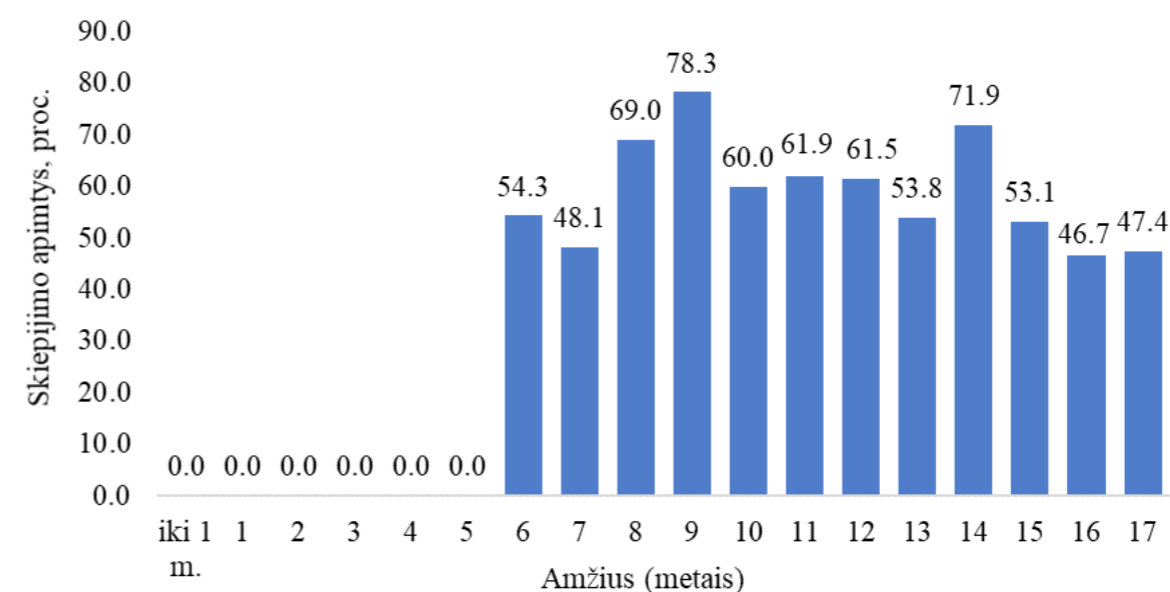
Pagal Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepijimo kalendorių vaikai Lietuvoje penkta doze nuo difterijos, stabligės, kokliušo, poliomiélito ir *Haemophilus influenzae* B tipo infekcijų nėra skiepijami, tačiau apie 4 proc. 9-10 m. amžiaus romų tautybės vaikų yra paskiepyti penkta doze nuo difterijos, stabligės, kokliušo, poliomiélito ir *Haemophilus influenzae* B tipo infekcijų (7 pav.)

7 pav. Romų tautybės vaikų iki 18 m. skiepijimo nuo difterijos, stabligės, kokliušo, poliomiélito ir *Haemophilus influenzae* B tipo infekcijų penkta vakcinos doze aprėptys



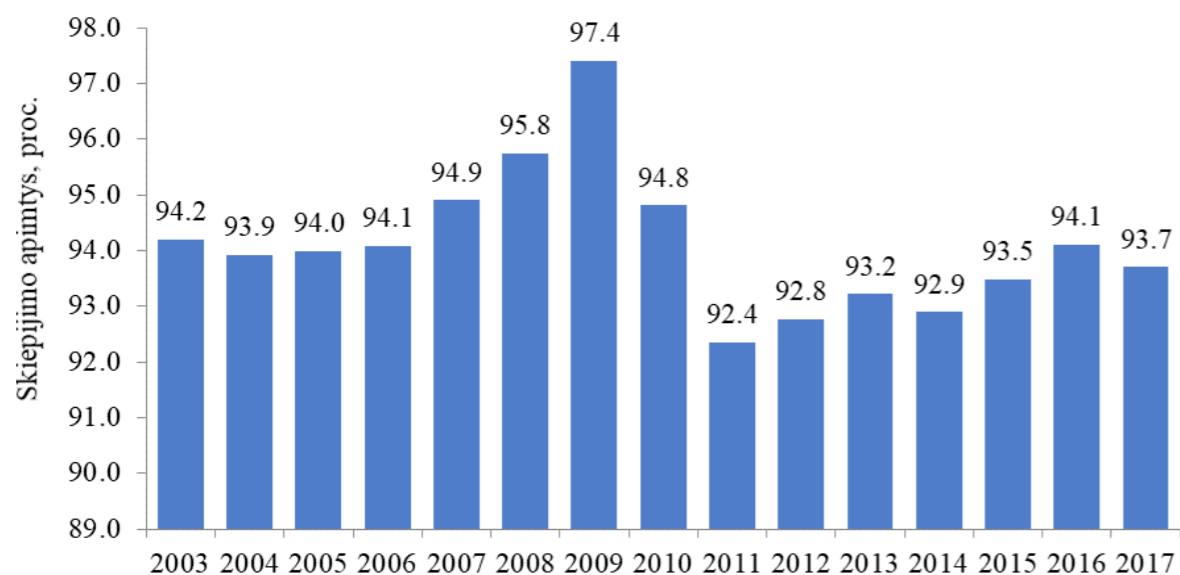
Pagal Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepijimo kalendorių vaikai Lietuvoje nuo difterijos, stabligės, kokliušo ir poliomiélito infekcijų penkta doze skiepijami 6-7 m. amžiaus [29]. 37,2 proc. romų tautybės vaikų paskiepyti nuo šių infekcijų penkta doze. Didžiausios skiepijimo aprėptys tarp 9 m. amžiaus vaikų – 78,3 proc. bei tarp 14 m. amžiaus vaikų – 71,9 proc. Mažiausios skiepijimo aprėptys nustatytos 7 m. amžiaus vaikų grupėje – 48,1 proc. (8 pav.).

8 pav. Romų tautybės vaikų iki 18 m. skiepijimo nuo difterijos, stabligės, kokliušo, poliomiélito infekcijų aprėptys



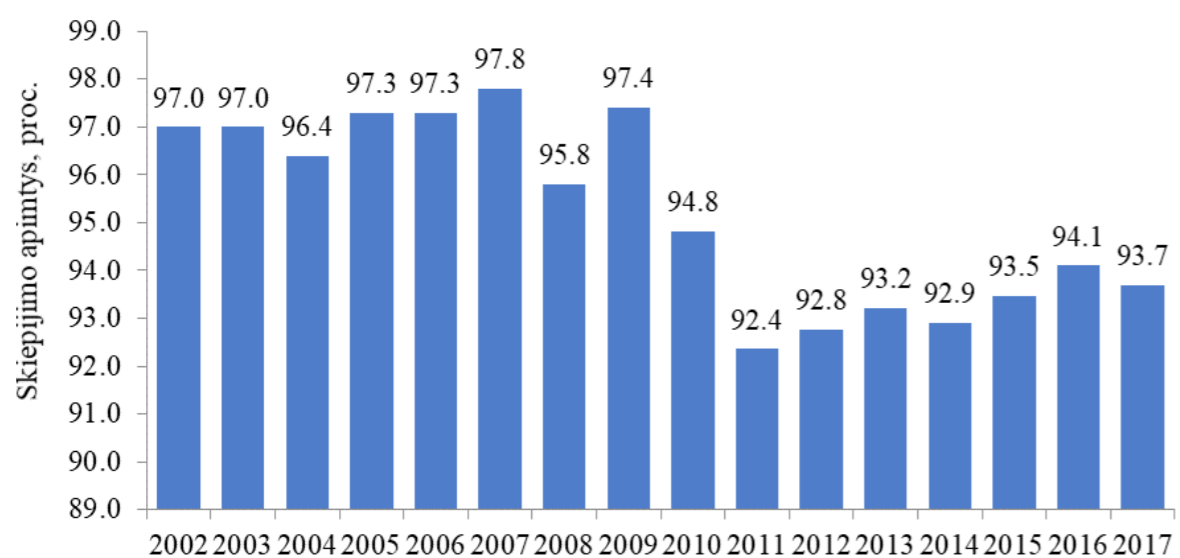
2003-2017 m. Lietuvos vaikų skiepijimo nuo difterijos, stabligės, kokliušo, poliomiélito aprėptys yra didesnės nei 90 proc. Didžiausios skiepijimo aprėptys buvo 2009 m. ir siekė 97,4 proc., o nuo 2010 m. iki 2017 m. skiepijimo aprėptys nesiekia 95 proc. Nuo 2003 m. iki 2017 m. iš viso nuo difterijos, stabligės ir kokliušo infekcijų liko nepaskiepyti 26 029 vaikai (9 pav.) [6, 28].

9 pav. Vienų metų vaikų skiepavimo nuo difterijos, stabligės, kokliušo aprėptys Lietuvoje 2003-2017 m.



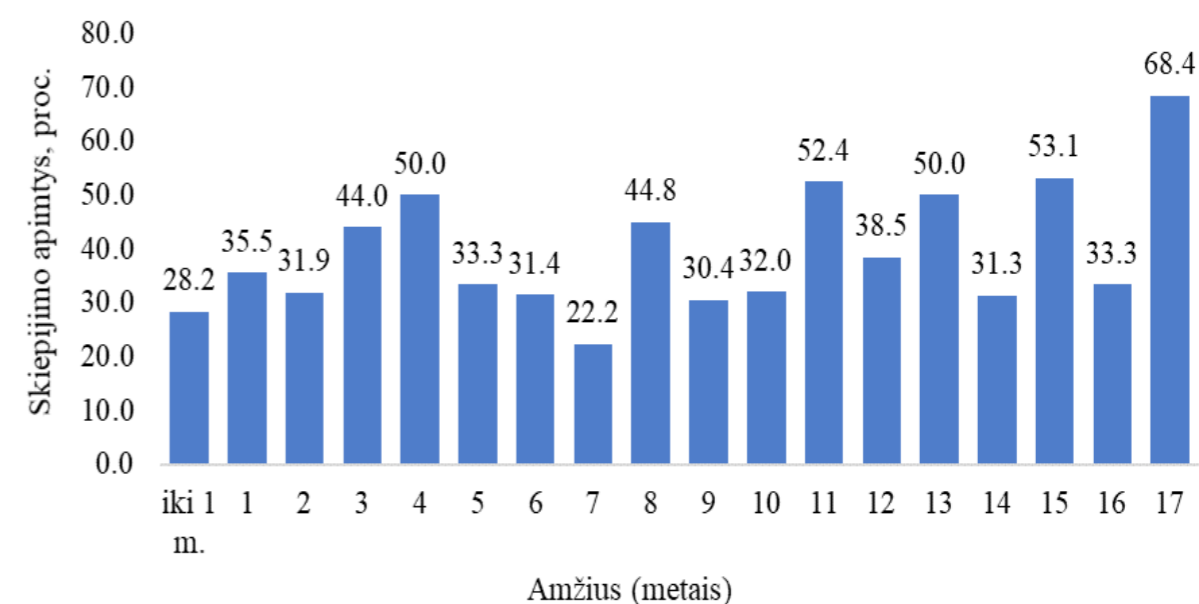
2003-2017 m. Lietuvos, vaikų skiepavimo aprėptys nuo poliomielite infekcijos yra didesnė nei 90 proc. Didžiausios skiepavimo aprėptys buvo 2007 m. - 97,8 proc., o nuo 2010 m. skiepavimo nuo poliomielite aprėptys nesiekia 95 proc. ir yra apie 93 proc. 2002-2017 m. nuo poliomielite infekcijos iš viso liko nepaskiepyta 22 690 vaikų (10 pav.) [6, 28].

10 pav. Vaikų skiepavimo nuo poliomielite infekcijos aprėptys Lietuvoje 2002-2017 m.



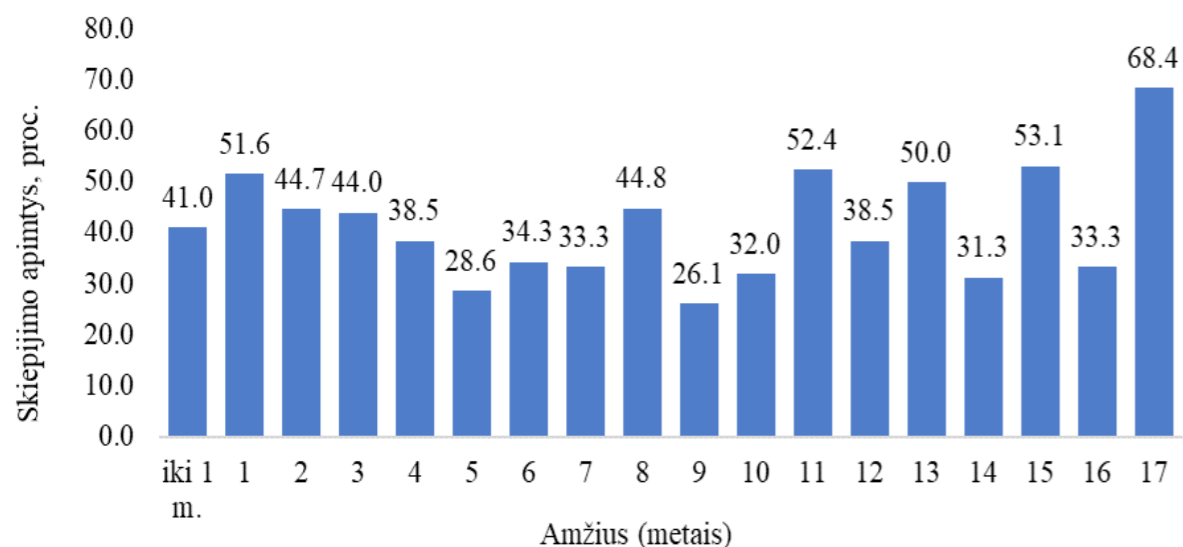
Skiepavimo pirma hepatito B infekcijos doze aprėptys didžiausios 17 m. amžiaus romų tautybės vaikų grupėje ir siekia 68,4 proc. Pagal Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepavimo kalendorių vaikai pirma vakcinos nuo hepatito B infekcijos doze yra skiepjami per 24 val. po gimimo [29]. Romų tautybės vaikų iki 1 m. amžiaus skiepavimo aprėptys yra tik 28,2 proc. Taip pat nustatyta, kad 7 m. amžiaus romų tautybės vaikų grupėje skiepavimo aprėptys pirma hepatito B infekcijos doze yra nepakankamos (22,2 proc.) (11 pav.).

11 pav. Romų tautybės vaikų iki 18 m. skiepavimo nuo hepatito B infekcijos pirma doze aprėptys



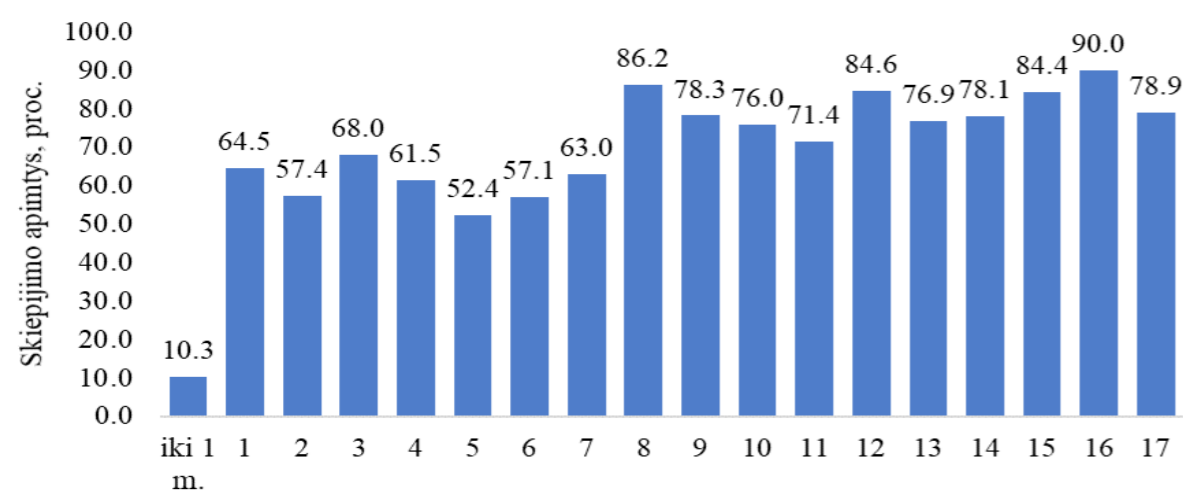
Didžiausios skiepavimo antra doze nuo hepatito B aprėptys yra 17 m. amžiaus vaikų grupėje - 68,4 proc., o mažiausios 9 m. amžiaus grupėje - 26,1 proc. Pagal Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepavimo kalendorių antra doze nuo hepatito B infekcijos vaikai skiepjami 1 mėn. amžiaus [29]. Iki 1 m. amžiaus romų tautybės vaikų grupėje skiepavimo aprėptys yra 41,0 proc. (12 pav.).

12 pav. Romų tautybės vaikų iki 18 m. skiepijimo nuo hepatito B infekcijos antra doze aprėptys



Nustatyta, kad romų tautybės vaikų skiepijimo nuo hepatito B infekcijos trečia doze aprėptys didžiausios 16 m. amžiaus vaikų grupėje – 90 proc. Vaikų nuo 1 m. amžiaus iki 7 m. amžiaus skiepijimo nuo hepatito B infekcijos aprėptys yra mažesnės negu vaikų nuo 8 m. iki 18 m. amžiaus. Mažiausios skiepijimo aprėptys vaikų iki 1 m. – 10,3 proc. Pagal Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepijimo kalendorių Lietuvoje vaikai nuo hepatito B infekcijos trečia doze skiepijami 6 mėn. amžiaus [29], o šioje amžiaus romų tautybės vaikų grupėje skiepijimo aprėptys yra mažiausios tarp visų romų tautybės vaikų (13 pav.).

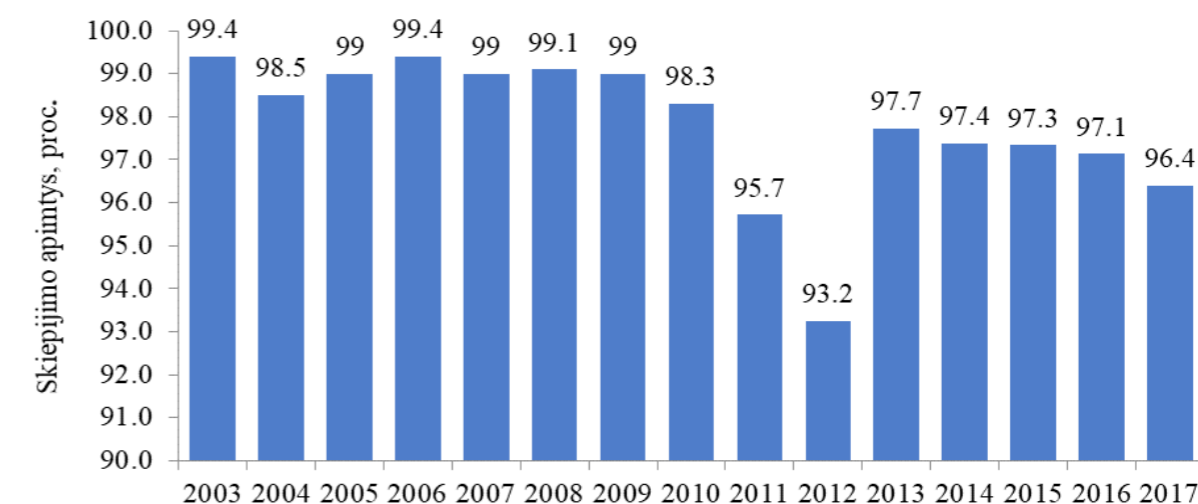
13 pav. Romų tautybės vaikų iki 18 m. skiepijimo nuo hepatito B infekcijos trečia doze aprėptys



Pasaulio sveikatos asamblėja jau 1992 m. rekomendavo šalims į nacionalines imunoprofilaktikos programas įtraukti skiepijimą nuo virusinio hepatito B [37]. PSO rekomenduoja išlaikyti ne mažesnes kaip 90 proc. skiepijimo aprėptis trečia hepatito B vakcinos doze [16]. Lietuvoje naujagimiai ir kūdikiai nuo hepatito B infekcijos pradėti skiepyti 1998 m. [27].

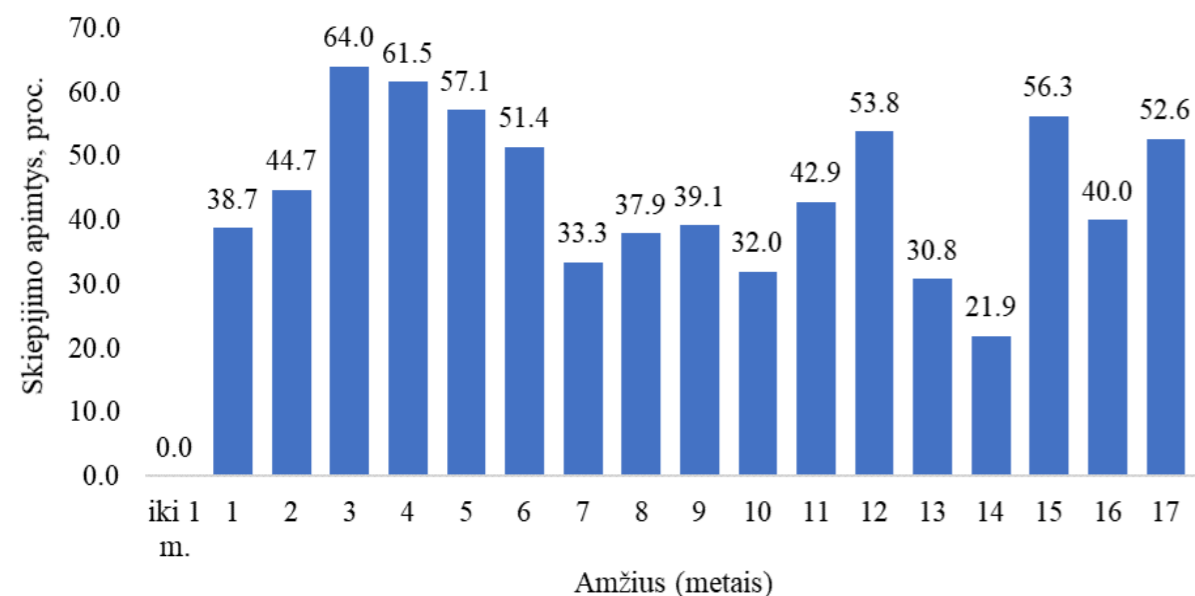
Mažiausios Lietuvoje naujagimių skiepijimo nuo hepatito B infekcijos aprėptys buvo 2012 m. – 93,2 proc. Didžiausios aprėptys buvo 2003 ir 2006 m. – 99,4 proc. Nuo 2002 m. iki 2017 m. iš viso liko nepaskiepyti 9 406 naujagimiai (14 pav.) [6, 28].

14 pav. Vaikų skiepijimo nuo hepatito B infekcijos aprėptys Lietuvoje 2003-2017 m.



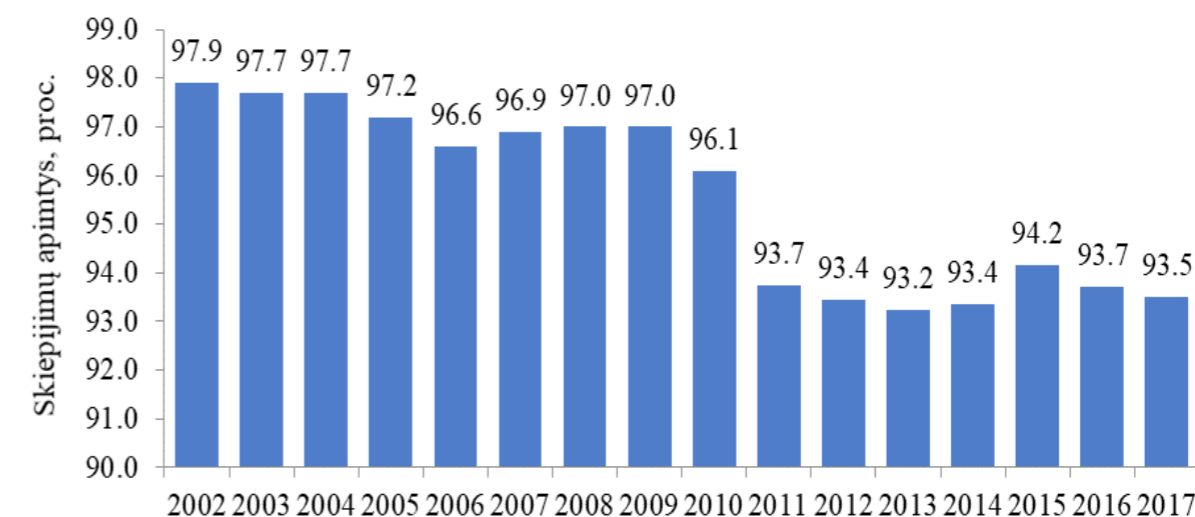
Nustatyta, kad skiepijimo pirma doze nuo tymų, epideminio parotito ir raudonukės (toliau – MMR vakcina) aprėptys didžiausios 3 m. amžiaus romų vaikų grupėje – 64 proc. Lietuvoje pagal Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepijimo kalendorių vaikai pirma MMR vakcinos doze skiepijami 15-16 mėn. amžiaus [29], o šioje amžiaus grupėje tarp romų tautybės vaikų skiepijimo aprėptys siekia 44,7 proc.

15 pav. Romų tautybės vaikų iki 18 m. skiepijimo nuo tymų, epideminio parotito ir raudonukės infekcijų pirma doze aprėptys



Didžiausios skiepijimo nuo tymų, epideminio parotito ir raudonukės dvejų metų amžiaus vaikų vakcinacijos aprėptys buvo 2004 m. ir siekė 97,7 proc., o mažiausios skiepijimo aprėptys buvo 2013 m. ir buvo 93,2 proc. Tačiau 2002-2017 m. laikotarpiu skiepijimo aprėptys buvo daugiau nei 90 proc. 2002-2017 m. laikotarpiu Lietuvoje nuo tymų, epideminio parotito ir raudonukės iš viso liko nepaskiepyti 21 259 dvejų metų amžiaus vaikai (16 pav.) [6, 28].

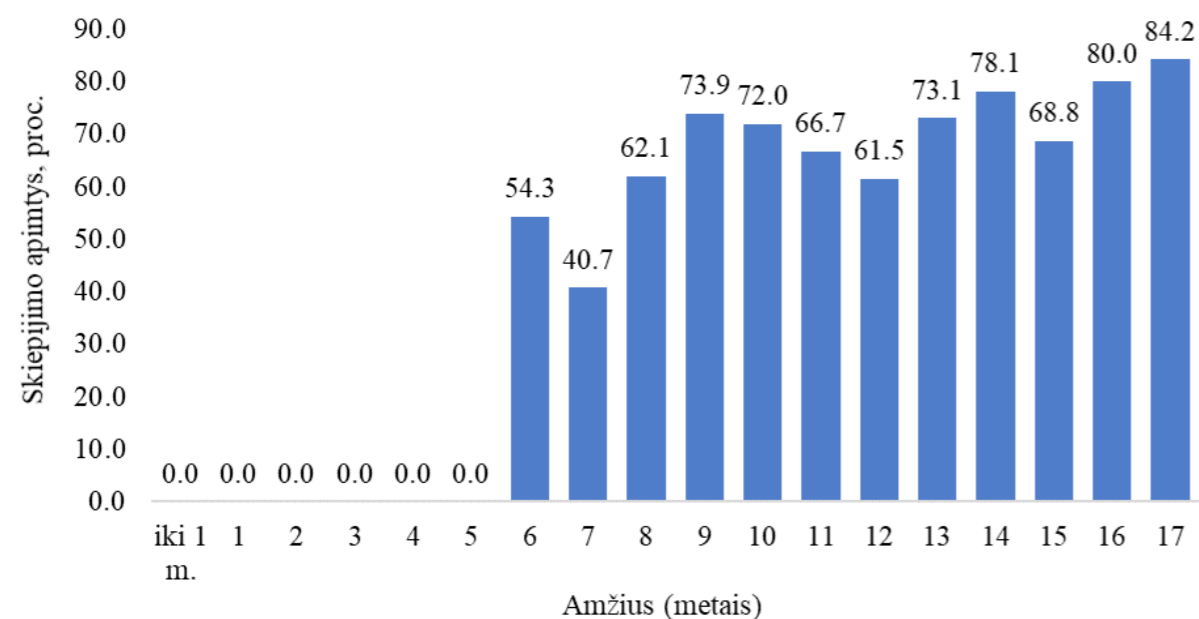
16 pav. Vaikų skiepijimo nuo tymų, epideminio parotito ir raudonukės infekcijų pirma doze aprėptys Lietuvoje 2003-2017 m.



Antra doze nuo tymų, epideminio parotito ir raudonukės Lietuvoje paskiepyta 67,4 proc. 6 m. amžiaus ir vyresnių romų tautybės vaikų. Didžiausios skiepijimo aprėptys tarp 17 m. amžiaus vaikų ir siekia 84,2 proc., o mažiausios skiepijimo aprėptys tarp 6 m. amžiaus (54,3 proc.) ir 7 m. amžiaus (40,7 proc.) vaikų. Lietuvoje vaikai pagal Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepijimo kalendorių antra doze nuo tymų, epideminio parotito ir raudonukės skiepijami 6-7 m. amžiaus vaikai [29]. Nė vienoje romų tautybės vaikų amžiaus grupėje skiepijimo aprėptys nesiekia PSO nustatyto 95 proc. skiepijimo aprėpties tikslo (17 pav.).

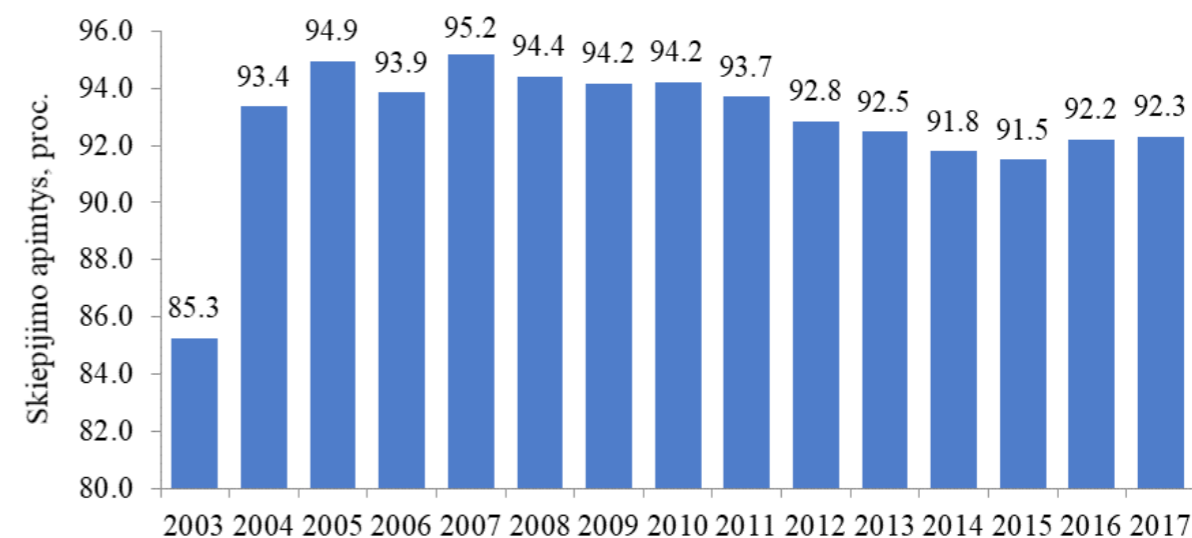


17 pav. Romų tautybės vaikų iki 18 m. skiepavimo nuo tymų, epideminio parotito ir raudonukės infekcijų antra doze aprėptys



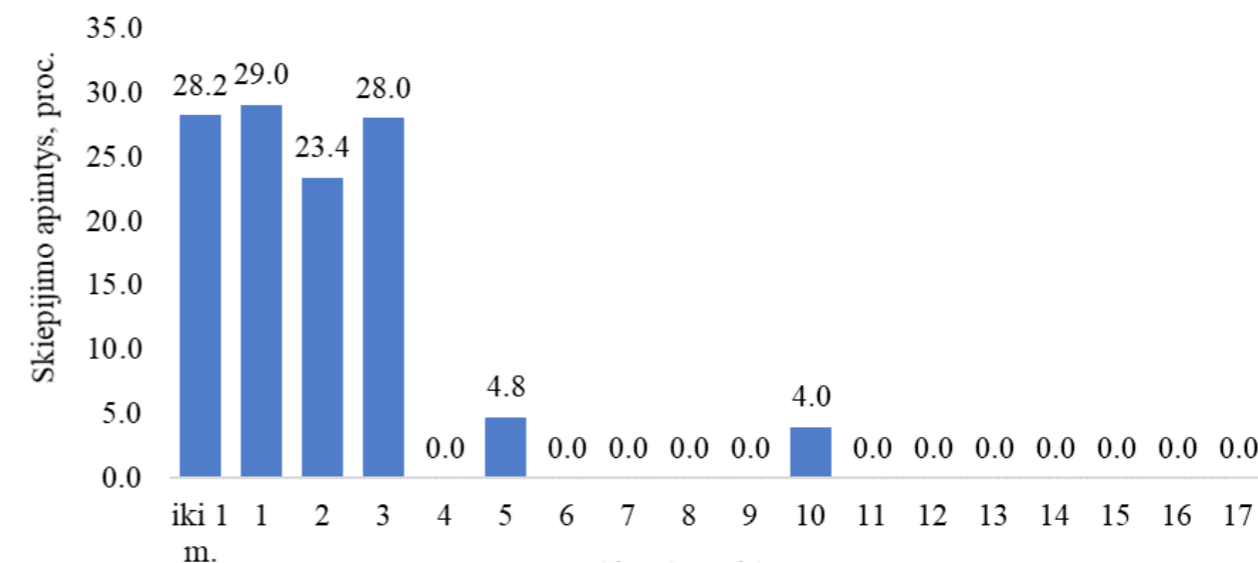
Didžiausios skiepavimo nuo tymų, epideminio parotito ir raudonukės septynerių metų amžiaus vaikų vakcinacijos aprėptys buvo 2007 m. ir siekė 95,2 proc., o mažiausios skiepavimo aprėptys buvo 2015 m. ir siekė 91,5 proc. [6, 28]. Pagal PSO skiepavimo nuo tymų, epideminio parotito ir raudonukės rekomendacijas šios aprėptys šalyje turi būti ne mažesnės kaip 95 proc. [12]. 2003-2017 m. nuo tymų, epideminio parotito ir raudonukės infekcijų iš viso liko nepaskiepyti 34 578 septynerių metų amžiaus vaikai (18 pav.) [6, 28].

18 pav. Vaikų skiepavimo nuo tymų, epideminio parotito ir raudonukės infekcijų antra doze aprėptys Lietuvoje 2003-2017 m.



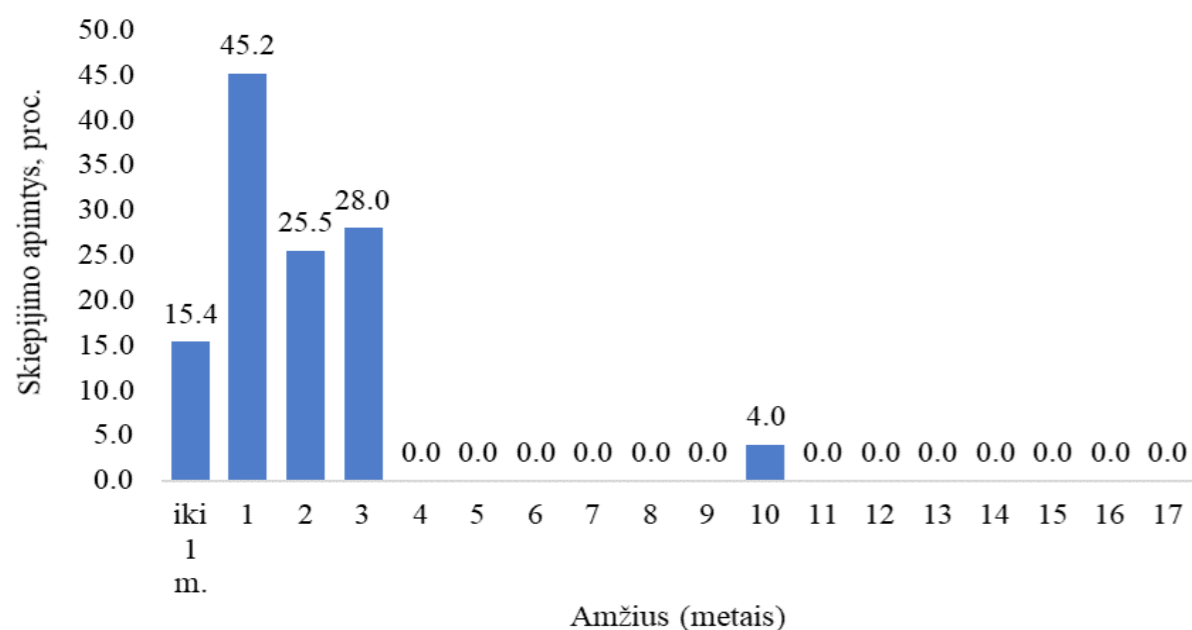
Romų tautybės vaikų iki 3 m. amžiaus skiepavimo nuo pneumokokinės infekcijos pirma doze aprėptys nesiekia 30 proc. Nustatyta, kad didžiausios skiepavimo aprėptys 1 m. amžiaus vaikų grupėje ir siekia 29 proc. Pagal Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepavimo kalendorių vaikai Lietuvoje nuo pneumokokinės infekcijos pirma doze skiepjami 2 mėn. amžiaus [29]. Romų tautybės vaikų iki 1 m. skiepavimo aprėptys – 28,2 proc. (19 pav.).

19 pav. Romų tautybės vaikų iki 18 m. skiepavimo nuo pneumokokinės infekcijos pirma doze aprėptys



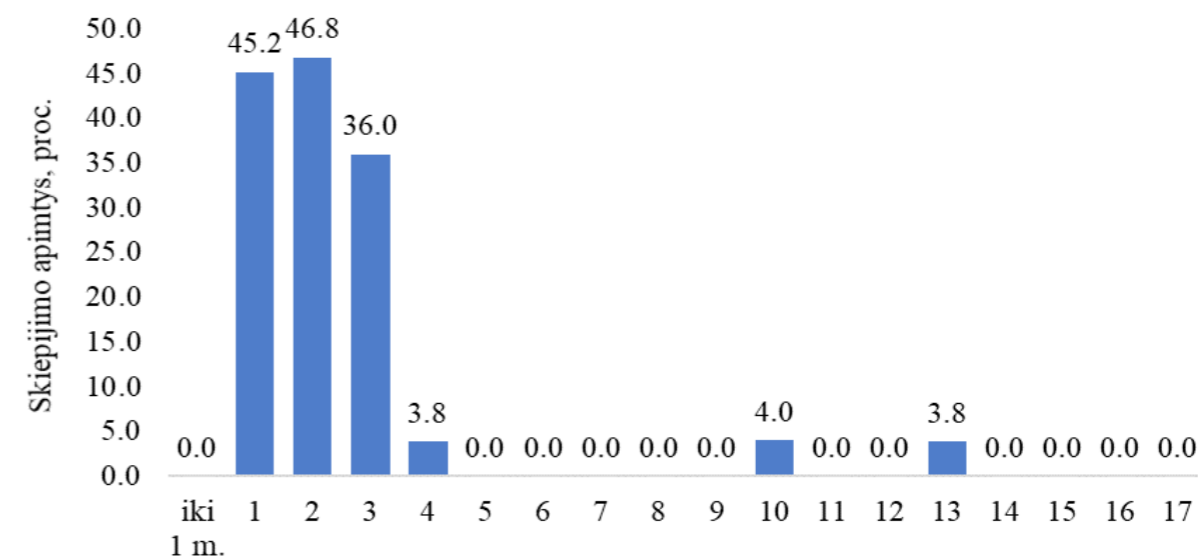
Nuo pneumokokinės infekcijos antra doze paskiepyta 45,2 proc. 1 m. amžiaus romų tautybės vaikų Lietuvoje. Iki 1 m. amžiaus romų tautybės vaikų grupėje skiepavimo aprėptys siekia 15,4 proc. ir yra mažiausia tarp visų romų tautybės vaikų amžiaus grupių. Lietuvoje pagal profilaktinių skiepavimo kalendorių antra doze nuo pneumokokinės infekcijos skiepjami 4 mėn. amžiaus vaikai (20 pav.) [29].

20 pav. Romų tautybės vaikų iki 18 m. skiepavimo nuo pneumokokinės infekcijos antra doze aprėptys



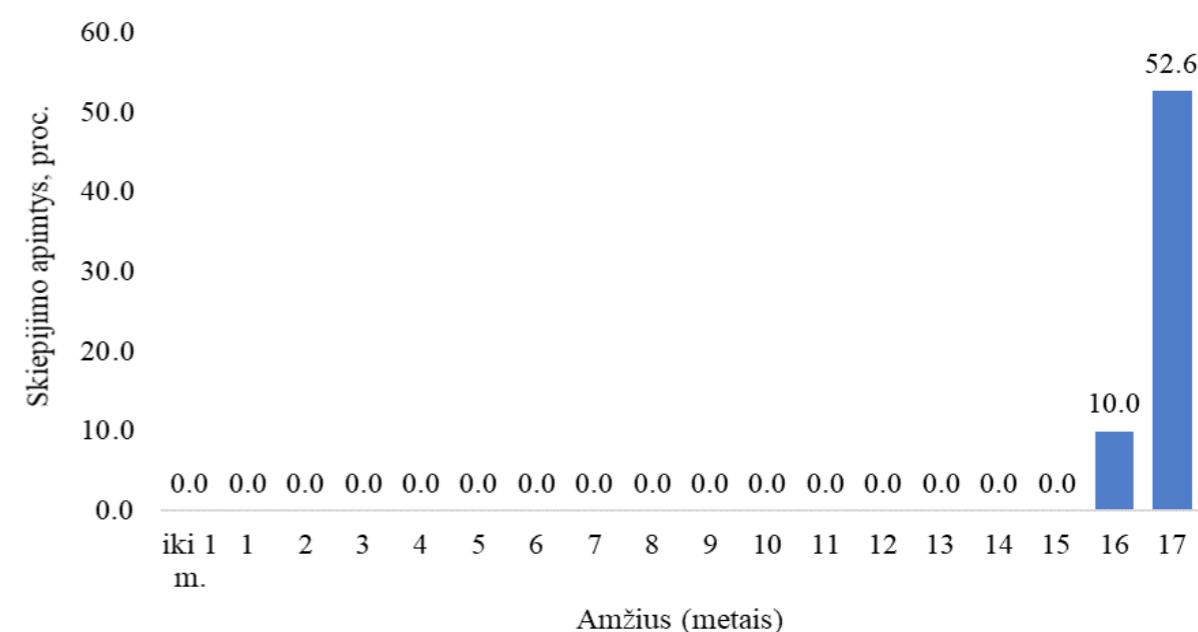
Nustatyta, kad Lietuvoje tarp romų tautybės vaikų nuo pneumokokinės infekcijos trečia doze didžiausia skiepavimo aprėptys 2 m. amžiaus vaikų grupėje – 46,8 proc. 45,2 proc. 1 m. amžiaus ir 36 proc. 3 m. amžiaus romų tautybės vaikų paskiepyta nuo pneumokokinės infekcijos trečia doze. Taip pat 4 proc. 10 m. amžiaus vaikų ir po 3,8 proc. 4 m. ir 13 m. amžiaus romų tautybės vaikų paskiepyta nuo pneumokokinės infekcijos (21 pav.). Pagal Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepavimo kalendorių vaikai nuo pneumokokinės infekcijos trečia doze skiepjami 12-15 mėn. amžiaus [29].

21 pav. Romų tautybės vaikų iki 18 m. skiepavimo nuo pneumokokinės infekcijos trečia doze aprėptys



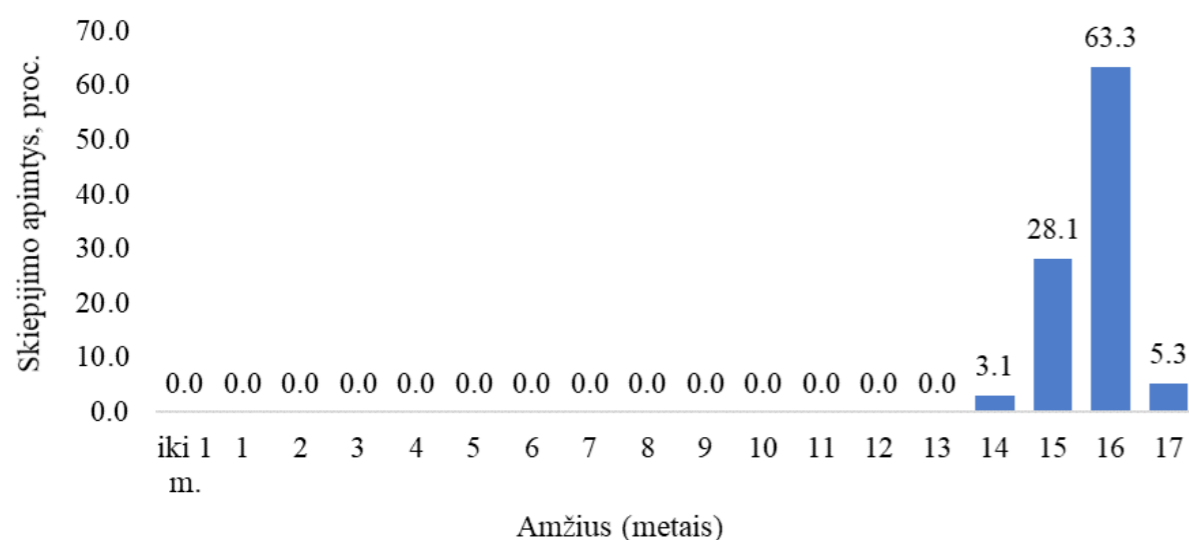
21 pav. matyti, kad 10 proc. 16 m. amžiaus ir 52,6 proc. 17 m. amžiaus romų tautybės vaikų paskiepyti difterijos ir stabligės vakcina (22 pav.).

22 pav. Romų tautybės vaikų iki 18 m. skiepavimo difterijos ir stabligės vakcina aprėptys



Pagal Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepavimo kalendorių difterijos, stabligės ir kokliušo vakcina vaikai skiepijami 15-16 m. amžiaus [29]. Nustatyta, kad tarp romų tautybės vaikų didžiausios skiepavimo aprėptys 16 m. amžiaus vaikų grupėje ir siekia 63,3 proc. Tarp 15 m. amžiaus romų tautybės vaikų skiepavimo aprėptys siekia 28,1 proc. (23 pav.).

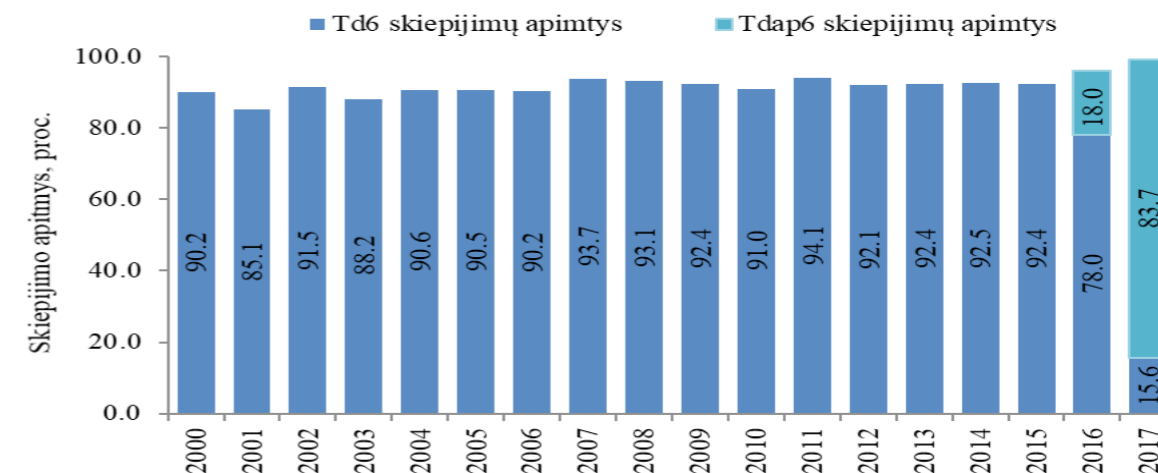
23 pav. Romų tautybės vaikų iki 18 m. skiepavimo difterijos, stabligės ir kokliušo vakcina aprėptys



Skiepijant difterijos ir stabligės vakcina Lietuvoje didelės vakcinacijos aprėptys buvo pasiektos 2011 m. 16 m. vaikų grupėje – 94,1 proc. Mažiausios skiepavimo aprėptys registruotos 2003 m. – 88,2 proc. (24 pav.) [6, 28].

Vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 12 d. įsakymu Nr. V-757 „Dėl Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepavimo kalendoriaus patvirtinimo“, 2016 m. 15-16 metų vaikai pradėti skiepyti difterijos, stabligės ir kokliušo komponentų turinčia vakcina. 2017 m. nuo difterijos, stabligės ir kokliušo infekcijų buvo paskiepyta 83,7 proc. vaikų, o 15,6 proc. vaikų buvo paskiepyti difterijos ir stabligės komponentus turinčia vakcina (24 pav.) [6, 28].

24 pav. 16 metų vaikų skiepavimo nuo difterijos, stabligės ir kokliušo infekcijų aprėptys Lietuvoje 2003-2017 m.



Vadovaujantis tyrimo metu parengta Forma Nr. 2 „Ruklos pabėgėlių priėmimo centre gyvenančių iki 18 m. paskiepytų nuo tuberkuliozės, hepatito B, pneumokokinės infekcijos, tymų, epideminio parotito, raudonukės, difterijos, stabligės, kokliušo, poliomielite, B tipo *Haemophilus influenzae* infekcijų duomenų ataskaita” nustatyta, kad Ruklos pabėgėlių priėmimo centre paskiepyta 60 laikinai Lietuvoje gyvenančių pabėgėlių iki 18 m. amžiaus. Pirmą dozę nuo difterijos, stabligės, kokliušo, poliomielite, B tipo *Haemophilus influenzae* infekcijos buvo paskiepyti trys vaikai iki 1 m. amžiaus, trys 1 m. amžiaus vaikai ir vienas 2 m. amžiaus vaikas. Antra dozę nuo šių infekcijų buvo paskiepyti trys vaikai iki 1 metų amžiaus, penki 1 m. amžiaus laikinai Lietuvoje gyvenantys pabėgėliai iki 18 m. amžiaus, o trečia vakcinos nuo minėtų infekcijų dozę buvo paskiepytas vienas vaikas iki 1 metų amžiaus ir du vaikai 1 m. amžiaus. Penkta DTaP/IPV/Hib vakcinos dozę buvo paskiepyti penki 6 m. amžiaus vaikai (žr. 1 lentelė).

Nuo hepatito B infekcijos iš viso paskiepyta 19 laikinai Lietuvoje gyvenančių pabėgėlių iki 18 m. amžiaus. Vienas vaikas iki 1 m. amžiaus ir du vaikai 1 m. amžiaus paskiepyti viena vakcinos nuo hepatito B infekcijos doze. Dviem vakcinos dozėm paskiepyti šeši vaikai iki 1 m. amžiaus ir šeši vaikai 1 m. amžiaus, o trim vakcinos dozėm paskiepyti trys 1 m. amžiaus

vaikai bei vienas 6 m. amžiaus vaikas (žr. 1 lentelė).

Nuo tymų, epideminio parotito ir raudonukės paskiepyti 9 laikinai Lietuvoje gyvenantys pabėgėlių vaikai iki 18 m. amžiaus. Visi vaikai paskiepyti viena MMR vakcinos doze – du vaikai – 1 m. amžiaus, du vaikai – 2 m. amžiaus ir penki vaikai – 6 m. amžiaus.

Vadovaujantis Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepavimo kalendoriumi, nuo pneumokokinės infekcijos paskiepyti 8 Ruklos pabėgėlių priėmimo centre gyvenantys vaikai. Pirmą vakcinos nuo pneumokokinės infekcijos doze paskiepyti trys vaikai iki 1 m. amžiaus, keturi vaikai paskiepyti antra vakcinos nuo pneumokokinės infekcijos doze: 1 vaikas iki 1 m. ir 3 vaikai vienu metu amžiaus. Vienas vienu metu amžiaus vaikas paskiepytas trim vakcinos nuo pneumokokinės infekcijos dozėmis (žr. 1 lentelė).

Tarp 60 laikinai Ruklos pabėgėlių priėmimo centre gyvenančių vaikų iki 18 m. amžiaus vienas 15 m. amžiaus vaikas paskiepytas viena difterijos, stabligės ir kokliušo (Tdap6) vakcinos doze (žr. 1 lentelė).

2 lentelėje nėra pateikta kitų Ruklos pabėgėlių priėmimo centre gyvenančių vaikų amžiaus grupių, nes nebuvo skiepyti nė viena BCG, DTaP/IPV/Hib4, DTaP/IPV5, MMR2, Td6 vakcina (žr. 2 lentelė)

2 lentelė. Laikinai Lietuvoje gyvenančių paskiepytų pabėgėlių iki 18 m. skaičius

INFEKCIJA	VAKCINA	AMŽIAUS GRUPĖ				
		Iki 1 m.	1	2	6	15
Tuberkuliozė	BCG	2				
Difterija, stabligė	DTaP/IPV/Hib1	3	3	1		
Kokliušas	DTaP/IPV/Hib2	3	5			
Poliomielitas	DTaP/IPV/Hib3	1	2			
B tipo haemophilus	DTaP/IPV/Hib4					
Influenzae infekcija	DTaP/IPV/Hib5				5	
Difterija, stabligė, kokliušas, poliomielitas	DTaP/IPV5	2				
Hepatitis B	HepB1	1	2			
	HepB2	6	6			
	HepB3		3		1	
Tymai, Epideminis parotitas, raudonukė	MMR1 MMR2	2	2	2	5	
Pneumokokinė infekcija	PCV1	3				
	PCV2	1	3			
	PCV3		1			
Difterija, stabligė	Td6					
Difterija, stabligė, kokliušas	Tdap6					1



## 6. IŠVADOS IR PASIŪLYMAI

### Išvados:

1. Išanalizavus romų ir pabėgėlių skiepavimo aprėpties situaciją Europos ir pasaulio šalyse, nustatyta, kad romų skiepavimo aprėptys visose valstybėse nepakankamos.
2. Įvertinus Lietuvoje gyvenančių romų vaikų iki 18 metų, paskiepytų nuo tuberkuliozės, hepatito B, pneumokokinės infekcijos, tymų, epideminio parotito, raudonukės, difterijos, stabligės, kokliušo, poliomielito, B tipo *Haemophilus influenzae* infekcijų, skiepavimo aprėptis nustatyta, kad Lietuvoje romų vaikai skiepjami nepakankamai, o skiepavimo aprėptys yra ženkliai mažesnės nei tarp visų šalies vaikų.
3. Atsižvelgiant į laikinai Lietuvoje gyvenančių pabėgėlių iki 18 metų, paskiepytų nuo tuberkuliozės, hepatito B, pneumokokinės infekcijos, tymų, epideminio parotito, raudonukės, difterijos, stabligės, kokliušo, poliomielito, B tipo *Haemophilus influenzae* infekcijų, skiepavimo būklę, neįmanoma įvertinti skiepavimo aprėpties dėl nuolatinės pabėgėlių kaitos ir laikino apgyvendinimo atitinkamoje vietoje.

### Pasiūlymai:

1. Didinti skiepavimo paslaugų prieinamumą romų tautybės vaikams ir pabėgėliams.
2. Siekti sistemingai vykdyti romų ir pabėgėlių vaikų skiepavimo aprėpties stebėseną asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigose.
3. Naudojantis įvairiomis komunikacijos priemonėmis gerinti ir stiprinti romų tautybės tėvų informuotumą apie skiepavimo galimybes.

## 7. LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Baglio G., Cacciani L., Napoli PA., Geraci S., Motta F., Rossano R., D'Ascanio I., et al. A vaccination campaign for gypsy children in Rome. *PubMed, National Library of Medicine*. [interaktyvus]. 2005, May. [žiūrėta 2018 m. birželio 26 d.]. Prieiga per internetą: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16041922>>.
2. BCG vaccines. WHO position paper. *World Health Organization*. [interaktyvus]. Geneva, 2018, February. [žiūrėta 2018 m. birželio 26 d.]. Prieiga per internetą: <<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260306/WER9308.pdf;jsessionid=47E3CCDED0D9ED4C233211E8E2EA3233?sequence=1>>.
3. Bustreo F. Vulnerable kids everywhere need their vaccines. *World Health Organization*. [interaktyvus]. Geneva, 2016, September. [žiūrėta 2018 m. birželio 27 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.who.int/mediacentre/commentaries/refugee-children-vaccination/en/>>.
4. Certification of the Region's polio-free status in 2002. *World Health Organization*. [interaktyvus]. Denmark, 2002. [žiūrėta 2018 m. birželio 26 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/poliomyelitis/activities/certification-and-maintenance-of-polio-free-status-in-the-european-region/european-regional-commission-for-the-certification-of-poliomyelitis-eradication/certification-of-the-regions-polio-free-status-in-2002>>.
5. Cook B., Wayne GF., Valentine A., et al. Revisiting the evidence on health and health care disparities among the Roma: a systematic review 2003–2012. *PubMed, National Library of Medicine*. [interaktyvus]. 2013, December. [žiūrėta 2018 m. birželio 26 d.]. Prieiga per internetą: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24096986>>.
6. Čaplinskienė I., Davidavičienė E., Korabliovienė J., Liausėdienė R., Razmuvienė D., Spiečius A., Zagrebnevičienė G. Sergamumo užkrečiamosiomis ligomis Lietuvoje 2016 m. apžvalga. *Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras*. [interaktyvus]. Vilnius, 2017. [žiūrėta 2018 m. birželio 26 d.]. Prieiga per internetą: <[http://www.ulac.lt/uploads/downloads/leidiniai/Sergamumo\\_apzvalga\\_2016.pdf](http://www.ulac.lt/uploads/downloads/leidiniai/Sergamumo_apzvalga_2016.pdf)>.
7. Data in focus report: the Roma. *European Union Agency for Fundamental Rights*. [interaktyvus]. 2009. [žiūrėta 2018 m. birželio 27 d.]. Prieiga per internetą: <[file:///C:/Users/Kristina%20Zukauskaitė/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge\\_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/413-EU-MIDIS\\_ROMA\\_EN%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Kristina%20Zukauskaitė/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/413-EU-MIDIS_ROMA_EN%20(3).pdf)>.
8. Duval L., Wolff F. C., McKee M., Roberts B. The Roma vaccination gap: Evidence

## LITERATŪROS SĄRAŠAS

- from twelve countries in Central and South-East Europe. *Vaccine (Medical Journal)*. [interaktyvus]. 2016, November. [žiūrėta 2018 m. birželio 26 d.]. Prieiga per internetą: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X16308994>>.
9. Freimanis A., Kurcalte O., Gansone I., Konceviča D., Mansone E., Petrova J. Roma in Latvia. Research report 2015. [interaktyvus]. *Society Integration Foundation*. Latvia, 2015. [žiūrėta 2018 m. birželio 26 d.]. Prieiga per internetą: <[https://www.km.gov.lv/uploads/ckeditor/files/Sabiedribas\\_integracija/Romi/Papildu/romi\\_latvija\\_petijums\\_ENG.pdf](https://www.km.gov.lv/uploads/ckeditor/files/Sabiedribas_integracija/Romi/Papildu/romi_latvija_petijums_ENG.pdf)>.
  10. Fournet N., Mollema L., Ruijs W. L., Harmsen I. A., Keck F., Durand J. Y., et al. Under-vaccinated groups in Europe and their beliefs, attitudes and reasons for non-vaccination; two systematic reviews. *PubMed, National Library of Medicine*. [interaktyvus]. 2018, January. [žiūrėta 2018 m. birželio 26 d.]. Prieiga per internetą: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5789742/>>.
  11. Gyventojai pagal tautybę 2017 m. *Lietuvos Statistikos departamentas*. [interaktyvus]. Vilnius, 2018. [žiūrėta 2018 m. birželio 26 d.]. Prieiga per internetą: <<https://www.stat.gov.lt/>>.
  12. Global Measles and Rubella Strategic Plan 2012-2020. *World Health Organization*. [interaktyvus]. Switzerland, 2012. [žiūrėta 2018 m. birželio 26 d.]. Prieiga per internetą: <[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44855/9789241503396\\_eng.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44855/9789241503396_eng.pdf?sequence=1)>.
  13. Global Vaccine Action Plan 2011-2020. *World Health Organization*. [interaktyvus]. Geneva, 2013. [žiūrėta 2018 m. birželio 26 d.]. Prieiga per internetą: <[http://www.who.int/immunization/global\\_vaccine\\_action\\_plan/GVAP\\_doc\\_2011\\_2020/en/](http://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/GVAP_doc_2011_2020/en/)>.
  14. Greenwood B. The contribution of vaccination to global health: past, present and future. *PubMed, National Library of Medicine*. [interaktyvus]. 2014, June 19. [žiūrėta 2018 m. birželio 26 d.]. Prieiga per internetą: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4024226/>>.
  15. Health and the Roma Community, Analysis of the Situation in Europe. Bulgaria, Czech Republic, Greece, Portugal, Romania, Slovakia, Spain. *Fundación Secretariado Gitano Health Area*. [interaktyvus]. Madrid, 2009. [žiūrėta 2018 m. birželio 26 d.]. Prieiga per internetą: <<https://romani.humanities.manchester.ac.uk/virtuallibrary/librarydb/web/files/pdfs/155/VL-070.pdf>>.
  16. Hepatitis B vaccination has dramatically reduced infection rates among children in Europe, but more is needed to achieve elimination. *World Health Organization*. [interaktyvus]. Denmark, 2017, April. [žiūrėta 2018 m. birželio 26 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/hepatitis/news/news/2017/04/hepatitis-b-vaccination-has-dramatically-reduced-infection-rates-among-children-in-europe,-but-more-is-needed-to-achieve-elimination>>.
  17. Infectious diseases of specific relevance to newly-arrived migrants in the EU/EEA. ECDC technical document. *European Centre for Disease Prevention and Control*. Stockholm, 2015, November. [žiūrėta 2018 m. birželio 26 d.]. Prieiga per internetą: <<https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/Infectious-diseases-of-specific-relevance-to-newly-arrived-migrants-in-EU-EEA.pdf>>.
  18. Irregular migrant, refugee arrivals in Europe top one million in 2015. *International Organization for Migration*. [interaktyvus]. 2015, December. [žiūrėta 2018 m. birželio 27 d.]. Prieiga per internetą: <<https://www.iom.int/news/irregular-migrant-refugee-arrivals-europe-top-one-million-2015-iom>>.
  19. Jackson C., Bedford H., F. M. Cheater., Condon L., et al. Needles, Jabs and Jags: a qualitative exploration of barriers and facilitators to child and adult immunisation uptake among Gypsies, Travellers and Roma. *BMC Public Health*. [interaktyvus]. 2017, March. [žiūrėta 2018 m. birželio 26 d.]. Prieiga per internetą: <<https://bmcpubhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-017-4178-y#Sec20>>.
  20. Jaunimui palankių sveikatos priežiūros paslaugų teikimo modelio sukūrimas. Projektas. *Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras. Sveikatos ekonomikos centras*. [interaktyvus]. Vilnius, 2015, vasaris. [žiūrėta 2018 m. birželio 1 d.]. Prieiga per internetą: <[http://www.sec.lt/sites/default/files/naujienu-dokumentai/Ataskaita\\_Modelio%20kurimas\\_\\_Priedas%20Nr\\_4\\_Rizikos%20veiksniai\\_Apklaua.pdf?898](http://www.sec.lt/sites/default/files/naujienu-dokumentai/Ataskaita_Modelio%20kurimas__Priedas%20Nr_4_Rizikos%20veiksniai_Apklaua.pdf?898)>.
  21. Komisijos komunikatas Europos Parlamentui, Tarybai, Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir regionų komitetui. ES romų integracijos nacionalinių strategijų planas iki 2020 m. *Europos Komisija*. [interaktyvus]. Briuselis, 2011. [žiūrėta 2018 m. birželio 26 d.]. Prieiga per internetą: <<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52011DC0173&from=LT>>.
  22. Konvencija dėl pabėgėlių statuso. *Lietuvos Respublikos Teisių aktų registras*. [interaktyvus]. Vilnius, 1997. [žiūrėta 2018 m. birželio 26 d.]. Prieiga per internetą: <<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.32581>>.
  23. Kraigher A., Vidovic M., Kustec T., Skaza A. Vaccination coverage in hard to reach

## LITERATŪROS SĄRAŠAS

- Roma children in Slovenia. *PubMed, National Library of Medicine*. [interaktyvus]. 2006, December. [žiūrėta 2018 m. birželio 26 d.]. Prieiga per internetą: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17243551>>.
24. Langlois E. V., Haines A., Tomson G., Ghaffar A. Refugees: towards better access to health-care services. *PubMed, National Library of Medicine*. [interaktyvus]. 2017, September. [žiūrėta 2018 m. birželio 27 d.]. Prieiga per internetą: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5603273/>>.
  25. Lietuvos Respublikos kultūros ministro 2012 m. kovo 20 d. įsakymas Nr. ĮV-196 „Dėl romų integracijos į Lietuvos visuomenę 2012–2014 metų veiklos plano patvirtinimo“. *Lietuvos Respublikos Teisių aktų registras*. [interaktyvus]. Vilnius, 2012. [žiūrėta 2018 m. birželio 26 d.]. Prieiga per internetą: <<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.420934?jfwid=rivwzvpgv>>.
  26. Lietuvos Respublikos kultūros ministro 2015 m. sausio 29 d. įsakymas Nr. ĮV-48 „Dėl romų integracijos į Lietuvos visuomenę 2015–2020 metų veiklos plano patvirtinimo“. *Lietuvos Respublikos Teisių aktų registras*. [interaktyvus]. Vilnius, 2015. [žiūrėta 2018 m. birželio 26 d.]. Prieiga per internetą: <<https://www.e-tar.lt/rs/actualedition/4a774b20a7c711e4a82d9548fb36f682/YTsRLiHKS0/>>.
  27. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 3 d. įsakymas Nr. V-8 „Dėl Nacionalinės imunoprofilaktikos 2014–2018 metų programos patvirtinimo“. *Lietuvos Respublikos Teisių aktų registras*. [interaktyvus]. Vilnius, 2014. [žiūrėta 2018 m. birželio 26 d.]. Prieiga per internetą: <<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/d3e175107a7411e38df3da592f4236cc?jfwid=-brx0ub3tv>>.
  28. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. kovo 14 d. įsakymo Nr. V – 361 statistinės ataskaitos forma Nr. 7-sveikata (metinė) „Imuniteto būklės ataskaita“. *Lietuvos Respublikos Teisių aktų registras*. [interaktyvus]. Vilnius, 2016. [žiūrėta 2018 m. birželio 26 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.ulac.lt/uploads/downloads/Imuniteto%20b%C5%ABkl%C4%97s%20ataskaita%202017%20t.pdf>>.
  29. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. rugsėjo 19 d. įsakymas Nr. V-1101 „Dėl Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepavimo kalendoriaus patvirtinimo“. *Lietuvos Respublikos Teisių aktų registras*. [interaktyvus]. Vilnius, 2017. [žiūrėta 2018 m. birželio 26 d.]. Prieiga per internetą: <<https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/18f856f09f8311e79127a823199cc174>>.
  30. Lietuvos Respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų 1996 m. kovo 14 d. įstatymas Nr. I-1234. *Lietuvos Respublikos Teisių aktų registras*. [interaktyvus]. Vilnius, 1996. [žiūrėta 2018 m. birželio 26 d.]. Prieiga per internetą: <<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.26397>>.
  31. Lietuvos Respublikos 2011 metų visuotinio gyventojų ir būstų surašymo rezultatai. *Lietuvos statistikos departamentas*. [interaktyvus]. Vilnius, 2013. [žiūrėta 2018 m. birželio 26 d.]. Prieiga per internetą: <[https://osp.stat.gov.lt/documents/10180/217110/Gyv\\_kalba\\_tikyba.pdf/1d9dac9a-3d45-4798-93f5-941fed00503f](https://osp.stat.gov.lt/documents/10180/217110/Gyv_kalba_tikyba.pdf/1d9dac9a-3d45-4798-93f5-941fed00503f)>.
  32. Mahimbo A., Seale H., Heywood A. E. Immunisation for refugees in Australia: a policy review and analysis across all States and Territories. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*. [interaktyvus]. 2017, September. [žiūrėta 2018 m. birželio 27 d.]. Prieiga per internetą: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1753-6405.12710>>.
  33. Migration and health: key issues. *World Health Organization*. [interaktyvus]. Denmark, 2016. [žiūrėta 2018 m. birželio 27 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/migration-and-health/migrant-health-in-the-european-region/migration-and-health-key-issues#292115>>.
  34. Mikolajczyk RT., Akmatov MK., Stich H., et al. Association between acculturation and childhood vaccination coverage in migrant populations: a population based study from a rural region in Bavaria, Germany. *PubMed, National Library of Medicine*. [interaktyvus]. 2008. [žiūrėta 2018 m. birželio 27 d.]. Prieiga per internetą: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18716721>>.
  35. Mitrovic D., Imamovic E., Puzic M. Multiple indicator cluster survey (MICS) 2011–2012, Bosnia and Herzegovina: Roma survey. Final report. *The Ministry for human rights and refugees of Bosnia and Herzegovina and the agency for statistics of Bosnia and Herzegovina*. [interaktyvus]. Sarajevo, 2013, February. [žiūrėta 2018 m. birželio 26 d.]. Prieiga per internetą: <[https://www.unicef.org/bih/01\\_Front\\_pages\\_Summary\\_Table\\_of\\_Findings\(1\).pdf](https://www.unicef.org/bih/01_Front_pages_Summary_Table_of_Findings(1).pdf)>.
  36. Mipatrini D., Stefanelli P., Severoni S., Rezza G. Vaccinations in migrants and refugees: a challenge for European health systems. A systematic review of current scientific evidence. *PubMed, National Library of Medicine*. [interaktyvus]. 2017, March. [žiūrėta 2018 m. birželio 27 d.]. Prieiga per internetą: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5375618/>>.
  37. O’Flanagan D., Cotter S., Mereckiene J. Hepatitis B vaccination in Europe. VENICE II project. *The Health Protection Surveillance and Centre European Centre for Disease*



## LITERATŪROS SĄRAŠAS

- Control*. [interaktyvus]. 2009. [žiūrėta 2018 m. birželio 27 d.]. Prieiga per internetą: <[http://venice.cineca.org/Report\\_Hepatitis\\_B\\_Vaccination.pdf](http://venice.cineca.org/Report_Hepatitis_B_Vaccination.pdf)>.
38. Papamichail D., Petraki I., Arkoudis Ch., Terzidis A., Smyrnakis E., Benos A., Panagiotopoulos T. Low vaccination coverage of Greek Roma children amid economic crisis: national survey using stratified cluster sampling. *European Journal of Public Health*. [interaktyvus]. 2017, April 1; Volume 27, Issue 2, p. 318–324. [žiūrėta 2018 m. birželio 26 d.]. Prieiga per internetą: <<https://academic.oup.com/eurpub/article/27/2/318/2616623>>.
  39. Parekh N., Rose T. Health inequalities of the Roma in Europe: a literature review. *PubMed, National Library of Medicine*. [interaktyvus]. 2011, September. [žiūrėta 2018 m. birželio 26 d.]. Prieiga per internetą: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22026288>>.
  40. Petrušauskaitė V. Romų tautinės mažumos padėties ir integracijos vertinimo tyrimas. *Lietuvos socialinių tyrimų centras*. [interaktyvus]. Vilnius, 2014. [žiūrėta 2018 m. birželio 26 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.romuplatforma.lt/wp-content/uploads/2017/08/Skaityti-pla%C4%8Diau-2.pdf>>.
  41. Rechel B., Blackburn CM., Spencer NJ., Rechel B. Access to health care for Roma children in Central and Eastern Europe: findings from a qualitative study in Bulgaria. *PubMed, National Library of Medicine*. [interaktyvus]. 2009, June. [žiūrėta 2018 m. birželio 26 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19566936>.
  42. Roma health in the European Region. *World Health Organization*. [interaktyvus]. Denmark. [žiūrėta 2018 m. birželio 26 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/roma-health/roma-health-in-the-european-region>>.
  43. Roma Health Report. Health status of the Roma population. Data collection in the Member States of the European Union. [interaktyvus]. European Union, 2014, August. [žiūrėta 2018 m. birželio 26 d.]. Prieiga per internetą: <[http://eige.europa.eu/resources/2014\\_roma\\_health\\_report\\_en.pdf](http://eige.europa.eu/resources/2014_roma_health_report_en.pdf)>.
  44. Robertson T., Weiss W., et al. Challenges in Estimating Vaccine Coverage in Refugee and Displaced Populations: Results From Household Surveys in Jordan and Lebanon. *PubMed, National Library of Medicine*. [interaktyvus]. 2017, August. [žiūrėta 2018 m. birželio 27 d.]. Prieiga per internetą: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28805672>>.
  45. Stefanoff P., Orlikova H., Rogalska J., Kazanowska-Zielinska E., Slodzinski J. Mass immunisation campaign in a Roma settled community created an opportunity to estimate its size and measles vaccination uptake, Poland, 2009. *PubMed, National Library of Medicine*. [interaktyvus]. 2010, April. [žiūrėta 2018 m. birželio 26 d.]. Prieiga per internetą: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20460083>>.
  46. Stojanovski K., McWeeney G., Emiroglu N., et al. Risk factors for low vaccination coverage among Roma children in disadvantaged settlements in Belgrade, Serbia. *PubMed, National Library of Medicine*. [interaktyvus]. 2012, August. [žiūrėta 2018 m. birželio 26 d.]. Prieiga per internetą: <<https://romani.humanities.manchester.ac.uk/virtuallibrary/librarydb/web/files/pdfs/155/VL-070.pdf>>.
  47. UNCHR global trends: forced displacement. *United Nations High Commissioner for Refugees*. [interaktyvus]. 2014, January. [žiūrėta 2018 m. birželio 27 d.]. Prieiga per internetą: <[http://unhcr.org/556725e69.html#\\_ga=1.183170982.1419369449.1434622495](http://unhcr.org/556725e69.html#_ga=1.183170982.1419369449.1434622495)>.
  48. Vaccinating Roma children in Bulgaria. *World Health Organization*. [interaktyvus]. Geneva, 2013, April. [žiūrėta 2018 m. birželio 26 d.]. Prieiga per internetą: <[http://www.who.int/features/2013/bulgaria\\_vaccination/en/](http://www.who.int/features/2013/bulgaria_vaccination/en/)>.
  49. Vaccine schedules in all countries of the European Union. *European Centre for Disease Prevention and Control*. [interaktyvus]. Sweden. [žiūrėta 2018 m. birželio 26 d.]. Prieiga per internetą: <<https://vaccine-schedule.ecdc.europa.eu/>>.
  50. Vaitekūnas S. Lietuvos tautinės mažumos: žydai, totoriai, karaimai, čigonai/romai. *Klaipėdos universiteto žurnalas "Tiltai"*. [interaktyvus]. Klaipėda, 2003. [žiūrėta 2018 m. birželio 26 d.]. Prieiga per internetą: <<http://etalpykla.lituanistikadb.lt/fedora/objects/LT-LDB-0001:J.04-2003-1367187312231/datastreams/DS.002.0.01.ARTIC/content>>.
  51. Visuomenei apie prieglobstį. *Migracijos departamentas prie Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos*. [interaktyvus]. Vilnius, 2017. [žiūrėta 2018 m. birželio 27 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.migracija.lt/index.php?-545452474>>.
  52. Yap J., Delobelle P., Jansen A., Deschepper R., Jordanava A., et al. Roma Children Vaccinations in Brussels, 2012: A Challenge for the Coming Decade? *European Journal of Public Health*. [interaktyvus]. 2013, October; Volume 23. [žiūrėta 2018 m. birželio 26 d.]. Prieiga per internetą: <[https://academic.oup.com/eurpub/article/23/suppl\\_1/ckt126.337/2838204](https://academic.oup.com/eurpub/article/23/suppl_1/ckt126.337/2838204)>.
  53. 1 in 10 infants worldwide did not receive any vaccinations in 2016. *World Health Organization*. [interaktyvus]. Geneva, 2017. [žiūrėta 2018 m. birželio 26 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/infants-worldwide-vaccinations/en/>>.



## 1 PRIEDAS

---

(įstaigos pavadinimas)

---

(įstaigos adresas, telefonas)

---

(adresatas)

„Romų vaikų iki 18 m., paskiepytų nuo tuberkuliozės, hepatito B, pneumokokinės infekcijos, tymų, epideminio parotito, raudonukės, difterijos, stabligės, kokliušo, poliomiélito, B tipo *Haemophilus influenzae* infekcijų duomenų ataskaita“

(Forma Nr. 1)

---

(metai)

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

(užpildymo data)

Infekcijos pavadinimas	Vakcinos dozių skaičius	Paskiepytų asmenų skaičius amžiaus grupėse																	
		iki 1 metų	1 metai	2 metai	3 metai	4 metai	5 metai	6 metai	7 metai	8 metai	9 metai	10 metų	11 metų	12 metų	13 metų	14 metų	15 metų	16 metų	17 metų
Tuberkuliozė	BCG																		
Hepatitis B	HepB1																		
	HepB2																		
	HepB3																		
Pneumokokinė infekcija	PCV1																		
	PCV2																		
	PCV3																		

Infekcijos pavadinimas	Vakcinos dozių skaičius	Paskiepytų asmenų skaičius amžiaus grupėse																	
		iki 1 metų	1 metai	2 metai	3 metai	4 metai	5 metai	6 metai	7 metai	8 metai	9 metai	10 metų	11 metų	12 metų	13 metų	14 metų	15 metų	16 metų	17 metų
Tymai, epideminis parotitas, raudonukė	MMR1																		
	MMR2																		
Difterija, stabligė, kokliušas, poliomiélitas, B tipo <i>Haemophilus influenzae</i> infekcija	DTaP/IPV/Hib1																		
	DtaP/IPV/Hib2																		
	DtaP/IPV/Hib3																		
	DtaP/IPV/Hib4																		
	DtaP/IPV/Hib5																		
Difterija, stabligė, kokliušas, poliomiélitas	DtaP/IPV5																		
Difterija, stabligė, kokliušas	Tdap6																		
Difterija, stabligė	Td6																		
Romų vaikų iki 18 m. skiepijamoje amžiaus grupėje skaičius																			

Užpildė: \_\_\_\_\_

(vardas, pavardė, pareigos, tel., el. p.)

## 2 PRIEDAS

(įstaigos pavadinimas)

(įstaigos adresas, telefonas)

(adresatas)

„Ruklos pabėgėlių priėmimo centre gyvenančių vaikų iki 18 m., paskiepytų nuo tuberkuliozės, hepatito B, pneumokokinės infekcijos, tymų, epideminio parotito, raudonukės, difterijos, stabligės, kokliušo, poliomiélito, B tipo *Haemophilus influenzae* infekcijų duomenų ataskaita“  
(Forma Nr. 2)

(metai)

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

(užpildymo data)

## Paskiepytų asmenų skaičius amžiaus grupėse

Infekcijos pavadinimas	Vakcinų dozių skaičius	Paskiepytų asmenų skaičius amžiaus grupėse																		
		iki 1 metų	1 metai	2 metai	3 metai	4 metai	5 metai	6 metai	7 metai	8 metai	9 metai	10 metų	11 metų	12 metų	13 metų	14 metų	15 metų	16 metų	17 metų	
Tuberkuliozė	BCG																			
	HepB1																			
Hepatitis B	HepB2																			
	HepB3																			
Pneumokokinė infekcija	PCV1																			
	PCV2																			
	PCV3																			

## Paskiepytų asmenų skaičius amžiaus grupėse

Infekcijos pavadinimas	Vakcinų dozių skaičius	Paskiepytų asmenų skaičius amžiaus grupėse																		
		iki 1 metų	1 metai	2 metai	3 metai	4 metai	5 metai	6 metai	7 metai	8 metai	9 metai	10 metų	11 metų	12 metų	13 metų	14 metų	15 metų	16 metų	17 metų	
Tymai, epideminis parotitas, raudonukė	MMR1																			
	MMR2																			
Difterija, stabligė, kokliušas, poliomiélitas, B tipo <i>Haemophilus influenzae</i> infekcija	DTaP/IPV/Hib1																			
	DtaP/IPV/Hib2																			
	DtaP/IPV/Hib3																			
	DtaP/IPV/Hib4																			
	DtaP/IPV/Hib5																			
Difterija, stabligė, kokliušas, poliomiélitas	DtaP/IPV5																			
Difterija, stabligė, kokliušas	Tdap6																			
Difterija, stabligė	Td6																			
	Ruklos pabėgėlių priėmimo centre gyvenančių vaikų iki 18 m. skiepijamoje amžiaus grupėje skaičius																			

Užpildė: \_\_\_\_\_

(vardas, pavardė, pareigos, tel., el. p.)

Projektas finansuojamas iš Europos socialinio fondo



**Kuriame  
Lietuvos ateitį**

2014–2020 metų  
Europos Sąjungos  
fondų investicijų  
veiksmų programa