



VILNIAUS UNIVERSITETAS
MEDICINOS FAKULTETAS

Visuomenės sveikata (Epidemiologijos šaka)

Visuomenės sveikatos katedra, Sveikatos mokslų institutas

Algė Monika Karolytė, II kursas, II grupė

MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS

Vaikus auginančių tėvų požiūris į vaikų skiepijimą: kokybinis tyrimas

***Attitudes of Parents Raising Children toward Child Vaccination:
A Qualitative Study***

Darbo vadovas

Lekt. Ginreta Megelinskienė

Katedros vadovas

Prof. dr. (HP) Rimantas Stukas

Vilnius, 2026.

Studento elektroninio pašto adresas monika.karolyte@mf.stud.vu.lt

TURINYS

1.	SANTRUMPOS	4
2.	SANTRAUKA.....	5
3.	SUMMARY.....	7
4.	ĮVADAS	9
5.	LITERATŪROS APŽVALGA	12
5.1.	Vakcinų veikimo principai ir rūšys	12
5.2.	Vakcinacijos istorija ir reikšmė visuomenės sveikatai	13
5.3.	Vakcinacijos politika pasaulyje	15
5.4.	Nepageidaujamos reakcijos į vakcinas	18
5.5.	Vakcinų veiksmingumas, efektyvumas ir saugumas	21
5.6.	Elgsenos ir socialinių veiksnių įtaka skiepjimuisi	22
6.	TYRIMO METODAI	25
6.1.	Mokslinės literatūros analizė	25
6.2.	Duomenų rinkimas ir analizė.....	25
6.2.1.	Aprašomoji epidemiologinė analizė	25
6.2.2.	Kokybinis tyrimas.....	28
7.	REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS.....	30
7.1.	Vakcinomis valdomų užkrečiamųjų ligų epidemiologiniai dėsningumai ir skiepijimo aprėpčių dinamika Lietuvoje	30
7.1.1.	Tuberkuliozės epidemiologiniai dėsningumai 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje ir Europoje.....	32
7.1.2.	Ūminio hepatito B epidemiologiniai dėsningumai 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje ir Europoje	35
7.1.3.	Kokliušo epidemiologiniai dėsningumai 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje ir Europoje.....	37
7.1.4.	Difterijos epidemiologiniai dėsningumai 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje ir Europoje.....	39
7.1.5.	Stabligės epidemiologiniai dėsningumai 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje ir Europoje.....	40
7.1.6.	Poliomielito epidemiologiniai dėsningumai 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje ir Europoje.....	41

7.1.7. Haemophilus influenzae infekcijos epidemiologiniai dėsningumai 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje ir Europoje	41
7.1.8. Tymų epidemiologiniai dėsningumai 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje ir Europoje	43
7.1.9. Epideminio parotito epidemiologiniai dėsningumai 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje ir Europoje.....	46
7.1.10. Raudonukės epidemiologiniai dėsningumai 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje ir Europoje.....	47
7.1.11. Pneumokokinės infekcijos epidemiologiniai dėsningumai 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje ir Europoje.....	48
7.1.12. Žmogaus papilomos viruso (ŽPV) infekcijos epidemiologiniai dėsningumai 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje ir Europoje	50
7.1.13. Rotavirusinės infekcijos epidemiologiniai dėsningumai 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje ir Europoje.....	51
7.1.14. Meningokokinės infekcijos epidemiologiniai dėsningumai 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje ir Europoje.....	54
7.2. Kokybinio tyrimo rezultatai.....	57
7.2.1. Tiriamosios grupės aprašymas.....	57
7.2.2. Tėvų požiūris į vakcinaciją.....	58
7.2.3. Rezultatai pagal 5C modelį.....	61
7.2.3.1. Pasitikėjimas	61
7.2.3.2. Nusiraminimas.....	67
7.2.3.3. Kliūtys	70
7.2.3.4. Išsamus vertinimas	72
7.2.3.5. Kolektyvinė atsakomybė	77
7.2.4. Papildomos temos.....	78
7.2.4.1. Pasirinkimas dėl vaikų vakcinacijos.....	78
7.2.4.2. Vakcinacijos procesas.....	81
7.2.4.3. Vertybinės nuostatos.....	83
8. IŠVADOS.....	88
9. REKOMENDACIJOS	89
10. LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	90
PRIEDAI	99

1. SANTRUMPOS

AMR – Antimikrobinis atsparumas

BCG – Tuberkuliozės vakcina

DTaP – Kokliušo, difterijos, stabligės vakcina

ECDC – Europos ligų prevencijos ir kontrolės centras (angl. *European Centre for Disease Prevention and Control*)

EEE – Europos ekonominė erdvė

EMA – Europos vaistų agentūra

ES – Europos Sąjunga

HepB – Hepatito B vakcina

Hib – B tipo *Haemophilus influenzae* vakcina

IA2030 – Pasaulio sveikatos organizacijos Imunizacijos darbotvarkė 2030

IPV – Inaktyvuota poliomieliito vakcina

MenB – B tipo meningokokinės infekcijos vakcina

MMR – Tymų, epideminio parotito ir raudonukės vakcina

MPP – Metinis procentinis pokytis

NVSC – Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos

PCV – Pneumokokinės infekcijos vakcina

PI – Pasikliautinis intervalas

PSO – Pasaulio sveikatos organizacija

RR – Santykinė rizika

RV – Rotavirusinės infekcijos vakcina

VVKT – Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba

ŽPV – Žmogaus papilomos virusas

2. SANTRAUKA

Temos pagrindimas. Vakcinacija yra viena reikšmingiausių visuomenės sveikatos intervencijų, mažinanti sergamumą ir mirtingumą nuo vakcinomis valdomų užkrečiamųjų ligų. Vis dėlto Lietuvoje skiepavimo aprėptys mažėja, todėl didėja užkrečiamųjų ligų plitimo rizika. Nors tėvams sudaromos galimybės nemokamai paskiepyti vaikus nuo 14 užkrečiamųjų ligų, tėvų atsisakymas skiepyti yra viena svarbiausių mažėjančių vakcinacijos aprėpties priežasčių. Svarbu išsiaiškinti socialinius ir elgsenos veiksnius, lemiančius atsisakymą skiepyti vaikus.

Tyrimo tikslas. Įvertinti skiepais valdomų užkrečiamųjų ligų epidemiologinius dėsningumus Lietuvoje, juos lemiančias priežastis ir vaikus auginančių tėvų požiūrį į vaikų skiepavimą bei priežastis, lemiančias šį požiūrį.

Tyrimo uždaviniai.

1. Apibūdinti vakcinomis valdomų ligų ir skiepavimo aprėpties epidemiologinius dėsningumus Lietuvoje.
2. Atskleisti vaikus auginančių tėvų požiūrį į vaikų skiepavimą.
3. Nustatyti pagrindines priežastis, formuojančias tėvų požiūrį į vaikų skiepavimą.

Metodai. Vakcinomis valdomų ligų ir skiepavimo aprėpties epidemiologiniams dėsningumams apibūdinti atlikta aprašomoji epidemiologinė analizė, naudojant Valstybės duomenų agentūros, Nacionalinio visuomenės sveikatos centro ir Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro 2014–2024 m. laikotarpio duomenis. Tėvų požiūriui į vaikų vakcinaciją ir ją formuojančioms priežastims atskleisti atliktas kokybinis tyrimas, taikant pusiau struktūruoto interviu metodą. 2025 m. birželio–rugsėjo mėn. atlikta 20 interviu su tėvais, auginančiais vaikus iki 18 metų. Interviu duomenys analizuoti taikant dedukcinę kokybinę turinio analizę pagal 5C modelio dalis: pasitikėjimą, nusiramimą, kliūtis, išsamų vertinimą, kolektyvinę atsakomybę, kartu išskiriant papildomas temas.

Rezultatai. 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje mažėjo vakcinacijos aprėptys: tuberkuliozės – 4,52 proc.; hepatito B – 3,88 proc.; kokliušo, difterijos, stabligės, poliomieliito ir B tipo *Haemophilus influenzae* infekcijos – 4,08 proc. Didžiausias mažėjimas nustatytas skiepijant nuo tymų, epideminio parotito ir raudonukės – 7,23 proc. Nustatytos statistiškai reikšmingos sergamumo kokliušu, hepatitu B, *Haemophilus influenzae* ir pneumokokine infekcija didėjimo tendencijos. Kokybinio tyrimo metu pastebėta, kad dalis tėvų vakcinaciją vertino teigiamai ir laikė ją svarbia vaiko apsaugos nuo užkrečiamųjų ligų priemone, dalis abejojo tam tikromis vakcinomis, o dalis – vertino neigiamai ir siejo su žala vaiko sveikatai. Pagrindinės požiūrį formuojančios priežastys buvo pasitikėjimas vakcinų veiksmingumu ir saugumu, nepageidaujamų reakcijų baimė, asmeninės bei

artimųjų patirtys, ligų grėsmės vertinimas, socialinės aplinkos įtaka, informacijos apie skiepus vertinimas ir patirtys su sveikatos priežiūros specialistais.

Išvados. 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje mažėjo vakcinacijos aprėptys, o sergamumas kai kuriomis vakcinomis valdomomis užkrečiamosiomis ligomis didėjo. Vieni tyrime dalyvavę tėvai vakcinaciją laikė reikalinga ir saugia priemone, kiti – abejojo jos saugumu bei veiksmingumu. Tėvų požiūrį formavo įvairūs veiksniai: pasitikėjimas vakcinomis ir sveikatos priežiūros specialistais, ligų grėsmės vertinimas, asmeninės patirtys, socialinė aplinka ir gaunamos informacijos apie vakcinas vertinimas.

Raktažodžiai. Vakcinacija, vaikų skiepijimas, tėvų požiūris, vakcinomis valdomos ligos, skiepijimo aprėptys.

3. SUMMARY

Background. Vaccination is one of the most significant public health interventions, reducing morbidity and mortality from vaccine-preventable infectious diseases. However, vaccination coverage in Lithuania is declining, which increases the risk of the spread of infectious diseases. Despite the opportunity to get their children vaccinated against 14 infectious diseases free of charge, parental refusal to vaccinate their children remains one of the main reasons for declining vaccination coverage. It is important to identify the social and behavioral factors leading to refusal to vaccinate children.

The aim of the research. To assess the epidemiological patterns of vaccine-preventable infectious diseases in Lithuania, the factors driving them, and the attitudes of parents raising children toward childhood vaccinations, as well as the factors influencing these attitudes.

Tasks. 1. To describe the epidemiological patterns of vaccine-preventable diseases and vaccination coverage in Lithuania. 2. To reveal the attitudes of parents raising children toward childhood vaccinations. 3. To identify the main factors influencing parents' attitudes toward childhood vaccinations.

Methods. A descriptive epidemiological analysis was conducted using data from the State Data Agency, the National Public Health Center, and the European Centre for Disease Prevention and Control for 2014–2024. A qualitative study using semi-structured interviews was conducted to explore parents' attitudes toward childhood vaccination and the factors influencing them. Between June and September 2025, 20 interviews were conducted with parents raising children under 18 years of age. Interview data were analyzed using deductive qualitative content analysis based on the 5C model components: confidence, complacency, constraints, calculation, collective responsibility, while also identifying additional topics.

Results. Between 2014 and 2024, vaccination coverage in Lithuania declined: tuberculosis by 4.52%; hepatitis B by 3.88%; pertussis, diphtheria, tetanus, polio and *Haemophilus influenzae* type B infection by 4.08%. The largest decrease was observed for measles, mumps and rubella vaccination (7.23%). Statistically significant increases in the incidence of pertussis, hepatitis B, *Haemophilus influenzae*, and pneumococcal infection were identified. Some parents viewed vaccination positively and considered it as an important protective measure, whereas others doubted vaccine safety and effectiveness. Parents' attitudes were influenced by trust in vaccines and healthcare professionals, assessment of disease risk, personal experiences, social environment, and evaluation of vaccine-related information.

Conclusions. Between 2014 and 2024, vaccination coverage in Lithuania declined, while the incidence of certain vaccine-preventable infectious diseases increased. Some parents considered vaccination as a necessary and safe measure, while others had doubts about its safety and effectiveness. Parents' attitudes were shaped by trust in vaccines and healthcare professionals, assessment of disease risk, personal experiences, social environment, and evaluation of vaccine-related information.

Keywords. Vaccination, childhood immunization, parental attitudes, vaccine-preventable diseases, vaccination coverage.

4. ĮVADAS

Vakcinacija yra viena efektyviausių ir reikšmingiausių visuomenės sveikatos intervencijų, turinti itin didelę įtaką sergamumo ir mirtingumo mažinimui pasaulyje. Pasaulio sveikatos organizacijos (toliau – PSO) duomenimis, dėl sėkmingų imunizacijos programų kasmet išvengiama nuo 3,5 iki 5 milijonų mirčių nuo įvairių vakcinomis valdomų ligų [1]. Vakcinacija apsaugo ne tik nuo daugelio sunkių užkrečiamųjų ligų, tokių kaip tymai, kokliušas, poliomielitas, ir jų komplikacijų, bet taip pat yra reikšminga onkologinių ligų prevencijai. Pavyzdžiui, žmogaus papilomos viruso (toliau – ŽPV) vakcina laikoma svarbia priemone siekiant eliminuoti ŽPV sukeltą gimdos kaklelio vėžį [2].

Nors vakcinacijos nauda yra plačiai pripažįstama, pastaraisiais metais daugelyje šalių stebimas skiepijimo aprėpties mažėjimas, pasiskiepijusių rodikliai išlieka žemesni nei iki COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) pandemijos. Tokios tendencijos rodo silpnėjančią kolektyvinę apsaugą ir didėjančią vakcinomis valdomų užkrečiamųjų ligų plitimo bei protrūkių riziką [3].

Lietuvoje ilgą laiką skiepijimo pagal Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepijimų kalendorių aprėptys siekė 94–99 proc., todėl buvo užtikrinama veiksminga vakcinomis valdomų ligų kontrolė. Vis dėlto nuo 2010 m. skiepijimo aprėptys mažėja, o daugumos vakcinų atveju jos nebesiekia 90 proc. Didėjant naujai registruojamų ir vėl pasireiškiančių užkrečiamųjų ligų skaičiui pasaulyje, plečiantis tarptautiniams ryšiams, ypač augant keliaujančių asmenų srautui ir trumpėjant kelionių laikui, didėja rizika vakcinomis valdomų infekcijų plitimui Lietuvoje. Siekiant suprasti vakcinacijos aprėpties mažėjimo priežastis, atliekami įvairūs tyrimai, kuriuose analizuojamas žmonių požiūris ir sprendimai dėl skiepijimo. Pabrėžiama, kad siekiant suvaldyti vakcinacijos aprėpties mažėjimą ir dėl to didėjančią vakcinomis valdomų infekcijų grėsmę, būtina imtis kompleksinių priemonių, apimančių teisingo požiūrio į vakcinaciją formavimą [4,5].

Tyrimų duomenimis, tėvų sprendimą atsisakyti vakcinacijos lemia ne viena priežastis, o tarpusavyje susijusių veiksnių visuma. Svarbiausiomis vaikų neskiepijimo priežastimis įvardijami nepasitikėjimas vakcinų saugumu ir veiksmingumu, baimė dėl nepageidaujamų reakcijų, menkas vakcinomis valdomų ligų grėsmės suvokimas, nepakankamas pasitikėjimas sveikatos priežiūros sistema ir specialistais, neigiamos ankstesnės patirtys, klaidinanti informacija žiniasklaidoje ir socialinėje aplinkoje, taip pat tokie praktiniai sunkumai, kaip vakcinacijos prieinamumas, laiko trūkumas ir vakcinacijos kaina. Vaikų neskiepijimą gali skatinti ir nepakankamai aiški ar įtikinama sveikatos priežiūros specialistų komunikacija [6].

Europos ligų prevencijos ir kontrolės centras (toliau – ECDC) pabrėžia, jog svarbu ne tik pateikti faktus dėl mažėjančių skiepijimo aprėpties, bet ir išsiaiškinti socialinius bei elgsenos

veiksnius, lemiančius tokį žmonių apsisprendimą, ir pagal juos taikyti tikslingas priemones, orientuotas į pasitikėjimo vakcinacija stiprinimą ir skiepijimo aprėptį didinimą [7].

Temos aktualumas. Lietuvoje tėvams sudaromos galimybės nemokamai paskiepyti vaikus nuo 14 užkrečiamųjų ligų pagal profilaktinį skiepijimo kalendorių, tačiau dėl tėvų atsisakymo, skiepijimo aprėptys mažėja, o tai lemia ne tik sumažėjusią individualią apsaugą nuo vakcinomis valdomų užkrečiamųjų ligų, bet ir mažėjantį kolektyvinį imunitetą visuomenėje.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 2022 m. atlikto tyrimo duomenimis, apie 8 proc. tėvų, auginančių vaikus iki 7 metų amžiaus, savo vaikų neskiepijo ir neketina skiepyti [8]. Nacionalinio visuomenės sveikatos centro prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – NVSC) duomenimis, dėl tėvų atsisakymo, kasmet nuo hepatito B infekcijos lieka nepaskiepyta nuo 1 000 iki 1 600 naujagimių, nuo rotavirusinės infekcijos – iki 6 000 kūdikių [4]. 2025 m. kokliušo, difterijos, stabligės, poliomielito ir B tipo *Haemophilus influenzae* infekcijos vakcinos trečiąja doze (1 metų amžiaus grupėje) buvo nepaskiepyti 2 103 (11,28 proc.) vaikai; tymų, epideminio parotito ir raudonukės vakcinos pirmąja doze (2 metų amžiaus grupėje) – 2 882 (14,21 proc.) vaikai, o hepatito B vakcinos trečiąja doze (1 metų amžiaus grupėje) – 2 336 (12,52 proc.) vaikai [9].

Siekiant didinti vakcinacijos aprėptį Lietuvoje, svarbu išsiaiškinti, kokios priežastys lemia tėvų atsisakymą skiepyti vaikus, kokie veiksniai formuoja šį sprendimą ir kokios priemonės galėtų padėti išspręsti šią problemą.

Analizuojant Lietuvoje publikuotus tyrimus apie tėvų požiūrį į vaikų vakcinaciją, pastebėta, jog juose taikyti kiekybiniai tyrimo metodai. Kiekybinių tyrimų duomenimis, tėvams daugiausia abejonių kelia skiepų nepageidaujamos reakcijos, pavyzdžiui, E. Čiutienės 2022 m. atliktame tyrime net 82 proc. respondentų nurodė, kad atsisako valstybės kompensuojamų skiepų dėl galimo nepageidaujamo poveikio [10]. Taip pat dažnai minimos priežastys yra nepasitikėjimas vakcinų efektyvumu, saugumu, aplinkos įtaka. Tai patvirtina ir D. Šapokaitės 2025 m. publikuotas kiekybinis tyrimas, kuriame virš 70 proc. sveikatos priežiūros specialistų nurodė, jog tėvams dažniausiai nerimą kelia nepageidaujamos reakcijos į vakcinas [11]. Ž. Četavičiūtės 2025 m. paskelbtame tyrime nurodoma, jog tėvų apsisprendimas dėl vaikų vakcinacijos yra susijęs su jų žiniomis, išsilavinimu ir informacijos šaltiniais, o aukštesnis informuotumas dažniau pasitaiko tarp aukštesnį išsilavinimą turinčių respondentų bei tų, kuriems informaciją suteikia sveikatos priežiūros specialistai [12].

Šio darbo naujumą pagrindžia tai, kad jame taikomas kokybinis tyrimas, naudojant pusiau struktūruoto interviu metodą, o tai gali padėti labiau atskleisti tėvų požiūrį bei jį lemiančias priežastis. Be to, šis tyrimas ir jo rezultatai svarbūs sveikatos priežiūros specialistams, kadangi, tyrimų

duomenimis, jų teikiamos rekomendacijos ir tėvų pasitikėjimas specialistais yra vieni svarbiausių veiksnių, formuojančių požiūrį į vakcinaciją [13].

Tyrimo tikslas: Įvertinti skiepais valdomų užkrečiamųjų ligų epidemiologinius dėsningumus Lietuvoje, juos lemiančias priežastis ir vaikus auginančių tėvų požiūrį į vaikų skiepijimus bei priežastis, lemiančias šį požiūrį.

Tyrimo uždaviniai:

1. Apibūdinti vakcinomis valdomų ligų ir skiepijimo aprėptį epidemiologinius dėsningumus Lietuvoje.
2. Atskleisti vaikus auginančių tėvų požiūrį į vaikų skiepijimus.
3. Nustatyti pagrindines priežastis, formuojančias tėvų požiūrį į vaikų skiepijimus

Asmeninis indėlis

Šio darbo autorė, konsultuodamasi su darbo vadove, apžvelgė naujausią mokslinę literatūrą vakcinacijos tema, atliko vakcinomis valdomų užkrečiamųjų ligų aprašomąją epidemiologinę analizę, aprašė skiepijimo aprėptis Europoje ir Lietuvoje, apibendrino, interpretavo duomenis ir pateikė rezultatus su išvadomis. Autorė taip pat suorganizavo interviu su tėvais iš įvairių miestų ir nustatė pagrindines priežastis, formuojančias jų požiūrį į vaikų skiepijimą. Šios priežastys apibendrintos ir pateiktos rekomendacijos, kuriomis galima remtis formuojant vakcinacijos politiką Lietuvoje.

Be to, šio darbo autorė kartu su kitomis autorėmis parengė straipsnį „Vaikus auginančių tėvų požiūris į vaikų skiepijimą: kokybinis tyrimas“, kuris pateiktas Higienos instituto leidžiamam recenzuojamam žurnalui „Visuomenės sveikata“ ir bus publikuojamas 2026 m. birželio mėn.

5. LITERATŪROS APŽVALGA

5.1. Vakcinų veikimo principai ir rūšys

Patogenas – tai bakterija, virusas, parazitas arba grybelis, galintis sukelti žmogui ligą. Kiekvienas patogenas yra sudarytas iš kelių dalių, paprastai būdingų tik konkrečiam patogenui ir jo sukeliama ligai, o patogeno dalis, prieš kurią kovoja mūsų imuninė sistema, vadinama antigenu. Kai žmogaus organizmas pirmą kartą susiduria su antigenu, imuninė sistema suformuoja naujus, tam antigenui skirtus antikūnus. Kiekvienas antikūnas geba atpažinti vieną konkretų antigeną, todėl mūsų organizmuose yra tūkstančiai skirtingų antikūnų, gebančių kovoti su skirtingais patogenais ir jų antigenais. Įveikus patogeną, mūsų organizmuose lieka atminties ląstelių, kurios, pakartotinai susidūrus su tuo pačiu antigenu, paspartina imuninį atsaką ir ateityje apsaugo nuo ligos ar jos komplikacijų. Vakcinų paskirtis – sužadinti organizmo imuninį atsaką, nesukeliant pačios infekcinės ligos [14].

Pagal veikimo mechanizmą ir sudėtį vakcinų skirstomos į kelias pagrindines rūšis: mRNR, virusinių vektorių, inaktyvuotas, gyvas susilpnintas, toksoidines ir nevisadales vakcinas (1 lentelė). Siekiant užtikrinti vakcinų stabilumą, saugumą ir veiksmingumą, jų sudėtyje, be antigenų, gali būti ir kitų sudedamųjų dalių. Šios medžiagos padeda išsaugoti skiepų kokybę, sustiprina poveikį ir užtikrina, kad vakcinų laikymo ir naudojimo metu nepakistų. Viena iš tokių sudedamųjų dalių yra stabilizatoriai, kurie padeda apsaugoti vakciną nuo suirimo ar savybių pasikeitimo. Kita svarbi sudedamoji dalis gali būti adjuvantai – jie sustiprina organizmo imuninį atsaką į vakciną, o vieni žinomiausių adjuvantų – aliuminio druskos. Taip pat gali būti kitų pagalbinių medžiagų, dėl kurių vakcina išlieka nepakitusi ir veiksminga, pavyzdžiui: vanduo, natrio chloridas (druska), konservantai ir kt. Kai kuriose vakcinose gali likti ir labai mažų kiekių medžiagų, naudojamų gamybos procese, pavyzdžiui, ovalbumino – baltymo, randamo kiaušiniuose, arba neomicino (antibiotiko) pėdsakų. Nors šių medžiagų kiekiai vakcinose yra maži, informacija apie jų buvimą pateikiama sveikatos priežiūros specialistams ir pacientams – tai ypač svarbu dėl galimos jautrių ar alergiškų žmonių organizmo reakcijos [15].

1 lentelė. Vakcinų rūšys

Vakcinų rūšys	Aprašymas
mRNR vakcinos	mRNR vakcinose yra genetinė informacija, kuri nurodo ląstelėms pagaminti nekenksmingą viruso baltymą. Imuninė sistema atpažįsta šį baltymą kaip svetimą, todėl suformuoja antikūnus, padedančius vėliau kovoti su infekcija.
Virusinių vektorių vakcinos	Virusinių vektorių vakcinose yra naudojamas nekenksmingas virusas, kuris perduoda ląstelėms informaciją apie ligą sukeliantį virusą ir sukelia stiprų imuninį atsaką.
Inaktyvuotos vakcinos	Inaktyvuotose vakcinose yra nukenksmintų virusų, kurie nebegali daugintis ir sukelti ligos, tačiau vis tiek sužadina imuninį atsaką ir organizmas išmoksta atpažinti patogeną bei gaminti antikūnus.
Gyvos susilpnintos vakcinos	Gyvos susilpnintose vakcinose yra susilpnintų, bet ligos nesukeliančių patogenų. Jie sužadina stiprų ir ilgalaikį imuninį atsaką, kuris gali trukti ilgą laiką, todėl gali pakakti mažiau skiepų dozių lyginant su kitomis vakcinomis.
Toksoidinės vakcinos	Toksoidinėse vakcinose yra nukenksmintų bakterijų toksinų, kurie nesukelia ligos, bet sukelia imuninį atsaką. Toksoidinės vakcinos išmoko organizmą kovoti su bakterijų toksinais, kurie sukelia ligas, o ne naikinti pačias bakterijas.
Nevisadalės vakcinos	Nevisadalės vakcinos sudarytos iš nedidelių, nekenksmingų ligos sukėlėjų dalių, kurios taip pat nesukelia ligos, bet skatina mūsų imuninę sistemą atpažinti ir apsisaugoti nuo patogeno [15].

5.2. Vakcinacijos istorija ir reikšmė visuomenės sveikatai

Raupai – infekcinė liga, kuriai būdingas aukštas mirtingumas. Užsikrėtus raupais vienas iš trijų žmonių mirdavo, o likusieji gyvi susidurdavo su sunkiomis šios ligos komplikacijomis, tokiomis kaip aklumas ir nevaisingumas [16]. Kaimo gydytojas Edwardas Jenneris, remdamasis savo stebėjimais, kad karvių raupais persirgusios melžėjos nesuserga žmonių raupais, iškėlė hipotezę apie galimą apsauginį karvių raupų poveikį. 1796 metais jis atliko eksperimentą: jaunam berniukui įskiepijo pūlinio medžiagos, paimtos iš karvių raupais pažeistos melžėjos rankos. Po kelių mėnesių eksperimentas pratęstas berniukui įskiepijus žmonių raupų medžiagos – liga neišsivystė, todėl jis laikomas pirmuoju žmogumi, paskiepytu nuo raupų. Gydytojas nuosekliai aprašė savo eksperimentą

ir jį publikavo – nors iš pradžių visuomenėje į jį buvo žiūrima skeptiškai, vakcinacijos veiksmingumo įrodymai kėlė vis didesnį pripažinimą ir platesnį taikymą. Dėl to pradėtos kurti ir kitos vakcinos, o raupai tapo pirmąja ir kol kas vienintele pasaulyje visiškai eliminuota infekcine liga. Šis pasiekimas yra laikomas vienu svarbiausių visuomenės sveikatos laimėjimų istorijoje, o terminas „vakcina“ sukurtas iš lotyniško žodžio „*vacca*“, reiškiančio karvę [17,18].

Netrukus po raupų vakcinos atradimo ir pripažinimo, Louis Pasteuras įrodė, jog vakcinas galima kurti laboratorijoje – jis sukūrė vakciną nuo vištų choleros, o vėliau sėkmingai pritaikė ir pasiutligės vakciną. Sukurtos vakcinos nuo geltonojo drugio, kokliušo ir gripo, o vienu didžiausių proveržių tapo poliomielito vakcinos atsiradimas – Jonas Salkas sukūrė pirmą veiksmingą poliomielito vakciną, o Albertas Sabinas vėliau pristatė geriamąją jos versiją, kuri palengvino imunizacijos procesą [18].

Vienu iš iškiliausių XX amžiaus vakcinologų ir mikrobiologų laikomas Maurice'as Hillemanas, vadovavęs daugelio vakcinų kūrimui, tobulinimui bei pritaikymui klinikinėje praktikoje. Jis nustatė, jog A tipo gripo virusai nuolat kinta, todėl gripo vakcinas reikia nuolat atnaujinti – dėl šios priežasties tapo įmanoma suvaldyti gripo epidemijas ir pandemijas. Jo ir kitų mokslininkų dėka iki dabar naudojama kombinuota tymų, epideminio parotito ir raudonukės (toliau – MMR) vakcina, taip pat vakcinos nuo hepatito A ir B, vėjaraupių, meningokokinės ir pneumokokinės infekcijų. Hillemanas ne tik kūrė ir tobulino vakcinas, bet ir sustiprino visuomenės sveikatos organizacijų, akademinių institucijų bei farmacijos pramonės bendradarbiavimą, o tai tapo svarbiu pagrindu šiuolaikinei infekcinių ligų prevencijai ir padėjo išgelbėti milijonus gyvybių [19].

XXI amžiuje vakcinų svarba dar kartą išryškėjo – pradėtos naudoti maliarijos ir Ebolos viruso vakcinos, o COVID-19 pandemijos metu visame pasaulyje plačiai pradėtos taikyti naujos vakcinos, paremtos mRNR technologija [18].

PSO duomenimis, dėl sėkmingų imunizacijos programų kasmet išvengiama nuo 3,5 iki 5 milijonų mirčių nuo įvairių užkrečiamųjų ligų [1]. Remiantis Shattock ir kt. nuo 1974 m., kai PSO pradėjo išplėstinę imunizacijos programą, vakcinacija padėjo išvengti apie 154 mln. mirčių. Didžiosios dalies mirčių buvo išvengta tarp jaunesnių nei penkerių metų vaikų, ypač tarp kūdikių iki vienerių metų amžiaus. Be tiesiogiai išsaugotų gyvybių, vakcinacija prisidėjo prie sveiko gyvenimo metų skaičiaus didėjimo, nes sumažino sergamumą vakcinomis valdomomis ligomis, taip pat žmonių, kuriems po persirgimo išsivysto neįgalumas ar kitos ilgalaikės infekcinių ligų pasekmės, skaičių. Pastebėta, jog vakcinacija lėmė kūdikių mirtingumo rodiklių sumažėjimą apie 40 proc. visame pasaulyje, o kai kuriuose regionuose, ypač Afrikoje, šis poveikis buvo dar didesnis. Ypač svarbūs rezultatai pasiekti skiepijant nuo tymų: 1974–2024 m. laikotarpiu tymų vakcinacijos dėka išvengta apie 94 mln. mirčių ir tai sudarė 60,8 proc. visų vakcinacija išsaugotų gyvybių [20]. Taigi, vakcinacija

ne tik mažino vaikų mirtingumą, bet ir prisidėjo prie ilgesnės žmonių gyvenimo trukmės bei geresnės gyvenimo kokybės.

Vakcinacijos reikšmę atskleidžia ir vakcinomis valdomų užkrečiamųjų ligų kontrolės rezultatai. Pavyzdžiui, nuo 1988 m., kai buvo pradėta Pasaulinė poliomielito likvidavimo iniciatyva, laukinio poliomielito viruso atvejų sumažėjo daugiau kaip 99 proc. – nuo 350 tūkst. atvejų daugiau kaip 125 endeminėse šalyse iki 2 endeminių šalių ir jose registruojamų pavienių atvejų. Manoma, jog poliomielitas gali tapti antrąja pasaulyje eradikuota infekcija po raupų [21]. Reikšmingi rezultatai pasiekti skiepijant ir nuo kitų vakcinomis valdomų ligų: pneumokokinės infekcijos vakcinacija sumažino vaikų hospitalizacijų dėl pneumonijos skaičių, o rotavirusinės infekcijos vakcinacija – hospitalizacijų dėl viduriavimo skaičių. 2000–2018 m. laikotarpiu skiepijimas nuo tymų prisidėjo prie 73 proc. mirčių nuo tymų sumažėjimo. Be to, daugelyje šalių eliminuota naujagimių stabligė, o žmogaus papilomos viruso skiepai gali daugiau kaip 80 proc. sumažinti gimdos kaklelio vėžio atvejų skaičių [22].

Kaip nurodo PSO, vakcinacija yra reikšminga antimikrobinio atsparumo (toliau – AMR) mažinimo priemonė, nes ji padeda išvengti infekcijų, mažina antimikrobinį vaistų vartojimą ir taip lėtina vaistams atsparių patogenų atsiradimą bei plitimą. PSO 2023 m. publikuoto tyrimo duomenimis, platesnis jau naudojamų ir kuriamų vakcinų (šiuo metu yra galimybė apsisaugoti nuo 23 patogenų) taikymas pasaulyje galėtų sumažinti antibiotikų poreikį 22 proc. arba 2,5 mlrd. vidutinių terapinių dienos dozių per metus. Teigiama, jog dabar naudojamos vakcinos nuo pneumokokinės infekcijos, *Haemophilus influenzae* B tipo infekcijos ir vidurių šiltinės kasmet galėtų padėti išvengti iki 106 tūkst. mirčių, susijusių su AMR. Ne mažiau svarbu tai, kad daugiau kaip 500 tūkst. su AMR susijusių mirčių būtų galima išvengti kasmet, jei būtų sukurtos ir visame pasaulyje pradėtos naudoti naujos vakcinos nuo tuberkuliozės ir *Klebsiella pneumoniae* [23]. Todėl vakcinacija laikoma itin reikšminga priemone, padedančia mažinti AMR keliamą naštą visuomenės sveikatai.

5.3. Vakcinacijos politika pasaulyje

Vakcinacijos politika yra visuomenės sveikatos politikos dalis, apimanti teises, organizacines, finansines ir strategines priemones, kuriomis siekiama užtikrinti žmonių apsaugą nuo vakcinomis valdomų užkrečiamųjų ligų. Pasaulyje nėra vieningos, visoms šalims taikomos vakcinacijos tvarkos, tačiau dauguma valstybių savo vakcinacijos politiką formuoja remiantis PSO rekomendacijomis, nacionaliniais epidemiologiniais duomenimis, sveikatos sistemos pajėgumais bei ekonominiais ištekliais. PSO imunizacijos darbotvarkėje iki 2030 m. (angl. *Immunization Agenda 2030*) (toliau – IA2030) numatytas tikslas užtikrinti, kad kiekvienas žmogus, nepriklausomai nuo

amžiaus ar gyvenamosios vietos, turėtų galimybę pasiskiepyti. Ši strategija remiasi lygybės, paslaugų prieinamumo bei duomenimis grįsto sprendimo priėmimo principais [24].

Šių laikų vakcinacijos politika susiformavo iš PSO 1974 m. imunizacijos programos, kurios tikslas buvo užtikrinti vaikų apsaugą nuo pagrindinių užkrečiamųjų ligų: tuberkuliozės, difterijos, kokliušo, stabligės, poliomieliito ir tymų. Laikui bėgant ši programa tapo platesne imunizacijos sistema, grindžiama viso gyvenimo ciklo požiūriu. Tai reiškia, jog vakcinacija nebėra siejama tik su vaikyste – ji taikoma ir paaugliams, nėščiosioms, suaugusiesiems, vyresnio amžiaus asmenims, sveikatos priežiūros specialistams bei kitoms grupėms, atsižvelgiant į joms būdingą infekcijų ir jų komplikacijų riziką [25].

Daugumoje valstybių vakcinacijos pagrindą sudaro nacionaliniai vakcinacijos kalendoriai, nustatantys, kokios vakcinos, kokiame amžiuje ir kokioms gyventojų grupėms turėtų būti skiriamos. Šie kalendoriai skiriasi priklausomai nuo užkrečiamųjų ligų paplitimo, šalies finansinių galimybių ir sveikatos sistemos organizavimo. Skiriasi ir vakcinacijos politikos modeliai: vienos šalyse tam tikros vakcinos yra privalomos, o kitose, kaip ir Lietuvoje, skiepijimas grindžiamas rekomendaciniu modeliu ir savanorišku apsisprendimu. Privalomos vakcinacijos atveju valstybės teisės aktais nustato pareigą skiepyti tam tikras gyventojų grupes, dažniausiai vaikus. Tokiais atvejais vakcinacija gali būti susijusi su priėmimu į ugdymo įstaigas ar administracinėmis priemonėmis už reikalavimų nesilaikymą. Vis dėlto privaloma vakcinacija gali būti nepalankiai vertinama visuomenėje, todėl tokia politika turėtų būti derinama su aiškia komunikacija, dialogu su vakcinacija abejojančiomis žmonių grupėmis ir visuomenės informavimu apie nepasiskiepijimo riziką [26].

ECDC vakcinacijos tvarkaraščių puslapyje (angl. *Vaccine Scheduler*) skelbiami Europos šalyse naudojami skiepijimo kalendoriai ir suteikiama galimybė juos palyginti. Pavyzdžiui, lyginant Lietuvos, Rumunijos ir Suomijos skiepijimo kalendorius matyti, kad didžioji dauguma į juos įtrauktų vakcinų sutampa. Nežymiai skiriasi tik vakcinų skyrimo laikas, dozių skaičius ir tikslinės grupės. Lietuvoje ir Rumunijoje tuberkuliozės vakcina skiriama visiems naujagimiams, o Suomijoje ji naudojama tik specifinių grupių vakcinacijai. Lietuvoje ir Suomijoje į nacionalinius skiepijimo kalendorius įtrauktos rotavirusinės ir B tipo meningokokinės infekcijos vakcinos, o Rumunijoje šios vakcinos nėra įtrauktos į valstybės finansuojamą skiepijimo programą [27]. Tokie skirtumai rodo, jog nors Europos šalys laikosi bendrų imunizacijos principų, vakcinacijos kalendoriai pritaikomi individualiai kiekvienoje šalyje, įvertinus tos šalies epidemiologinę situaciją.

Nors daugelyje valstybių vakcinacijos programos yra sveikatos priežiūros sistemos dalis ir vykdomos be didesnių finansavimo ar logistinių kliūčių, santykinai mažas pajamas gaunančiose šalyse imunoprofilaktikos įgyvendinimas išlieka sudėtingas dėl tokių iššūkių kaip kariniai konfliktai, ekonominis nestabilumas ar klimato kaita. Šiose šalyse imunoprofilaktika dažniausiai organizuojama

bendradarbiaujant su tokiomis organizacijomis kaip Gavi (Vakcinų alijansu), PSO ir UNICEF (Jungtinių Tautų vaikų fondu), o vakcinacijos programos apima tiek rutininę imunizaciją, tiek masines vakcinacijos kampanijas bei reagavimą į infekcinių ligų protrūkius. Pavyzdžiui, nuo 2000 metų Gavi alijanso parama leido paskiepyti daugiau nei 1,2 mlrd. vaikų ir išvengti daugiau nei 20,6 mln. mirčių. Nors vakcinacijos programos iš pradžių finansuojamos tarptautinių organizacijų, palaipsniui diegiamas bendro finansavimo principas, skatinantis šalis didinti savo indėlį ir užtikrinti programų tęstinumą ateityje [28].

Lietuvoje vaikų skiepijimas organizuojamas pagal Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepijimų kalendorių, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. rugpjūčio 29 d. įsakymu Nr. V-955 „Dėl Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepijimų kalendoriaus patvirtinimo“. Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis vaikai nemokamai skiepijami nuo 14 užkrečiamųjų ligų: tuberkuliozės, hepatito B, kokliušo, difterijos, stabligės, poliomieliito, tymų, epideminio parotito, raudonukės, B tipo *Haemophilus influenzae* infekcijos, pneumokokinės infekcijos, žmogaus papilomos viruso, rotavirusinės bei B tipo meningokokinės infekcijos (2 lentelė) [29]. Taip pat, vadovaujantis atskirais Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymais, vaikai Lietuvoje nemokamai skiepijami nuo gripo (2–7 m. amžiaus) ir COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) (nuo 6 mėn. amžiaus) [5, 29].

2 lentelė. Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepijimų kalendorius

Vakcina	Amžius													
	Iki 24 val.	2–3 paros	1 mėn.	2 mėn.	3 mėn.	4 mėn.	5 mėn.	6 mėn.	12–15 mėn.	15–16 mėn.	18 mėn.	6–7 m.	11 m.	15–16 m.
Tuberkuliozės (BCG)		+												
Hepatito B (HepB)	+		+					+						
Kokliušo, difterijos, stabligės (DtaP)				+		+		+			+	+		+
B tipo <i>Haemophilus influenzae</i> (Hib)				+		+		+			+			
Poliomieliito (IPV)				+		+		+			+	+		
Pneumokokinės infekcijos (PCV)				+		+			+					
Tymų, epideminio parotito, raudonukės (MMR)										+		+		
Žmogaus papilomos viruso infekcijos (ŽPV)													+	
B tipo meningokokinės infekcijos (MenB)					+		+		+					
Rotavirusinės infekcijos (RV)				+		+		+						

Lietuvos Nacionalinėje imunoprofilaktikos 2024–2028 m. programoje iškeltas tikslas: „Didinti skiepavimo aprėptis ir užtikrinti ne mažesnes kaip 90 proc. vaikų skiepavimo aprėptis visoje šalyje ir kiekvienoje savivaldybėje, o nuo tymų ir raudonukės – ne mažesnes kaip 95 proc.“. Pastebima, jog skiepiant pagal Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepimų kalendorių iki 2009 m. buvo pasiektos pakankamai aukštos skiepavimo aprėptys – nuo 94 iki 99 proc. įvairiose amžiaus grupėse, tačiau nuo 2010 m. stebimas vakcinacijos aprėpties mažėjimas, kuris kelia vis didesnę iššūkį – užtikrinti gyventojų apsaugą nuo vakcinomis valdomų užkrečiamųjų ligų, didinant skiepavimo aprėptis [5].

Suaugusiųjų skiepimas vykdomas remiantis Nacionaline imunoprofilaktikos 2024–2028 metų programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2024 m. vasario 12 d. įsakymu Nr. V-192 „Dėl Nacionalinės imunoprofilaktikos 2024–2028 metų programos patvirtinimo“ ir Lietuvos nacionalinėmis rekomendacijomis, kuriose vakcinacija apima tiek bendrą šalies populiaciją, tiek specifines rizikos grupes. Kaip nurodoma Lietuvos infektologų draugijos 2022 m. leidinyje „Suaugusiųjų skiepavimo Lietuvoje rekomendacijos“, skiepimas turi būti tęstinis visą gyvenimą, atsižvelgiant į asmens amžių, sveikatos būklę ir epidemiologinę situaciją. Pavyzdžiui, suaugusiems rekomenduojama reguliari revakcinacija nuo stabligės ir difterijos kas 10 metų, taip pat kasmetinė vakcinacija nuo gripo. Rekomendacijose numatyta ir vakcinacija nuo pneumokokinės infekcijos, hepatito B, ŽPV, erkinio encefalito, juostinės pūslelinės ir kitų infekcijų, ypač vyresnio amžiaus ar sergantiems lėtinėmis ligomis asmenims. Rizikos grupėms, pavyzdžiui, pacientams po transplantacijų, sergantiems onkologinėmis, autoimuninėmis, lėtinėmis ligomis, taip pat nėščiosioms ar sveikatos priežiūros specialistams, taikomos specifinės skiepavimo schemas. Dalis rekomenduojamų vakcinų yra kompensuojamos esant nustatytoms indikacijoms, kitos vakcinos išlieka rekomenduojamomis ir apmokamos pačių pacientų lėšomis [31].

5.4. Nepageidaujamos reakcijos į vakcinas

Nepageidaujamos reakcijos arba nepageidaujami reiškiniai po vakcinacijos yra apibrėžiami kaip bet koks nepalankus medicininis įvykis po vakcinacijos, kuris nebūtinai turi priežastinį ryšį su skiepais. Svarbu suprasti, jog dalis sveikatos sutrikimų po vakcinacijos gali būti dėl laiko sutapimo, o ne vakcinos sukulto poveikio. PSO pabrėžia, kad nepageidaujamos reakcijos gali būti susijusios su vakcina, jos kokybės defektu, vakcinacijos metu padarytomis klaidomis, su nerimu susijusia reakcija arba atsitiktiniu, su vakcina nesusijusiu reiškiniu [32].

Nepageidaujamos reakcijos į vaistinius preparatus, įskaitant vakcinas, stebimos farmakologinio budrumo sistemose, kurios veikia tiek nacionaliniu, tiek tarptautiniu lygmeniu.

Pavyzdžiui, Lietuvoje tiek sveikatos priežiūros specialistai, tiek pacientai gali pranešti apie nepageidaujamas reakcijas Valstybinei vaistų kontrolės tarnybai (toliau – VVKT), užpildydami specialias formas internetu, siųsdami jas elektroniniu paštu arba pranešdami telefonu. VVKT kiekvieną pranešimą vertina, nustato priežastinį ryšį, kaupia informaciją ir praneša visas nepageidaujamas reakcijas Europos vaistų agentūrai (toliau – EMA), kuri renka informaciją apie visas Europos Sąjungos valstybes [33].

Kaip nurodoma VVKT metinėje „Pranešimų apie įtariamas nepageidaujamas reakcijas į vaistus“ ataskaitoje, 2025 m. iš viso gauti 97 pranešimai apie įtariamas nepageidaujamas reakcijas, susijusias su vakcinomis. 16 pranešimų buvo įvertinti kaip sunkios reakcijos, o 81 – kaip nesunkios. Pranešimuose, kurie buvo įvertinti kaip sunkios reakcijos, nurodomos tokios nepageidaujamos reakcijos kaip vakcinos neveiksmingumas, t. y. po skiepo pacientas susirgo liga, nuo kurios skiepijosi, taip pat traukuliai, raumenų tonuso praradimas, nevalingi judesiai, judėjimo sutrikimas, išeminis insultas, epilepsija ir kt. Pranešimuose, kurie įvertinti nesunkiais, nurodytos tokios nepageidaujamos reakcijos kaip karščiavimas, skausmas injekcijos vietoje, patinimas ir paraudimas, silpnumas, bloga bendra savijauta, nuovargis, galvos skausmas ir svaigimas, rankos skausmas ir kt. Beveik visuose pranešimuose teigiama, jog pacientai patyrė daugiau nei vieną ar dvi nepageidaujamas reakcijas į skiepus [34].

Remiantis PSO nepageidaujamų reiškinių po imunizacijos priežastinio ryšio vertinimo aprašu, nepageidaujamos reakcijos dažniausiai susijusios su pačios vakcinos savybėmis ir organizmo imuniniu atsaku į vakcinos antigenus bei kitus komponentus, pvz., adjuvantus, konservantus ir stabilizatorius. Dėl imuninio atsako gali pasireikšti vietinės ir sisteminės reakcijos, tokios kaip paraudimas, patinimas, skausmas injekcijos vietoje ar karščiavimas, o retais atvejais – sunkesnės alerginės ar organų pažaidos reakcijos. PSO taip pat nurodo, kad nepageidaujamos reakcijos gali atsirasti dėl vakcinos kokybės defekto, netinkamo vakcinos laikymo, paruošimo ar suleidimo, taip pat dėl su skiepijimu susijusio streso atsako – alpimo, hiperventiliacijos ar kitų nerimo sukeltų simptomų. Be to, kai kuriais atvejais vakcinacija gali išryškinti jau esamą polinkį į tam tikras būkles, pavyzdžiui, karščiavimo sukeltus traukulius [35].

2019 m. Lenkijoje atliktame tyrime buvo vertinamas tėvų nurodomų nepageidaujamų reakcijų po vaikų vakcinacijos dažnis, pobūdis ir galimos sąsajos su sociodemografiniais veiksniais, žiniomis bei požiūriu į vakcinaciją. Pastebima, kad apie trečdalis apklaustųjų (32 proc.) nurodė, jog jų vaikams po skiepijimo buvo pasireiškusi bent viena nepageidaujama reakcija. Dažniausiai minėtos reakcijos buvo paraudimas, skausmas ar patinimas injekcijos vietoje (27 proc.) ir karščiavimas (24,9 proc.). Mažiau nei 10 proc. tėvų nurodė tokias reakcijas kaip apetito stoka, mieguistumas, nerimas ar užsitęsęs verkimas. Dažnesnis nepageidaujamų reakcijų nurodymas buvo susijęs su tėvų išsilavinimu,

skirtų vakcinų skaičiumi, neigiamu požiūriu į vakcinaciją bei įsitikinimu, jog vakcinos nėra saugios. Autorių teigimu, dažniausiai deklaruojamos lengvos ir vidutinio sunkumo reakcijos, tačiau jų patyrimas ar suvokimas gali turėti įtakos tėvų pasitikėjimui vakcinacijos saugumu [36].

Gopalan ir kt. autorių 2025 m. kokybiniame tyrime pastebėta, jog tėvai dažniausiai mini lengvas nepageidaujamas reakcijas po vakcinacijos, tokias kaip karščiavimas, skausmas ar patinimas injekcijos vietoje, užsitęsęs vaiko verkimas, alpimas. Tokie mediciniškai nesunkūs reiškiniai kai kurias šeimas paskatino atidėti kitas skiepų dozes arba visai nutraukti vakcinaciją. Ypač didelę įtaką tėvų požiūriui turėjo ne tik jų pačių patirtis, bet ir šeimoje ar bendruomenėje girdėti pasakojimai apie sunkesnes pasekmes, pavyzdžiui, traukulius, paralyžių, ilgalaikius sveikatos sutrikimus ar net mirtį. Straipsnyje pabrėžiama, kad tokie pasakojimai, net jei jų ryšys nėra mediciniškai patvirtintas, kelia stiprų nepasitikėjimą vakcinomis ir sveikatos sistema. Dvejones dėl vakcinacijos didina ir klaidingi įsitikinimai apie jų sudėtį. Pavyzdžiui, kai kurie tėvai manė, jog vakcinose esančios medžiagos, tokios kaip aliuminio druskos ar gyvsidabrio turintys junginiai, gali sukelti smegenų pažeidimą, alergijas, nevaisingumą ar autizmo spektro sutrikimą. Taip pat išreikštas susirūpinimas dėl kelių vakcinų skyrimo tuo pačiu metu – tai buvo laikoma per didele našta vaikui. Tuo metu sveikatos priežiūros specialistai nurodė, kad jų praktikoje dažniausiai pasitaikė tik lengvos nepageidaujamos reakcijos, tokios kaip karščiavimas, skausmas, patinimas, o sunkių atvejų, kuriems reikėtų hospitalizacijos – nebuvo. Autorių teigimu, nepageidaujamos reakcijos, lydimos gandų, baimių ir dezinformacijos, tampa kliūtimi pasitikėjimui vakcinacija, todėl itin svarbi komunikacija su tėvais [37].

Svarbu pažymėti, jog retos nepageidaujamos reakcijos po vakcinacijos nėra vienodai būdingos visoms vakcinoms. EMA patvirtintos keturvalentės tymų, epideminio parotito, raudonukės ir vėjaraupių vakcinos (MMRV) charakteristikos santraukoje nurodoma, kad po pirmosios vakcinos dozės vaikams nuo 5 iki 12 paros po skiepavimo pastebėtas padidėjęs febrilinių traukulių pavojus, lyginant su tuo pačiu metu atskirai skiriamomis MMR ir vėjaraupių vakcinomis. Šis pavojus buvo apie 2 kartus didesnis ir atitiko vieną papildomą febrilinių traukulių atvejį 2 600 paskiepytų vaikų [38]. Todėl retos nepageidaujamos reakcijos negali būti apibendrinamos visoms vakcinoms vienodai, jos turėtų būti vertinamos atsižvelgiant į konkrečią vakciną, jos derinį ir vaiko amžių.

Nepageidaujamų reakcijų tema dažnai tampa pagrindu įvairiems mitams apie vakcinų saugumą plisti. Vienas labiausiai paplitusių mitų yra tariamas vakcinų ir autizmo spektro sutrikimo ryšys. Nepaisant mokslinių tyrimų, nepatvirtinančių šio priežastinio ryšio, visuomenėje vis dar jaučiama baimė, prisidedanti prie tėvų dvejonų skiepyti vaikus. Prie šio mito išlikimo prisideda ir tai, kad autizmo spektro sutrikimas dažnai nustatomas po pagrindinių vaikystės skiepų, todėl laiko sutapimas klaidingai interpretuojamas kaip priežastinis ryšys su vakcinomis [39]. Andersson ir kt. 2025 m. publikuotame nacionaliniame Danijoje atliktame kohortiniame tyrime „*Aluminum-Adsorbed*

Vaccines and Chronic Diseases in Childhood: A Nationwide Cohort Study“, kuriame buvo analizuoti daugiau kaip 1,2 mln. vaikų medicininių įrašų duomenys, nenustatyta padidėjusios autoimuninių, atopinių ar alerginių bei neurovystymosi sutrikimų rizikos, susijusios su vakcinų sudėtyje esančiomis aliuminio druskomis [40]. Taigi, baimės dėl ilgalaikių sveikatos sutrikimų, įskaitant autizmo spektro sutrikimą, kyla ne iš įrodymais pagrįsto priežastinio ryšio, o iš klaidingai interpretuojamų laiko sąsajų, mitų sklaidos viešojoje erdvėje ir nepakankamo informuotumo apie mokslinių tyrimų, pavyzdžiui, didelės apimties epidemiologinių tyrimų ar sisteminių apžvalgų, rezultatus.

5.5. Vakcinų veiksmingumas, efektyvumas ir saugumas

Vakcinų vertinimas grindžiamas trimis pagrindinėmis kategorijomis: veiksmingumu, efektyvumu ir saugumu. Saugumas apibūdina su vakcina susijusių nepageidaujamų reakcijų dažnį ir pobūdį bei leidžia įvertinti, ar vakcinacijos nauda viršija galimą riziką. Veiksmingumas nusako vakciną suteikiamą apsaugą kontroliuojamomis sąlygomis, dažniausiai klinikinių tyrimų metu, o efektyvumas – jos rezultatus realiomis sąlygomis populiacijoje, t. y. ar vakcinacija apsaugo žmones nuo infekcinių ligų ir jų protrūkių. Šis skirtumas svarbus todėl, kad klinikiniuose tyrimuose aplinkos sąlygos yra iš anksto numatytos, o realybėje vakcinacijos rezultatus veikia papildomi veiksniai, pavyzdžiui, skirtinga prieiga prie sveikatos priežiūros paslaugų, vakcinų laikymo ir transportavimo sąlygos [41,42].

Svarbu pabrėžti, kad vakcinų veiksmingumas nustatomas prieš pradedant jas plačiai taikyti visuomenėje: klinikinių tyrimų metu vertinama, ar vakcina sukuria pakankamą apsaugą ir ar jos nauda viršija galimą riziką. Efektyvumas vertinamas tada, kai vakciną jau naudojamos praktikoje – tai leidžia įvertinti platesnį poveikį įvairiose populiacijos grupėse, esant skirtingoms epidemiologinėms aplinkybėms. Be to, vakcinų efektyvumo vertinimo metu galima stebėti, kaip vakcinų suteikta apsauga kinta bėgant laikui [42,43]. Taigi, veiksmingumas ir efektyvumas nėra tos pačios sąvokos: pirmoji nusako vakciną potencialą, antroji – jos rezultatus kasdienėje praktikoje.

Vakcinų ir kitų vaistinių preparatų vertinimo procesas vyksta nuosekliai, pradedant nuo ikiklinikinių tyrimų, kurių metu laboratorijose vertinamas saugumas bei biologinis poveikis. Vėliau atliekami klinikiniai tyrimai su žmonėmis, kurie dažniausiai skirstomi į keturias fazes. Pirmoje fazėje vakciną tiriamos su nedidele žmonių grupe, siekiant įvertinti saugumą, toleravimą, nustatyti tinkamą dozę ir imuninį atsaką. Antroje ir trečioje fazėse tyrimai atliekami su didesnėmis tiriamųjų grupėmis, vertinamas veiksmingumas, saugumas ir nepageidaujamos reakcijos. Ketvirtoji fazė atliekama jau patvirtinus preparatą, siekiant įvertinti jo poveikį realiomis sąlygomis per ilgesnį laikotarpį [44,45].

PSO pabrėžia, jog visos vakcinų yra kruopščiai tikrinamos keliuose klinikinių tyrimų etapuose, kurių metu vertinamas ne tik vakcinų imunogeniškumas ir apsauginis poveikis, bet ir

galimos nepageidaujamos reakcijos. Vakcinų saugumas vertinamas ir po registracijos, pradėjus naudoti vakciną visuomenėje – tuomet galima sukaupti pakankamai duomenų apie labai retas, uždelstas ar tik tam tikroms gyventojų grupėms būdingas nepageidaujamas reakcijas. Vakcinų saugumo vertinimas suprantamas kaip tęstinis procesas, apimantis nuolatinį duomenų rinkimą, vertinimą ir su skiepijimu susijusių rizikų peržiūrą. Svarbu paminėti, jog didžioji dauguma po vakcinacijos pasireiškiančių reakcijų yra lengvos ir trumpalaikės, pavyzdžiui: skausmas injekcijos vietoje, nedidelis karščiavimas ar bendras negalavimas. Tikimybė patirti rimtą sveikatos sutrikimą dėl ligos, nuo kurios galima pasiskiepyti, yra kur kas didesnė nei dėl pačios vakcinos. Pavyzdžiui, poliomielitas gali sukelti paralyžių, tymai ir encefalitas – aklumą, o kai kurios kitos vakcinomis išvengiamos infekcijos gali sukelti ir mirtį. Pavieniai pranešimai apie sunkesnes reakcijas po vakcinacijos savaime nepatvirtina priežastinio ryšio su vakcinomis, todėl tokie pranešimai nedelsiant tiriami, o prireikus – atnaujinamos vartojimo rekomendacijos [46,47].

Di Pasquale ir kt. autoriai taip pat pabrėžia, jog vakcinų saugumo vertinimas nėra vien registracijos etapo dalis, tai daugiasluoksnis ir tęstinis procesas. Teigiama, kad saugumo vertinimas pradedamas dar ikiklinikiniame etape, kai tiriami tokie rodikliai kaip atskirų vakcinas sudarančių komponentų ir galutinio produkto grynumas, stabilumas, sterilumas, toksiškumas ir kiti kokybės rodikliai. Kadangi vakcinos skiriamos daugiausia sveikiems asmenims, dažniausiai kūdikiams ir vaikams, joms yra keliami itin aukšti saugumo reikalavimai, o kiekviena įtariama nepageidaujama reakcija vertinama atsargiai, atskiriant tikrą priežastinį ryšį nuo atsitiktinio sutapimo [48].

5.6. Elgsenos ir socialinių veiksnių įtaka skiepijimuisi

Apsisprendimas skiepyti vaikus priklauso ne tik nuo vakcinų prieinamumo, bet ir nuo elgsenos bei socialinių veiksnių. PSO išskiria 4 pagrindines sritis, kurios formuoja žmonių apsisprendimą: mąstymą ir jausmus apie vakcinas, socialinius procesus, motyvaciją bei praktines problemas. Pirmoji sritis, mąstymas ir jausmai apie vakcinas, apibrėžia, kaip žmonės suvokia ligos riziką, vakcinų naudą, saugumą ir kaip pasitiki sveikatos sistema bei sveikatos priežiūros darbuotojais. Antroji sritis, socialiniai procesai, reiškia, kad sprendimai dėl skiepijimo formuojasi socialinėje aplinkoje. Žmonių požiūrio susiformavimui didelę įtaką turi tai, ką apie vakcinas galvoja jų artimieji, draugai, bendruomenė, taip pat, ar sveikatos priežiūros specialistai suteikia suprantamą informaciją apie vakcinaciją. Trečioji sritis, motyvacija, apima ne vien ketinimą skiepytis, bet ir abejojimą, pasirengimą veikti, norą gauti visas vakcinas arba kaip tik – vidinį prieštaravimą. Ketvirtoji sritis, praktinės problemos, susijusi su tokiais iššūkiais: ar žmogus žino, kur kreiptis, ar vakcinacijos paslauga prieinama finansiškai, lengvai pasiekiamo, t. y., ar nėra ilgų eilių, paskiriamas tinkamas laikas, ar paslauga teikiama kokybiškai. Skiepų atsisakymas negali būti aiškinamas vien

nepasitikėjimu vakcinomis, tokį sprendimą gali lemti daugybė veiksnių. Identifikuojant elgsenos ir socialinius veiksnus, labai svarbu planuoti tikslines intervencijas, jas pritaikyti konkrečioms visuomenės grupėms ir taip didinti pasitikėjimą vakcinacija [49].

ECDC pabrėžia, kad teigiamas požiūris skiepų atžvilgiu dar nereiškia, jog žmogus iš tiesų pasiskiepys. Net ir palankiai vertinant vakcinaciją, skiepijimasi gali riboti įvairios praktinės kliūtys, pavyzdžiui: sudėtinga registracija, laiko stoka, nepatogiai pasiekiamos skiepijimo vietos ar ribota prieiga prie aiškios ir suprantamos informacijos. Aiškinant žmonių elgseną, ECDC remiasi „5C“ modeliu, pagal kurį sprendimą skiepytis lemia 5 pagrindiniai komponentai: pasitikėjimas, nusiramimas, kliūtys, išsamus vertinimas ir kolektyvinė atsakomybė (angl. *Confidence, Complacency, Constraints, Calculation, Collective responsibility*). Šiame modelyje pasitikėjimas siejamas su vakcinų saugumo, veiksmingumo ir sveikatos sistemos bei politikos patikimumo vertinimu, o nusiramimas atspindi, kaip žmonės suvokia realią grėsmę užsikrėsti vakcinomis valdomomis užkrečiamosiomis ligomis. Kliūtys – tai fiziniai ir psichologiniai sunkumai pasiskiepyti, įskaitant aiškios informacijos gavimą, o išsamus vertinimas – procesas, kurio metu žmonės ieško informacijos ir, ja remdamiesi, įvertina rizikos ir naudos santykį, kad nuspręstų, ar jiems reikalinga vakcinacija. Kolektyvinė atsakomybė – tai noras ir atsakomybė skiepytis siekiant apsaugoti ne tik save, bet ir kitus žmones (3 lentelė) [7].

3 lentelė. 5C modelio apžvalga

5C modelio komponentai	Klausimai, į kuriuos atsako
Pasitikėjimas (angl. <i>Confidence</i>)	Ar žmonės pasitiki skiepais, sveikatos priežiūros sistema, politikos formuotojais?
Nusiramimas (angl. <i>Complacency</i>)	Kaip žmonės suvokia realią grėsmę užsikrėsti infekcija, kurios galima išvengti skiepijantis?
Kliūtys (angl. <i>Constraints</i>)	Ar skiepai yra lengvai prieinami ir įperkami? Ar žmonės gauna aiškią informaciją jiems suprantama kalba?
Išsamus vertinimas (angl. <i>Calculation</i>)	Kaip žmonės ieško informacijos ir ja remdamiesi atlieka individualią rizikos ir naudos analizę, kad nuspręstų, ar jiems reikia skiepytis, ar ne?
Kolektyvinė atsakomybė (angl. <i>Collective responsibility</i>)	Ar žmonės motyvuoti skiepytis, kad apsaugotų kitus?

Eitze ir kt. 2024 m. tyrimo „*Exploring pre-pandemic patterns of vaccine decision-making with the 5C model: results from representative surveys in 2016 and 2018*“, kuriame buvo analizuojami 2016 ir 2018 m. Vokietijoje vykdytų telefoninių apklausų duomenys, rezultatai parodė, kad tėvų apsisprendimas dėl vaikų vakcinacijos buvo susijęs su visais penkiais 5C modelio komponentais. Tai rodo, kad sprendimas skiepyti arba neskiepyti vaiką dažniausiai priklauso ne nuo vienos priežasties, pavyzdžiui, ne vien dėl nepasitikėjimo vakcinomis, bet nuo kelių tarpusavyje susijusių veiksnių: požiūrio į skiepų saugumą ir veiksmingumą, skiepais valdomų užkrečiamųjų ligų rizikos vertinimo, praktinių kliūčių bei atsakomybės už kitų asmenų apsaugą suvokimo [50].

Naujausi tyrimai rodo, kad tėvų abejojimas dėl vaikų vakcinacijos yra paplitęs pasaulyje. Abenova ir kt. autorių 2024 m. sisteminėje apžvalgoje ir metaanalizėje buvo analizuoti 23 tyrimai, kuriuose buvo tiriami daugiau kaip 29 tūkst. tėvų bei globėjų atsakymai iš daugiau kaip 30 šalių. Nustatyta, kad bendras tėvų ir globėjų, abejojančių vaikų rutinine vakcinacija, paplitimas siekė 21 proc., t. y. kas penkta šeima išreiškė abejonę dėl vaikų skiepijimo. Be to, autoriai nustatė ryškius regioninius skirtumus: mažiausias abejojančių vakcinacija šeimų paplitimas nustatytas Amerikos regione (13,3 proc.), o didžiausias – Rytų Viduržemio jūros regione (27,9 proc.). Tokius skirtumus gali lemti nevienodas pasitikėjimas sveikatos sistema, skirtinga prieiga prie patikimos informacijos, visuomenėje paplitusi dezinformacija, kultūriniai veiksniai, nacionalinių imunizacijos programų ypatumai. Dėl to sveikatos priežiūros institucijoms ir valstybėms būtina tobulinti kompleksines programas, kurios neapsiribotų vien informacijos apie skiepijimo naudą teikimu, bet taip pat sistemingai mažintų tėvų dvejonę bei stiprintų pasitikėjimą vaikų vakcinacija [51].

6. TYRIMO METODAI

6.1. Mokslinės literatūros analizė

Mokslinės literatūros analizė atlikta nagrinėjant Lietuvos ir užsienio autorių mokslinius straipsnius bei oficialius tarptautinių ir nacionalinių institucijų duomenis ir dokumentus, viešai skelbiamą informaciją, susijusią su vakcinacija, vaikų profilaktiniais skiepijimais, vakcinacijos politika, vakcinų saugumu ir veiksmingumu, tėvų požiūriu į vaikų skiepijimą bei socialiniais ir elgsenos veiksniais, turinčiais įtakos apsisprendimui dėl skiepijimo.

Mokslinės literatūros paieška buvo vykdoma elektroninėse duomenų bazėse ir paieškos sistemose: Vilniaus universiteto virtualioje bibliotekoje, „PubMed“ ir „ScienceDirect“. Analizuoti PSO, ECDC, NVSC viešai skelbiami duomenys ir informacija, susiję su vakcinacija. Taip pat apžvelgti Lietuvos Respublikos teisės aktų registre skelbiami įsakymai, susiję su vakcinacijos tvarka Lietuvoje.

Informacijos anglų kalba paieškai buvo naudojami šie raktažodžiai: *vaccination, childhood vaccination, parents' attitude toward vaccination, parental vaccine hesitancy, vaccine safety, vaccine effectiveness, social and behavioural drivers of vaccination, immunization policy*. Lietuviškos literatūros paieškai buvo naudojami šie raktažodžiai: *skiepai, vaikų profilaktiniai skiepai Lietuvoje, imunoprofilaktika Lietuvoje, tėvų požiūris į vakcinaciją*.

6.2. Duomenų rinkimas ir analizė

6.2.1. Aprašomoji epidemiologinė analizė

Duomenų rinkimas. Siekiant apibūdinti vakcinomis valdomų ligų epidemiologinius dėsningumus ir skiepijimo aprėpčių dinamiką, buvo panaudoti Valstybės duomenų agentūros Oficialiosios statistikos portalo, NVSC ir ECDC duomenys bei viešai skelbiamos ataskaitos (4 lentelė).

Vakcinomis valdomų užkrečiamųjų ligų epidemiologinių dėsningumų analizei atlikti naudoti NVSC viešai skelbiami duomenys metinėse statistinėse ataskaitose „Sergamumas užkrečiamosiomis ligomis“ (statistinė forma Nr. 4). Šiose ataskaitose pateikiami duomenys apie Lietuvoje registruotus užkrečiamųjų ligų atvejus, jų pasiskirstymą pagal lytį, amžiaus grupes, taip pat pateikiami hospitalizacijų ir mirčių skaičiai. Nuo 2024 m. skelbiama bendra vaikų ir suaugusiųjų ataskaita, o iki 2023 m. kasmet buvo skelbiamos dvi ataskaitos, atskirai vaikams ir suaugusiesiems, todėl duomenys surinkti iš 21 ataskaitos [52]. Siekiant gauti duomenis apie registruotų skiepais valdomų užkrečiamųjų ligų atvejų pasiskirstymą Lietuvos apskrityse, papildomai el. paštu kreiptasi į NVSC. Buvo gauti visų dešimties apskričių duomenys „Microsoft Excel“ lentelėse.

Taip pat analizei naudotos NVSC interneto svetainėje viešai skelbiamos Imuniteto būklės ataskaitos (forma Nr. 7), iš kurių surinkti duomenys apie skiepavimo aprėptis 2014–2024 m. laikotarpiu [9].

Kadangi NVSC ataskaitose pateikiama informacija apie registruotus atvejus absoliučiais skaičiais, iš Valstybės duomenų agentūros Oficialiosios statistikos portalo duomenų bazės buvo surinkti duomenys apie nuolatinių gyventojų skaičių metų pradžioje 2014–2024 m. laikotarpiu, gyventojų pasiskirstymą pagal lytį ir apskritis. Remiantis šiais duomenimis vėliau apskaičiuoti sergamumo ir mirtingumo rodikliai 100 tūkst. gyventojų [53].

Siekiant palyginti Lietuvos sergamumo rodiklius su Europos Sąjungos ir Europos ekonominės erdvės (toliau – ES / EEE) šalių rodikliais, naudoti Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro Užkrečiamųjų ligų priežiūros atlaso (angl. *Surveillance Atlas of Infectious Diseases*) duomenys. Atlase buvo pasirinktos vakcinomis valdomos užkrečiamosios ligos bei vertintas registruotų atvejų dažnis (angl. *notification rate*) 2014–2024 m. laikotarpiu visose ES / EEE šalyse, išskyrus Jungtinę Karalystę [54].

4 lentelė. Duomenų šaltiniai ir nagrinėti duomenys

Duomenų šaltinis	Nagrinėtas laikotarpis	Duomenų forma	Duomenys
Valstybės duomenų agentūros Oficialiosios statistikos portalas: rodiklių duomenų bazė, nuolatinių gyventojų skaičius metų pradžioje	2014–2024 m.	Suminiai duomenys	1. Nuolatinių gyventojų skaičius Lietuvoje metų pradžioje; 2. Nuolatinių gyventojų skaičius pagal lytį ir amžių; 3. Nuolatinių gyventojų skaičius pagal apskritis.
Nacionalinis visuomenės sveikatos centras: statistinės ataskaitos „Sergamumas užkrečiamosiomis ligomis Lietuvoje“ (forma Nr. 4, metinė, bendra vaikų ir suaugusiųjų)	2014–2024 m.	Suminiai duomenys, metinės ataskaitos	1. 13 skiepais valdomų užkrečiamųjų ligų atvejų skaičius Lietuvoje (ŽPV duomenys nepateikiami); 2. Atvejų skaičius pagal lytį; 3. Atvejų skaičius pagal amžiaus grupes; 4. Hospitalizuotų asmenų skaičius; 5. Mirusiųjų skaičius.
Nacionalinis visuomenės sveikatos centras: sergamumas užkrečiamosiomis ligomis Lietuvoje pagal apskritis	2014–2024 m.	Suminiai duomenys	13 skiepais valdomų užkrečiamųjų ligų (išskyrus ŽPV) atvejų skaičius pagal apskritis.
Nacionalinis visuomenės sveikatos centras: „Imuniteto būklės ataskaita“ (forma Nr. 7, Lietuva (apibendrinta))	2014–2024 m.	Suminiai duomenys, metinės ataskaitos	Skiepavimo aprėptys (proc.) Lietuvoje.
Europos ligų prevencijos ir kontrolės centras: Užkrečiamųjų ligų priežiūros atlasas (angl. <i>Surveillance Atlas of Infectious Diseases</i>)	2014–2024 m. (dalis duomenų iki 2022–2023 m.)	Suminiai statistiniai duomenys, tarptautinė epidemiologinių rodiklių duomenų bazė	11 skiepais valdomų užkrečiamųjų ligų (rotavirusinės infekcijos, poliomieliito ir ŽPV duomenys nepateikti) sergamumo rodikliai (100 tūkst. arba 1 mln. gyventojų) Europos Sąjungos ir Europos ekonominės erdvės šalyse.

Duomenų analizė. Vakcinomis valdomų ligų epidemiologiniams dėsningumams ir skiepavimo aprėpties dinamikai apibūdinti, buvo sukurta duomenų bazė naudojant „Microsoft Excel“ programą. Į ją įtraukti NVSC ir Valstybės duomenų agentūros Oficialiosios statistikos portalo duomenys apie gyventojų skaičių, vakcinomis valdomų užkrečiamųjų ligų ir mirties atvejų skaičių, hospitalizuotų asmenų skaičių ir skiepavimo aprėptis Lietuvoje 2014–2024 m. laikotarpiu.

Remiantis Oficialiosios statistikos portalo duomenimis apie gyventojų skaičių metų pradžioje, buvo apskaičiuoti sergamumo ir mirtingumo rodikliai 100 tūkst. gyventojų bendrai, pagal lytį ir amžių. Taip pat apskaičiuota hospitalizacijų dalis bei letalumo procentas. Šie rodikliai analizuoti pagal lytį, amžiaus grupes ir pateikti lentelėse.

Antroji duomenų bazė buvo sudaryta iš NVSC pateiktų statistinių duomenų apie vakcinomis valdomų užkrečiamųjų ligų atvejų pasiskirstymą Lietuvos apskrityse. Remiantis Oficialiosios statistikos portalo duomenimis apie gyventojų skaičių apskrityse, buvo apskaičiuoti du rodikliai: kiekvienos ligos vidutinis metinis atvejų skaičius ir suminis sergamumo rodiklis 2014–2024 m. laikotarpiu.

„Microsoft Excel“ programoje buvo analizuojami ES / EEE šalių vakcinomis valdomų užkrečiamųjų ligų registruotų atvejų rodikliai 100 tūkst. arba 1 mln. gyventojų. Analizės metu atrinktos šalys, kuriose 2014–2024 m. laikotarpiu buvo registruoti didžiausi ir mažiausi sergamumo rodikliai, jų duomenys palyginti su Lietuvos ir ES / EEE vidurkio rodikliais.

Statistinė analizė. Duomenų analizė atlikta naudojant „Microsoft Excel“ ir „Joinpoint Regression“ programas. „Microsoft Excel“ programa naudota duomenims tvarkyti, epidemiologiniams rodikliams apskaičiuoti bei lentelėms parengti. Sergamumo rodiklių laiko tendencijoms ir jų pokyčiams įvertinti taikyta logaritminė tiesinė regresija, apskaičiuota „Joinpoint Regression“ programa. Analizės metu sudarytas regresijos modelis, leidžiantis nustatyti statistiškai reikšmingus tendencijų pokyčius tiriamuoju laikotarpiu ir identifikuoti galimus lūžio taškus. Mažiausias galimas lūžio taškų skaičius buvo 0, o didžiausias – 5. Pagal galutinį modelį apskaičiuotas metinis procentinis pokytis (toliau – MPP) ir jo 95 proc. pasikliautinis intervalas (toliau – PI). Tendencijų pokyčiai laikyti statistiškai reikšmingais, kai $p < 0,05$ ir 95 proc. PI neapėmė nulinės reikšmės.

Lyginant moterų ir vyrų sergamumo rodiklius buvo naudota „MedCalc“ programa, kurioje apskaičiuota santykinė rizika (RR) su 95 proc. pasikliautiniais intervalais, o statistiškai reikšmingais laikyti rezultatai, kai $p < 0,05$.

6.2.2. Kokybinis tyrimas

Duomenų rinkimas. Siekiant atskleisti vaikus auginančių tėvų požiūrį į vaikų skiepijimą ir nustatyti pagrindines priežastis, formuojančias požiūrį, buvo atliktas kokybinis tyrimas, taikant pusiau struktūruoto interviu metodą. Kokybinis tyrimas pasirinktas siekiant tiksliau suprasti tėvų požiūrį, asmenines patirtis ir apsisprendimo dėl vaikų vakcinacijos priežastis.

Tyrimo instrumentas. Duomenims surinkti buvo parengtos interviu gairės pagal ECDC ir PSO rekomenduojamus klausimus, skirtus vakcinacijos pasirinkimo priežastims nustatyti [7,49]. Remiantis 5C modeliu, interviu klausimai buvo suskirstyti į penkias pagrindines temas: pasitikėjimą, nusiraminimą, kliūtis, išsamų vertinimą ir kolektyvinę atsakomybę.

Be to, šio tyrimo interviu gairės buvo papildytos autorės suformuluotomis temomis apie tėvų požiūrį į vakcinaciją, požiūrio kaitą laikui bėgant, vaikų skiepijimo pasirinkimo priežastis, abejones ir skatinimą skiepytis, vakcinacijos proceso patirtis bei vertybines nuostatas, susijusias su atsakomybe ir pasirinkimo laisve.

Tyrimo organizavimas. Dalyvių paieška pradėta 2025 m. birželio mėn., elektroniniu paštu išsiunčiant kvietimą Vilniaus bendrojo ir ikimokyklinio ugdymo įstaigoms. Potencialių dalyvių taip pat ieškota viešinant kvietimą autorės asmeninėje „Facebook“ paskyroje bei renkant kontaktus per pažįstamus asmenis. Taikyta patogioji atranka, pasitelkiant ir „sniego gniūžties“ principo elementus. Kvietime buvo pateikta nuoroda į „Microsoft Forms“ anketą, kur tėvų buvo prašoma nurodyti savo požiūrį į vakcinaciją bei palikti kontaktinius duomenis susisiekimui. Pagrindinis atrankos kriterijus – tėvai, auginantys bent vieną vaiką iki 18 metų.

Vėliau buvo taikyta tikslinė atranka, siekiant užtikrinti skirtingų požiūrių pasiskirstymą ir į tyrimą įtraukti tiek neigiamą, tiek teigiamą požiūrį į vaikų vakcinaciją turinčius tėvus.

2025 m. birželio–rugsėjo mėnesiais iš viso buvo atlikta 20 interviu, o jų trukmė svyravo nuo 17 iki 58 minučių, vidutinė trukmė – 31 minutė. Keturi pokalbiai įvyko gyvai, likusieji – telefonu ir „Microsoft Teams“ pokalbių platformoje. Kiekvieno interviu pradžioje gautas informuotas žodinis sutikimas dalyvauti ir sutikimas dėl pokalbio įrašymo, laikantis konfidencialumo principo.

Duomenų analizė. Interviu įrašai buvo pažodžiui transkribuoti ir analizuoti, taikant dedukcinę kokybinę turinio analizę – duomenis išskiriant į kategorijas ir subkategorijas pagal 5C modelio struktūrą. Taip pat buvo suformuotos papildomos kategorijos ir subkategorijos, remiantis autorės parengtais papildomais klausimais, siekiant plačiau atskleisti tėvų požiūrį į vakcinaciją. Analizės metu atrinktos mintys, atspindinčios tiriamųjų požiūrį ir jį formuojančias priežastis, kurios vėliau buvo išskirstytos pagal kategorijas ir subkategorijas.

Tyrimo patikimumui užtikrinti buvo laikomasi nuoseklaus duomenų rinkimo ir analizės principo, visi interviu atlikti vadovaujantis ECDC ir PSO rekomenduojamomis interviu gairėmis.

Duomenų rinkimas ir analizė vyko lygiagrečiai – po kiekvieno interviu atlikta transkripcija ir pirminė analizė. Tyrimas buvo tęsiamas iki duomenų prisotinimo. Patikimumą taip pat didino informantų įvairovė: tyrime dalyvavo tėvai, turintys skirtingą požiūrį į vakcinaciją, besiskiriantys amžiumi, lytimi ir vaikų skaičiumi.

7. REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

7.1. Vakcinomis valdomų užkrečiamųjų ligų epidemiologiniai dėsningumai ir skiepijimo aprėpties dinamika Lietuvoje

Analizuojant 2014–2024 m. laikotarpio vaikų skiepijimo aprėpties duomenis, galima matyti, jog nors skiepijimo aprėptys Lietuvoje yra aukštos, daugeliu atvejų stebima nuosekli mažėjimo tendencija (5 lentelė). Pavyzdžiui, tuberkuliozės vakcinacijos aprėptys mažėjo nuo 97,70 proc. 2014 m. iki 93,18 proc. 2024 m., t. y. sumažėjo 4,52 proc. Panašios tendencijos matomos ir vertinant kitų vakcinomis valdomų užkrečiamųjų ligų vakcinacijos aprėptis. Nuo 2014 m. iki 2024 m. hepatito B skiepijimo aprėptys sumažėjo 3,88 proc., kokliušo, difterijos, stabligės, poliomielito, B tipo *Haemophilus influenzae* – 4,08 proc.

Pneumokokinės infekcijos vakcina į Lietuvos vaikų profilaktinių skiepijimų kalendorių buvo įtraukta 2014 m., todėl 2015 m. skiepijimo aprėptys siekė tik 30,10 proc. Sekančiais metais skiepijimo aprėptys padidėjo iki 81,60 proc. ir išliko panašios iki 2024 m., kai siekė 81,47 proc.

Vertinant tymų, epideminio parotito ir raudonukės vakcinacijos aprėptis, matomas ryškiausias mažėjimas – dvejų metų amžiaus vaikų grupėje aprėptys sumažėjo nuo 93,40 proc. (2014 m.) iki 86,17 proc. (2024 m.), t. y. 7,23 proc. Septynių metų amžiaus vaikų grupėje aprėptys sumažėjo taip pat 7,23 proc.

Žmogaus papilomos viruso vakcinacijos aprėptys nuo 2016 m., kai pradėtos nemokamai skiepyti 11 metų mergaitės, iki 2024 m. reikšmingai didėjo: vienuolikos metų amžiaus vaikų grupėje nuo 12,50 proc. iki 59,27 proc. (+46,77 proc.), dvylikos metų amžiaus vaikų grupėje nuo 2,92 proc. iki 70,73 proc. (+67,81 proc.). Nuo 2018 m. Lietuvoje, pagal profilaktinių skiepijimų kalendorių, vaikai skiepijami B tipo meningokokinės infekcijos vakcina. Nuo 2019 m. iki 2024 m. pasiskiepijusių vaikų dalis padidėjo 20,97 proc. (nuo 55,77 iki 76,74 proc.). Rotavirusinės infekcijos vakcinacijos aprėptys tuo pačiu laikotarpiu padidėjo 10,33 proc. (nuo 66,76 iki 77,09 proc.).

5 lentelė. Skiepavimo į Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepavimų kalendorių įtrauktomis vakcinomis aprėptys 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje

Metai	Skiepavimo aprėptys (proc.)									
	BCG (0 m.)	HepB (0 m.)	DtaP, IPV, Hib (1 m.)	PCV (1 m.)	MMR (2 m.)	MMR (7 m.)	ŽPV (11 m.)	ŽPV (12 m.)	MenB (1 m.)	RV (1 m.)
2014	97,70	97,40	92,90	-	93,40	91,80	-	-	-	-
2015	97,20	97,30	93,50	30,10	94,20	91,50	-	-	-	-
2016	97,70	97,10	94,10	81,60	93,70	92,20	12,50	2,92	-	-
2017	97,30	97,00	93,70	82,50	93,50	92,30	34,50	43,19	-	-
2018	96,40	95,90	92,30	81,90	92,20	91,60	55,30	77,78	-	-
2019	96,56	96,30	92,12	81,63	92,73	93,20	63,36	77,19	55,77	66,76
2020	95,79	95,22	91,35	83,37	90,11	90,53	61,64	76,10	74,97	66,82
2021	93,31	92,52	90,05	82,29	88,41	88,37	60,71	73,64	76,09	66,80
2022	92,73	94,54	90,00	80,80	86,46	86,53	59,37	71,73	75,19	68,43
2023	93,20	93,10	90,13	81,76	87,08	85,72	56,10	62,74	76,20	73,84
2024	93,18	93,52	88,82	81,47	86,17	84,57	59,27	70,73	76,74	77,09

Apibendrinant 2014–2024 m. laikotarpio duomenis Lietuvoje, galima teigti, kad daugumos vakcinų skiepavimo aprėptys palaipsniui mažėjo, o didžiausias sumažėjimas nustatytas tymų, epideminio parotito ir raudonukės vakcinacijos aprėptyse – 7,23 proc. Naujai kalendoriuje įtrauktų vakcinų (ŽPV, MenB, RV) aprėptys didėjo, ypač meningokokinės ir rotavirusinės infekcijų skiepavimo aprėptys, kurios šiuo metu siekia beveik 80 proc.

PSO ir UNICEF duomenimis, 2024 m. pasaulyje daugumos vaikų vakcinų aprėptys viršijo 80 proc., pavyzdžiui, pirmosios difterijos, stabligės ir kokliušo (DtaP) vakcinos dozės aprėptys siekė apie 89 proc., trečiosios dozės – apie 85 proc. Tymų antigeną turinčių vakcinų (pvz., MMR) pirmosios dozės aprėptys siekė apie 84 proc. Tačiau kai kurių vakcinų aprėptys išlieka mažesnės, ypač naujesnių vakcinų, pavyzdžiui, pneumokokinės vakcinos trečiosios dozės aprėptys siekė apie 67 proc., o rotavirusinės infekcijos – apie 59 proc. Taigi, nors daugumos vakcinų aprėptys pasaulyje išlieka aukštos, jos vis dar nesiekia rekomenduojamo 90 proc. pasiskiepijusių lygio, reikalingo kolektyviniam imunitetui užtikrinti [55].

Remiantis PSO Imunizacijos darbotvarke iki 2030 m. (IA2030), vienas iš tikslų yra pasiekti ne mažesnes kaip 90 proc. pagrindinių vakcinų, įskaitant difterijos, stabligės ir kokliušo, tymų, pneumokokinės infekcijos ir žmogaus papilomos viruso, skiepavimo aprėptis. Vertinant 2024 m. Lietuvos duomenis, matyti, kad tymų, epideminio parotito ir raudonukės (MMR), difterijos, stabligės, kokliušo, poliomielito, *Haemophilus influenzae* B tipo (DtaP, IPV, Hib), pneumokokinės (PCV) ir

žmogaus papildomos viruso (ŽPV) vakcinų aprėptys nesiekia rekomenduojamo 90 proc. lygio, todėl skiepijimo šiomis vakcinomis aprėptį didinimas laikomas prioritetu [56].

7.1.1. Tuberkuliozės epidemiologiniai dėsningumai 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje ir Europoje

Sergamumo tuberkulioze (TLK-10-AM kodai A15-A19: kvėpavimo organų (patvirtinta ir nepatvirtinta bakteriologiškai), nervų sistemos ir kitų organų, miliarinė) rodikliai 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje svyravo nuo 17,79 iki 33,31 atv. / 100 tūkst. gyv.: didžiausias sergamumo rodiklis registruotas 2014 m. (33,31 atv. / 100 tūkst. gyv.), o mažiausias – 2021 m. (17,79 atv. / 100 tūkst. gyv.) (6 lentelė).

Atlikus regresinę analizę nustatyta statistiškai reikšminga sergamumo mažėjimo tendencija, MPP siekė -5,03 proc. (95 proc. PI: -8,07; -1,85, $p < 0,001$) (1 priedo 8 pav.). Statistiškai reikšmingų lūžio taškų nenustatyta, vis dėlto, verta atkreipti dėmesį į tai, jog 2020 m. ir 2021 m. matomas ryškesnis sergamumo sumažėjimas, o tai gali būti siejama su COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) sukeltos pandemijos laikotarpiu taikytomis priemonėmis, tokiomis kaip kontaktų ribojimas, aktyvus informacijos apie užkrečiamųjų ligų prevencijos priemones teikimas, asmens higienos rekomendacijų taikymo skatinimas ir kt.

Didžioji dalis asmenų, kuriems nustatyta tuberkuliozė, buvo hospitalizuoti, o hospitalizuotų atvejų dalis dažniausiai viršijo 90 proc. visų nustatytų atvejų. Didžiausia dalis asmenų, kurie buvo hospitalizuoti dėl šios ligos, registruota 2021 m. (95,8 proc.), o mažiausia dalis – 2024 m. (70,25 proc.). Mirtingumo rodiklis analizuojamu laikotarpiu svyravo nuo 1,03 iki 2,51 atv. / 100 tūkst. gyv. Didžiausi mirtingumo rodikliai registruoti 2014 ir 2017 m. (2,51 ir 2,52 atv. / 100 tūkst. gyv.), o mažiausias rodiklis – 2022 m. (1,03 atv. / 100 tūkst. gyv.). Letalumo rodiklis per analizuojamą laikotarpį kito nuo 4,41 proc. 2022 m. iki 8,66 proc. 2024 m.

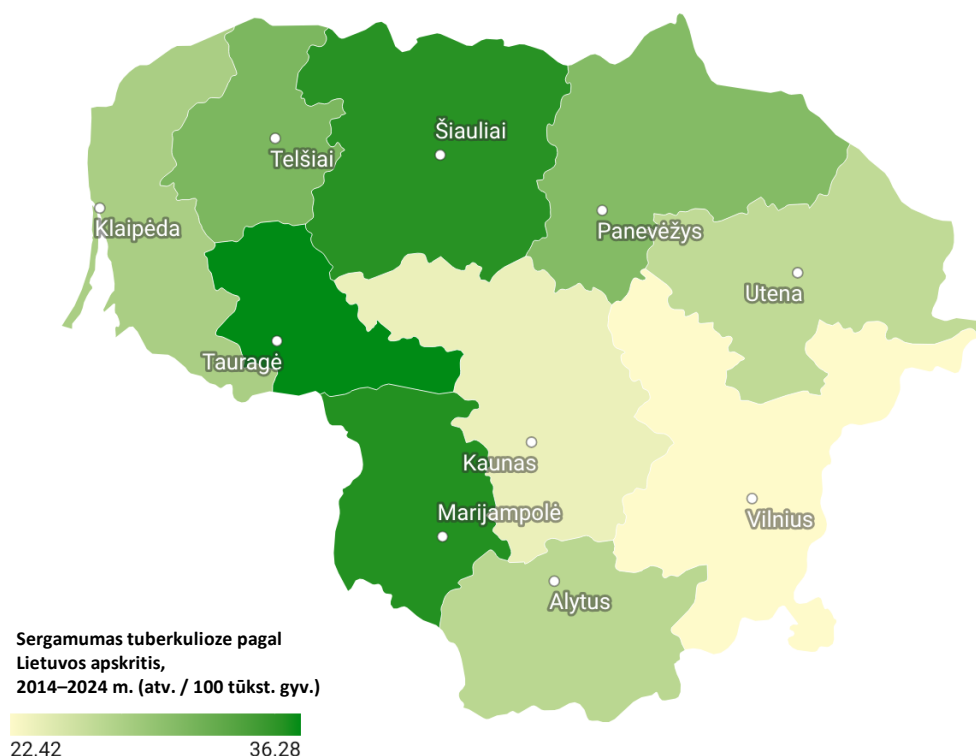
6 lentelė. Tuberkuliozės sergamumo, hospitalizacijos, mirtingumo ir letalumo duomenys 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje

Metai	Atvejų skaičius (rodiklis 100 tūkst. gyv.)	Hospitalizuotų asmenų skaičius (proc.)	Mirusiųjų skaičius (rodiklis 100 tūkst. gyv.)	Letalumas (proc.)
2014	982 (33,31)	925 (94,20)	74 (2,51)	7,54
2015	947 (32,35)	887 (93,66)	58 (1,98)	6,12
2016	963 (33,25)	894 (92,83)	67 (2,31)	6,96
2017	912 (31,90)	843 (92,43)	72 (2,52)	7,89
2018	790 (27,95)	724 (91,65)	47 (1,66)	5,95
2019	889 (31,61)	815 (91,68)	56 (1,99)	6,30
2020	570 (20,28)	529 (92,81)	33 (1,17)	5,79
2021	500 (17,79)	479 (95,80)	31 (1,10)	6,20
2022	657 (23,41)	587 (89,35)	29 (1,03)	4,41
2023	611 (21,39)	576 (94,27)	38 (1,33)	6,22
2024	716 (24,80)	503 (70,25)	62 (2,15)	8,66

Vertinant tuberkuliozės atvejų pasiskirstymą pagal lytį, kasmet registruojamas didesnis sergamumas tarp vyrų. 2014–2024 m. laikotarpiu vyrų sergamumo rodiklis svyravo nuo 26,98 iki 50,30 atv. / 100 tūkst. gyv. Vyrų rizika sirgti tuberkulioze buvo statistiškai reikšmingai 2,59–3,54 karto didesnė nei moterų ($p < 0,001$) (2 priedo 18 lentelė).

Analizuojant tuberkuliozės atvejų pasiskirstymą pagal amžiaus grupes nustatyta, kad 2014–2024 m. didžioji dalis (93,13–98,25 proc.) atvejų registruota 18 metų amžiaus ir vyresnių asmenų grupėje (3 priedo 29 ir 30 lentelės).

2014–2024 m. laikotarpiu didžiausi sergamumo tuberkulioze rodikliai stebimi Tauragės (36,28 atv. / 100 tūkst. gyv.), Šiaulių (35,36 atv. / 100 tūkst. gyv.) ir Marijampolės (35,54 atv. / 100 tūkst. gyv.) apskrityse. Mažiausi sergamumo rodikliai registruoti Vilniaus (22,42 atv. / 100 tūkst. gyv.) ir Kauno (23,67 atv. / 100 tūkst. gyv.) apskrityse. Galima pastebėti, jog didesnis sergamumas tuberkulioze analizuojamu laikotarpiu buvo registruotas kai kuriose šiaurės ir vakarų Lietuvos apskrityse (1 pav., 4 priedas).



1 pav. Sergamumas tuberkulioze pagal Lietuvos apskritis, 2014–2024 m. (atv. / 100 tūkst. gyv.)

ECDC Užkrečiamųjų ligų priežiūros atlase pasirinktas praneštų atvejų rodiklis (angl. *notification rate*) nurodo registruotų tuberkuliozės atvejų skaičių 100 tūkst. gyv., nepriklausomai nuo ligos formos. Atsižvelgiant į tai, šis rodiklis yra artimiausias nacionaliniams duomenims, apskaičiuotiems sumuojant visus tuberkuliozės atvejus pagal TLK-10-AM kodus A15-A19.

2014–2022 m. laikotarpiu ES / EEE šalyse sergamumo tuberkulioze rodikliai nuosekliai mažėjo – nuo 12,22 atv. / 100 tūkst. gyventojų 2014 m. iki 7,99 atv. / 100 tūkst. gyv. 2022 m. Didžiausi sergamumo rodikliai šiuo laikotarpiu registruoti Rumunijoje (iki 79,60 atv. / 100 tūkst. gyv.), Baltijos šalyse (iki 54,60 atv. / 100 tūkst. gyv.), Bulgarijoje (iki 25,84 atv. / 100 tūkst. gyv.) bei Portugalijoje (iki 21,85 atv. / 100 tūkst. gyv.), mažiausi – šiaurės ir vidurio Europos šalyse, pvz., Islandijoje, Suomijoje, Čekijoje, kuriose sergamumas kasmet neviršijo 5 atv. / 100 tūkst. gyv. Sergamumo rodikliai Lietuvoje 2014–2022 m. laikotarpiu buvo vieni didžiausių Europoje, nors kaip ir kitose šalyse, stebima sergamumo šia užkrečiamąja liga mažėjimo tendencija.

7.1.2. Ūminio hepatito B epidemiologiniai dėsningumai 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje ir Europoje

Ūminio hepatito B sergamumo rodikliai 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje svyravo nuo 0,25 iki 1,10 atv. / 100 tūkst. gyv. Didžiausias sergamumo rodiklis registruotas 2016 m. (1,10 atv. / 100 tūkst. gyv.), o mažiausias – 2022 m. (0,25 atv. / 100 tūkst. gyv.) (7 lentelė).

Atlikus regresinę analizę nustatytas vienas statistiškai reikšmingas lūžio taškas – 2022 m. Iki tol stebėta sergamumo mažėjimo tendencija, MPP siekė -17,76 proc. (95 proc. PI: -31,94; -11,14, $p = 0,005$). 2022–2024 m. laikotarpiu nustatyta statistiškai reikšminga sergamumo didėjimo tendencija, MPP siekė 75,82 proc. (95 proc. PI: 0,94; 136,09, $p = 0,042$) (1 priedo 9 pav.). Svarbu pažymėti, kad 2024 m. Lietuvoje užregistruoti 26 ūminio hepatito B atvejai. Galimi užsikrėtimo ūminiu hepatitu B rizikos veiksniai buvo: medicininės (invazinės) procedūros (6 atv.), seksualinis kontaktas (3 atv.), hepatito B atvejis šeimoje (1 atv.), grožio (manikiūro) paslaugos (1 atv.), o 16 atvejų užsikrėtimo priežastys nebuvo nustatytos [4].

Didžioji dalis asmenų, kuriems nustatytas ūminis hepatitas B, buvo hospitalizuoti: hospitalizuotų asmenų dalis sudarė nuo 66,67 iki 100,00 proc. visų atvejų, išskyrus 2024 m., kai hospitalizuotų asmenų dalis siekė 30,77 proc. Mirtingumo rodiklis analizuojamu laikotarpiu buvo labai žemas: 2014–2016 m. laikotarpiu kasmet registruota po 1 mirties atvejį (0,03 atv. / 100 tūkst. gyv.), o nuo 2017 m. mirties atvejų neregistruota.

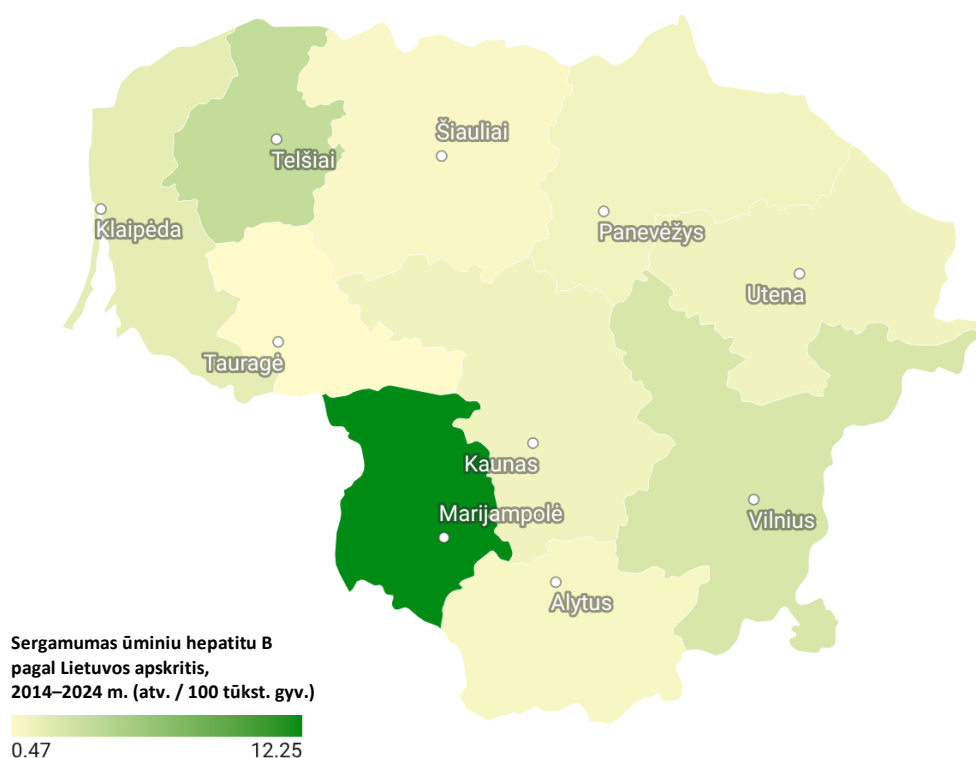
7 lentelė. Ūminio hepatito B sergamumo, hospitalizacijos, mirtingumo ir letalumo duomenys 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje

Metai	Atvejų skaičius (rodiklis 100 tūkst. gyv.)	Hospitalizuotų asmenų skaičius (proc.)	Mirusiųjų skaičius (rodiklis 100 tūkst. gyv.)	Letalumas (proc.)
2014	26 (0,88)	24 (92,31)	1 (0,03)	3,85
2015	32 (1,09)	31 (96,88)	1 (0,03)	3,13
2016	32 (1,10)	32 (100,00)	1 (0,03)	3,13
2017	14 (0,49)	12 (85,71)	0 (0,00)	0,00
2018	13 (0,46)	10 (76,92)	0 (0,00)	0,00
2019	14 (0,50)	13 (92,86)	0 (0,00)	0,00
2020	10 (0,36)	7 (70,00)	0 (0,00)	0,00
2021	9 (0,32)	6 (66,67)	0 (0,00)	0,00
2022	7 (0,25)	5 (71,43)	0 (0,00)	0,00
2023	8 (0,28)	6 (75,00)	0 (0,00)	0,00
2024	26 (0,90)	8 (30,77)	0 (0,00)	0,00

2014–2024 m. laikotarpiu sergamumo rodikliai tarp vyrų ir moterų buvo panašūs, statistiškai reikšmingi skirtumai nustatyti tik 2016 m., kai vyrų sergamumo rodiklis buvo apie 4,2 karto didesnis nei moterų (RR = 4,17; 95 proc. PI: 1,79; 10,00, p = 0,001), ir 2024 m., kai moterų sergamumo rodiklis buvo apie 2,4 karto didesnis nei vyrų (RR = 2,44; 95 proc. PI: 1,01; 5,88, p = 0,048) (2 priedo 19 lentelė).

Visi ūminio hepatito B atvejai 2014–2024 m. laikotarpiu nustatyti 18 metų amžiaus ir vyresnių asmenų grupėje, išskyrus 2020 m., kai vienas atvejis buvo nustatytas 15–17 metų amžiaus grupėje. Kitose vaikų amžiaus grupėse atvejų neregistruota (3 priedo 31 ir 32 lentelės).

Nors 2014–2024 m. laikotarpiu sergamumas ūminiu hepatitu B daugumoje apskričių buvo nedidelis, Marijampolės apskritis išsiskyrė aukščiausiu rodikliu (12,25 atv. / 100 tūkst. gyv.). Taip pat aukštesni nei daugumoje kitų apskričių rodikliai nustatyti Telšių (3,71 atv. / 100 tūkst. gyv.) ir Vilniaus (2,56 atv. / 100 tūkst. gyv.) apskrityse. Mažiausias sergamumo rodiklis registruotas Tauragės apskrityje (0,47 atv. / 100 tūkst. gyv.) (2 pav., 4 priedas).



2 pav. Sergamumas ūminiu hepatitu B pagal Lietuvos apskritis, 2014–2024 m. (atv. / 100 tūkst. gyv.)

ECDC Užkrečiamųjų ligų priežiūros atlase pasirinktas praneštų atvejų rodiklis (angl. *notification rate*) nurodo visų registruotų hepatito B atvejų skaičių 100 tūkst. gyv., tačiau galimybės pasirinkti išskirtinai tik ūminius atvejus nėra. Todėl, lyginant šalių rodiklius, atspindi tiek ūminiai,

ties lėtiniai hepatito B atvejai. Šių duomenų ribotumą pažymi ir ECDC, nurodydamas, jog patikimų ES / EEE šalių hepatito B ir C sergamumo įverčių nėra, o duomenys apie registruotus atvejus priklauso nuo testavimo apimčių, nepakankamo registravimo ar diagnozavimo laiko. Taigi praneštų atvejų rodiklis ES / EEE šalių lygmeniu neturėtų būti tiesiogiai interpretuojamas kaip tikslus faktinio sergamumo rodiklis [57].

2014–2023 m. laikotarpiu ES / EEE šalyse sergamumo hepatitu B rodikliai didėjo: nuo 2,94 atv. / 100 tūkst. gyv. 2014 m. iki 8,06 atv. / 100 tūkst. gyv. 2023 metais. 2020 m. pastebėtas laikinas sergamumo sumažėjimas, kuris gali būti susijęs su COVID-19 pandemijos metu taikytomis infekcijos prevencijos priemonėmis. Didžiausi sergamumo rodikliai 2014–2023 m. laikotarpiu nustatyti Švedijoje (iki 23,40 atv. / 100 tūkst. gyv.), Latvijoje (iki 23,01 atv. / 100 tūkst. gyv.), Austrijoje (iki 18,85 atv. / 100 tūkst. gyv.) ir Norvegijoje (iki 15,78 atv. / 100 tūkst. gyv.), o mažiausi – Prancūzijoje, Vengrijoje, Graikijoje ir Italijoje, kur sergamumo rodikliai neviršijo 2 atv. / 100 tūkst. gyv. Lietuvoje sergamumo rodikliai hepatitu B šiuo laikotarpiu išliko mažesni nei ES / EEE šalių vidurkis.

7.1.3. Kokliušo epidemiologiniai dėsningumai 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje ir Europoje

2014–2024 m. laikotarpiu kokliušo sergamumo rodikliai Lietuvoje svyravo nuo 0 iki 31,12 atv. / 100 tūkst. gyv.: didžiausias sergamumo rodiklis registruotas 2024 m. (31,12 atv. / 100 tūkst. gyv.), o mažiausias – 2021 m., kai kokliušo atvejų neregistruota (8 lentelė). Vertinant 2024 m. sergamumo kokliūšu duomenis Lietuvoje, nustatyta, kad 67 proc. (n = 603) atvejų buvo patvirtinti laboratoriniais tyrimais, iš jų 13 proc. – PGR metodu, 87 proc. – serologiniu metodu. Likę 33 proc. atvejų (n = 295) buvo patvirtinti remiantis klinikiniais duomenimis [4].

Atlikus regresinę analizę nustatytas vienas statistiškai reikšmingas lūžio taškas – 2022 m. Iki tol stebėta statistiškai reikšminga sergamumo mažėjimo tendencija, MPP siekė -43,32 proc. (95 proc. PI: -80,63; -16,78, p = 0,012). Vis dėlto, nuo 2022 m. stebima statistiškai reikšminga sergamumo didėjimo tendencija, MPP siekė 1 532,47 proc. (95 proc. PI: 24,27; 7 901,75; p = 0,023) (1 priedo 10 pav.). Verta atkreipti dėmesį ir į tai, kad 2021 m. kokliušo atvejų neregistruota – COVID-19 pandemijos metu taikytos priemonės galėjo laikinai sumažinti kvėpavimo takų infekcijų plitimą.

Didžioji dalis kokliušo atvejų buvo gydoma ambulatoriškai – hospitalizuotų asmenų dalis dažniausiai nesiekė 50 proc., išskyrus 2022 m., kai buvo nustatyti 2 atvejai ir abu asmenys buvo hospitalizuoti. 2024 m., esant didžiausiam atvejų skaičiui, hospitalizuotų asmenų dalis siekė 10,24 proc. Analizuojamu laikotarpiu registruotas vienas mirties nuo kokliušo atvejis (2015 metais), mirė 6 mėn. neskiepyta mergaitė [58].

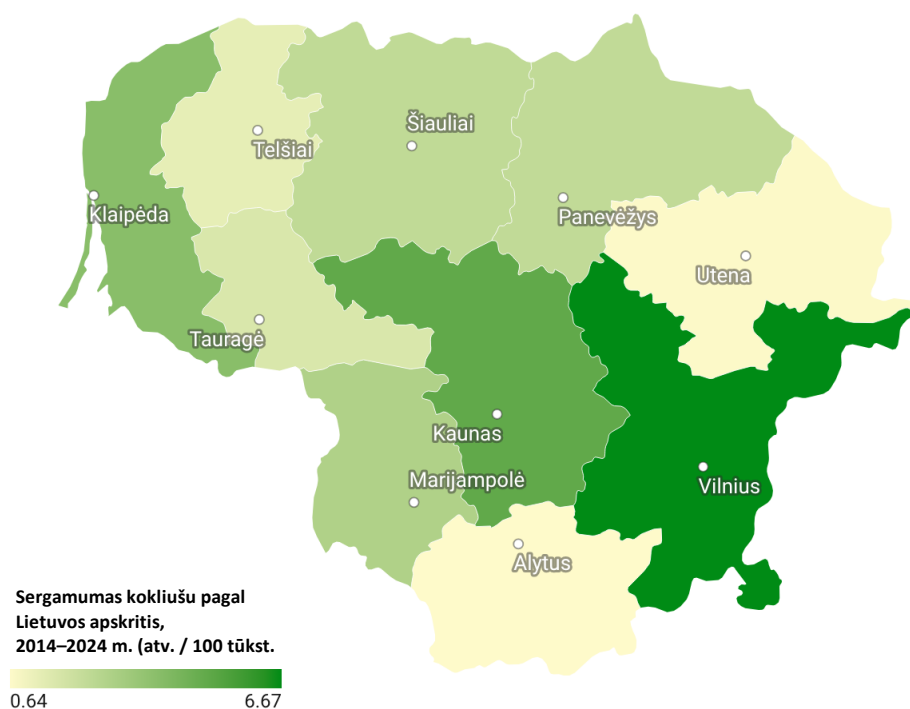
8 lentelė. Kokliušo sergamumo, hospitalizacijos, mirtingumo ir letalumo duomenys 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje

Metai	Atvejų skaičius (rodiklis 100 tūkst. gyv.)	Hospitalizuotų asmenų skaičius (proc.)	Mirusiųjų skaičius (rodiklis 100 tūkst. gyv.)	Letalumas (proc.)
2014	143 (4,85)	43 (30,07)	0 (0,00)	0,00
2015	60 (2,05)	25 (41,67)	1 (0,03)	1,67
2016	36 (1,24)	17 (47,22)	0 (0,00)	0,00
2017	21 (0,73)	6 (28,57)	0 (0,00)	0,00
2018	27 (0,96)	7 (25,93)	0 (0,00)	0,00
2019	26 (0,92)	10 (38,46)	0 (0,00)	0,00
2020	68 (2,42)	15 (22,06)	0 (0,00)	0,00
2021	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0,00
2022	2 (0,07)	2 (100,00)	0 (0,00)	0,00
2023	7 (0,25)	3 (42,86)	0 (0,00)	0,00
2024	898 (31,12)	92 (10,24)	0 (0,00)	0,00

2014–2024 m. laikotarpiu sergamumo rodikliai tarp vyrų ir moterų buvo panašūs, statistiškai reikšmingas skirtumas nustatytas tik 2024 m., kai moterų sergamumo rodiklis buvo apie 1,2 karto didesnis nei vyrų (RR = 1,21; 95 proc. PI: 1,04; 1,40; p = 0,015) (2 priedo 20 lentelė).

Analizuojant kokliušo atvejų pasiskirstymą pagal amžiaus grupes nustatyta, kad 2014–2024 m. laikotarpiu didžiausi sergamumo rodikliai registruoti vaikų amžiaus grupėse, vaikų iki 3 metų amžiaus grupėje, kur sergamumo rodiklis siekė iki 167,89 atv. / 100 tūkst. gyv. 4–6 metų amžiaus grupėje sergamumo rodiklis siekė iki 152,90 atv. / 100 tūkst. gyv., 10–14 metų amžiaus grupėje – iki 93,79 atv. / 100 tūkst. gyv., o 7–9 metų amžiaus grupėje – iki 86,56 atv. / 100 tūkst. gyv. Mažiausi sergamumo rodikliai nustatyti 15–17 metų amžiaus grupėje, kur jie siekė iki 42,54 atv. / 100 tūkst. gyv. 18 metų amžiaus ir vyresnių asmenų grupėje rodikliai svyravo nuo 0,04 iki 14,99 atv. / 100 tūkst. gyv. (3 priedo 33 ir 34 lentelės).

2014–2024 m. laikotarpiu sergamumo kokliūšu rodikliai Lietuvos apskrityse skyrėsi. Didžiausias sergamumo rodiklis nustatytas Vilniaus apskrityje (6,67 atv. / 100 tūkst. gyv.), taip pat aukštesni nei daugumoje kitų apskričių rodikliai nustatyti Kauno (5,03 atv. / 100 tūkst. gyv.) ir Klaipėdos (3,94 atv. / 100 tūkst. gyv.) apskrityse. Kitose apskrityse rodikliai buvo mažesni ir svyravo nuo 0,64 iki 2,86 atv. / 100 tūkst. gyv., mažiausias sergamumo rodiklis nustatytas Alytaus apskrityje (3 pav., 4 priedas).



3 pav. Sergamumas kokliušu pagal Lietuvos apskritis, 2014–2024 m. (atv. / 100 tūkst. gyv.)

2014–2023 m. laikotarpiu ES / EEE šalyse kokliušo sergamumo rodikliai svyravo: 2014 m. rodiklis siekė 9,57 atv. / 100 tūkst. gyv. ir išliko panašus iki COVID-19 pandemijos. 2020 m. sergamumo rodiklis sumažėjo iki 3,20 atv., o 2021 m. – iki 0,44 atv. / 100 tūkst. gyv. Visgi 2023 m. sergamumo rodiklis siekė 6,66 atv. / 100 tūkst. gyv. Didžiausi sergamumo rodikliai registruoti Danijoje (iki 102,11 atv. / 100 tūkst. gyv.), Norvegijoje (iki 59,63 atv. / 100 tūkst. gyv.), Nyderlanduose (iki 47,93 atv. / 100 tūkst. gyv.) ir Latvijoje (iki 37,45 atv. / 100 tūkst. gyv.), mažiausi – Vengrijoje, Graikijoje, Rumunijoje ir Kipre, kur sergamumo rodikliai neviršijo 1 atv. / 100 tūkst. gyv. Lietuvos sergamumo kokliušu rodikliai, lyginant su ES / EEE šalių vidurkiu, išliko mažesni [54].

2024 m. ES / EEE šalyse pastebėtas ryškus sergamumo kokliušu padidėjimas – sergamumo rodiklis siekė 54,9 atv. / 100 tūkst. gyv. ir viršijo 2023 m. rodiklį 8 kartus, o 2022 m. – 78 kartus. Didžiausi 2024 m. sergamumo kokliušu rodikliai registruoti Čekijoje, Latvijoje, Liuksemburge ir Norvegijoje. Lietuvos sergamumo rodiklis išliko mažesnis už ES / EEE šalių vidurkį.

7.1.4. Difterijos epidemiologiniai dėsningumai 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje ir Europoje

2014–2024 m. laikotarpiu difterijos atvejų Lietuvoje nenustatyta. Vis dėlto, verta paminėti, jog 2025 m. Lietuvoje užregistruotas vienas įvežtinis difterijos atvejis, kuris baigėsi mirtimi. NVSC nustatė daugiau kaip 60 sąlytį turėjusių asmenų, kuriems buvo paskirta vakcinacija ir profilaktinis gydymas antibiotikais [59].

2014–2024 m. laikotarpiu daugumoje ES / EEE šalių difterijos atvejų nenustatyta arba registruoti tik pavieniai atvejai. 2014–2021 m. ES / EEE regione kasmet registruota nuo 13 iki 37 atvejų, tačiau 2022 m. atvejų skaičius padidėjo iki 268. Iš jų Vokietijoje registruota 150 atvejų, Austrijoje – 61, Belgijoje – 26, o kitose šalyse atvejai išliko pavieniai arba nenustatyti. 2023 m. ES / EEE regione nustatyti 146 atvejai, o 2024 m. – 84 atvejai.

7.1.5. Stabligės epidemiologiniai dėsningumai 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje ir Europoje

2014–2024 m. laikotarpiu sergamumo stablige rodikliai Lietuvoje buvo labai maži ir svyravo nuo 0 iki 0,11 atv. / 100 tūkst. gyv. – didžiausias sergamumo rodiklis registruotas 2023 m. (0,11 atv. / 100 tūkst. gyv.), o 2020 ir 2022 m. stabligės atvejų neregistruota. Visi asmenys, kuriems nustatyta stabligė, buvo hospitalizuoti, išskyrus 2024 m., kai iš trijų užsikrėtusiųjų asmenų buvo hospitalizuoti du. Mirtingumo rodiklis svyravo nuo 0 iki 0,04 atv. / 100 tūkst. gyv. (9 lentelė).

Skirtingai nei antroponozinės infekcijos, tokios kaip kokliušas ar difterija, stabligė nėra perduodama tarp žmonių – ja užsikrečiama bakterijų sporoms patekus į žaizdą iš aplinkos, dažniausiai dirvožemio, todėl šiai infekcijai būdingi pavieniai sporadiniai atvejai.

9 lentelė. Stabligės sergamumo, hospitalizacijos, mirtingumo ir letalumo duomenys 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje

Metai	Atvejų skaičius (rodiklis 100 tūkst. gyv.)	Hospitalizuotų asmenų skaičius (proc.)	Mirusiųjų skaičius (rodiklis 100 tūkst. gyv.)	Letalumas (proc.)
2014	1 (0,03)	1 (100,00)	1 (0,03)	100,00
2015	2 (0,07)	2 (100,00)	0 (0,00)	0,00
2016	2 (0,07)	2 (100,00)	1 (0,03)	50,00
2017	3 (0,10)	3 (100,00)	1 (0,03)	33,33
2018	1 (0,04)	1 (100,00)	1 (0,04)	100,00
2019	1 (0,04)	1 (100,00)	0 (0,00)	0,00
2020	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0,00
2021	1 (0,04)	1 (100,00)	0 (0,00)	0,00
2022	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0,00
2023	3 (0,11)	3 (100,00)	0 (0,00)	0,00
2024	3 (0,10)	2 (66,67)	1 (0,03)	33,33

Analizuojamu 2014–2024 m. laikotarpiu statistiškai reikšmingų sergamumo stablige skirtumų tarp vyrų ir moterų nenustatyta ($p > 0,05$). Tai gali būti susiję su labai nedideliu registruotų atvejų skaičiumi (2 priedo 21 lentelė).

Visi stabligės atvejai 2014–2024 m. laikotarpiu registruoti 18 metų amžiaus ir vyresnių asmenų grupėje, vaikų ir paauglių (0–17 m.) amžiaus grupėse atvejų nenustatyta (3 priedo 35 ir 36 lentelės). Tai gali būti susiję su tuo, kad vaikai dėl vakcinacijos turi pakankamą imunitetą šiai infekcijai, o suaugusieji dažnai nesilaiko rekomendacijos skiepytis stiprinamąja stabligės vakcinos doze kas 10 metų, todėl laikui bėgant jų imunitetas nusilpsta ir padidėja imlumas šiai infekcijai. Taip pat tai gali būti susiję su dažnesnėmis traumomis, susižeidimais ar dažnesniu sąlyčiu su dirvožemiu bei kitais aplinkos objektais, kuriuose gali būti stabligės sukėlėjo sporų.

2014–2024 m. daugiausia stabligės atvejų buvo registruota Kauno apskrityje (7 atvejai), taip pat infekcijos atvejai registruoti Vilniuje (3 atvejai), Šiaulių ir Tauragės apskrityse (po 2 atvejus). Klaipėdos ir Marijampolės apskrityse registruota po vieną atvejį, kitose apskrityse atvejų nenustatyta (4 priedas).

2014–2023 m. laikotarpiu ES / EEE šalyse stabligė buvo retai nustatoma infekcija, o bendras sergamumo rodiklis svyravo nuo 0,01 atv. / 100 tūkst. gyv. 2020 m. iki 0,03 atv. / 100 tūkst. gyv. 2015 m. Metinis sergamumo stabilige rodiklis dažniausiai siekė apie 0,02 atv. / 100 tūkst. gyv. Aukštesni rodikliai pastebėti Slovėnijoje (iki 0,29 atv. / 100 tūkst. gyv.) ir Maltoje (iki 0,22 atv. / 100 tūkst. gyv.).

7.1.6. Poliomielito epidemiologiniai dėsningumai 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje ir Europoje

2014–2024 m. laikotarpiu poliomielito atvejų Lietuvoje neregistruota. ECDC duomenimis, paskutinis poliomielito atvejis Europoje nustatytas 1998 m., o nuo 2002 m. PSO Europos regioną paskelbė eliminavusį poliomielito virusą [60].

7.1.7. *Haemophilus influenzae* infekcijos epidemiologiniai dėsningumai 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje ir Europoje

Nors Lietuvoje vaikai skiepijami nuo B tipo *Haemophilus influenzae* infekcijos, epidemiologiniai dėsningumai pateikiami neišskiriant konkretaus *Haemophilus influenzae* infekcijos tipo.

2014–2024 m. laikotarpiu *Haemophilus influenzae* infekcijos sergamumo rodikliai Lietuvoje svyravo nuo 0,04 iki 3,29 atv. / 100 tūkst. gyv.: mažiausias sergamumo rodiklis registruotas 2020 m. (0,04 atv. / 100 tūkst. gyv.), o didžiausias – 2024 m. (3,29 atv. / 100 tūkst. gyv.) (10 lentelė).

Atlikus regresinę analizę nustatytas vienas lūžio taškas – 2020 m. Iki šių metų stebėta sergamumo mažėjimo tendencija, MPP siekė -19,23 proc., tačiau ji nebuvo statistiškai reikšminga (p

= 0,237). Vis dėlto nuo 2020 m. iki 2024 m. nustatyta statistiškai reikšminga sergamumo didėjimo tendencija: MPP siekė 167,81 proc. (95 proc. PI: 37,17; 999,14, $p = 0,006$) (1 priedo 14 pav.).

Didžioji dalis asmenų, kuriems nustatyta *Haemophilus influenzae* infekcija, buvo hospitalizuoti. Pastebima, jog pastaraisiais metais didėjant sergamumui hospitalizuotų asmenų dalis sumažėjo ir svyravo nuo 37,29 iki 63,79 proc. Mirtingumo rodiklis analizuojamu laikotarpiu išliko žemas, pavieniai mirties atvejai registruoti 2022 ir 2023 m. (0,04 ir 0,03 atv. / 100 tūkst. gyv.), letalumo rodikliai atitinkamai siekė 1,72 ir 1,69 proc.

10 lentelė. *Haemophilus influenzae* infekcijos sergamumo, hospitalizacijos, mirtingumo ir letalumo duomenys 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje

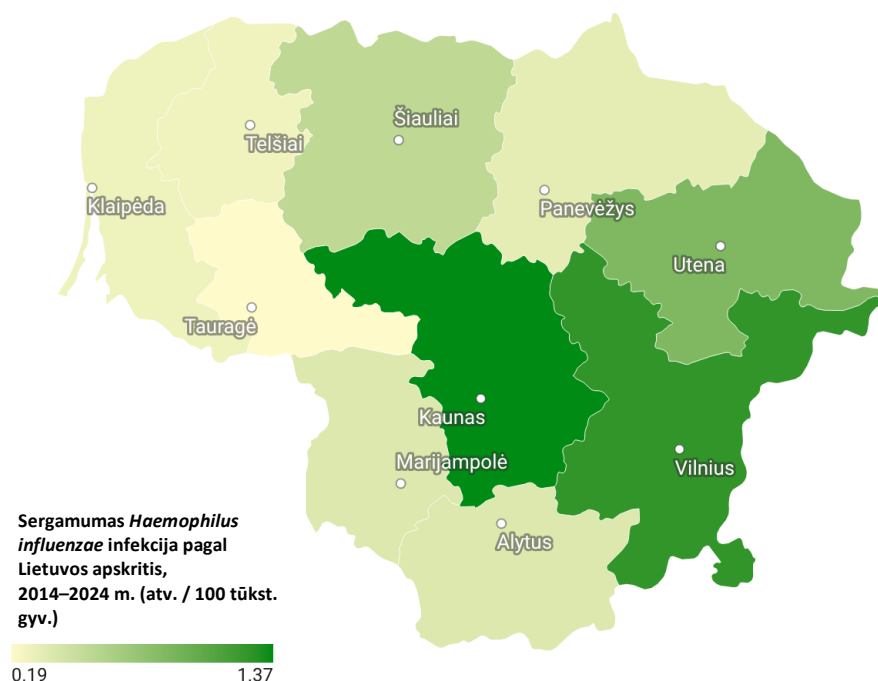
Metai	Atvejų skaičius (rodiklis 100 tūkst. gyv.)	Hospitalizuotų asmenų skaičius (proc.)	Mirusiųjų skaičius (rodiklis 100 tūkst. gyv.)	Letalumas (proc.)
2014	3 (0,10)	3 (100,00)	0 (0,00)	0,00
2015	14 (0,48)	14 (100,00)	0 (0,00)	0,00
2016	7 (0,24)	7 (100,00)	0 (0,00)	0,00
2017	8 (0,28)	8 (100,00)	0 (0,00)	0,00
2018	14 (0,50)	14 (100,00)	0 (0,00)	0,00
2019	3 (0,11)	3 (100,00)	0 (0,00)	0,00
2020	1 (0,04)	1 (100,00)	0 (0,00)	0,00
2021	2 (0,07)	2 (100,00)	0 (0,00)	0,00
2022	58 (2,07)	37 (63,79)	1 (0,04)	1,72
2023	59 (2,06)	22 (37,29)	1 (0,03)	1,69
2024	95 (3,29)	47 (49,47)	0 (0,00)	0,00

2014–2024 m. laikotarpiu sergamumo rodikliai tarp vyrų ir moterų buvo panašūs, statistiškai reikšmingas skirtumas nustatytas tik 2024 m., kai vyrų sergamumo rodiklis buvo apie 1,6 karto didesnis nei moterų ($RR = 1,59$; 95 proc. PI: 1,04; 2,96, $p = 0,033$) (2 priedo 25 lentelė).

Didžioji dalis *Haemophilus influenzae* infekcijos atvejų registruota 18 metų amžiaus ir vyresnių asmenų grupėje – ši grupė sudarė 83,16–100,00 proc. visų atvejų, o sergamumo rodikliai svyravo nuo 0,04 iki 3,32 atv. / 100 tūkst. gyv. 2014–2020 m. laikotarpiu visi infekcijos atvejai nustatyti tik suaugusiųjų grupėje, nuo 2021 m. pavieniai atvejai registruoti ir vaikų bei paauglių grupėse. Analizuojant vaikų ir paauglių 0–17 metų amžiaus grupes nustatyta, jog didžiausi sergamumo rodikliai buvo vaikų iki 3 metų (iki 9,69 atv. / 100 tūkst. gyv.) ir 4–6 metų (iki 4,74 atv. / 100 tūkst. gyv.) amžiaus grupėse (3 priedo 43 ir 44 lentelės).

2014–2024 m. laikotarpiu aukščiausi *Haemophilus influenzae* infekcijos sergamumo rodikliai nustatyti Kauno (1,37 atv. / 100 tūkst. gyv.) ir Vilniaus (1,26 atv. / 100 tūkst. gyv.) apskrityse. Kitose

Lietuvos apskrityse sergamumo rodikliai neviršijo 1 atv. / 100 tūkst. gyv., o mažiausias *Haemophilus influenzae* infekcijos sergamumo rodiklis nustatytas Tauragės apskrityje (0,19 atv. / 100 tūkst. gyv.) (4 pav., 4 priedas).



4 pav. Sergamumas *Haemophilus influenzae* infekcija pagal Lietuvos apskritis, 2014–2024 m. (atv. / 100 tūkst. gyv.)

2014–2023 m. laikotarpiu ES / EEE šalyse sergamumas *Haemophilus influenzae* infekcija didėjo: nuo 0,50 atv. / 100 tūkst. gyv. 2014 m. iki 1,15 atv. / 100 tūkst. gyv. 2023 m. 2020–2021 m., kaip ir kitų vakcinomis valdomų užkrečiamųjų ligų atvejais, pastebimas laikinas sergamumo sumažėjimas (0,40–0,43 atv. / 100 tūkst. gyv.), galimai susijęs su COVID-19 pandemijos metu taikytomis prevencijos priemonėmis. Aukštesni sergamumo rodikliai registruoti Skandinavijos šalyse: Švedijoje (iki 2,53 atv. / 100 tūkst. gyv.), Norvegijoje (iki 2,45 atv. / 100 tūkst. gyv.), Danijoje (iki 2,31 atv. / 100 tūkst. gyv.) bei Islandijoje (3,61 atv. / 100 tūkst. gyv.). Lietuvos sergamumo *Haemophilus influenzae* infekcija rodikliai ES / EEE vidurkį viršijo tik 2022–2023 m.

7.1.8. Tymų epidemiologiniai dėsningumai 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje ir Europoje

2014–2024 m. laikotarpiu tymų sergamumo rodikliai Lietuvoje svyravo nuo 0 iki 29,66 atv. / 100 tūkst. gyv.: didžiausias sergamumo rodiklis registruotas 2019 m. (29,66 atv. / 100 tūkst. gyv.), kai protrūkio metu nustatyti 834 ligos atvejai, o 2021 ir 2022 m. tymų atvejų iš viso neregistruota (11 lentelė). Tymų protrūkis 2019 m. gali būti siejamas su padidėjusia imlių šiai infekcijai asmenų dalimi,

t. y. nepakankamu imunitetu, bei labai dideliu viruso užkrečiamumu, kuris lemia greitą ligos plitimą ir protrūkių atsiradimą.

Didžioji dalis asmenų, kuriems nustatyti tymai, buvo hospitalizuoti. Mažiausia hospitalizuotų asmenų dalis registruota 2019 m. (34,54 proc.), kai buvo stebimas sergamumo šia liga pakilimas Lietuvoje. Mirties atvejų analizuojamu laikotarpiu neregistruota.

11 lentelė. Tymų sergamumo, hospitalizacijos, mirtingumo ir letalumo duomenys 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje

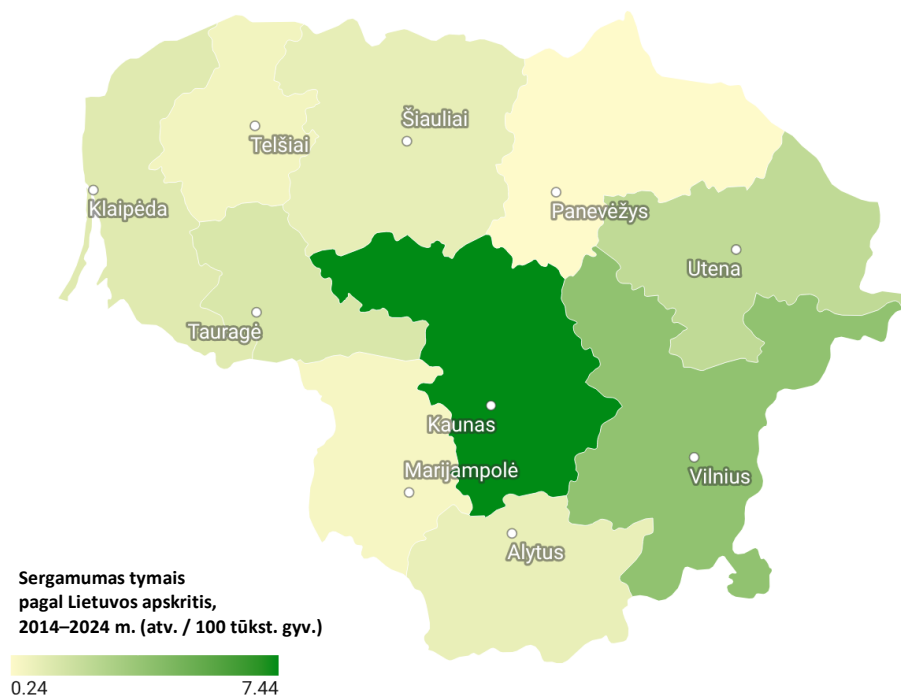
Metai	Atvejų skaičius (rodiklis 100 tūkst. gyv.)	Hospitalizuotų asmenų skaičius (proc.)	Mirusiųjų skaičius (rodiklis 100 tūkst. gyv.)	Letalumas (proc.)
2014	11 (0,37)	10 (90,91)	0 (0,00)	0,00
2015	50 (1,71)	35 (70,00)		
2016	22 (0,76)	15 (68,18)		
2017	2 (0,07)	2 (100,00)		
2018	30 (1,06)	21 (70,00)		
2019	834 (29,66)	288 (34,53)		
2020	2 (0,07)	2 (100,00)		
2021	0 (0,00)	0 (0,00)		
2022	0 (0,00)	0 (0,00)		
2023	3 (0,11)	3 (100,00)		
2024	30 (1,04)	13 (43,33)		

2014–2024 m. laikotarpiu sergamumo tymais rodikliai tarp vyrų ir moterų buvo panašūs, statistiškai reikšmingas skirtumas nustatytas tik 2018 m., kai moterų sergamumo tymais rodiklis buvo 3,41 karto didesnis nei vyrų ($RR = 3,41$; 95 proc. PI: 1,36; 8,52, $p = 0,009$). Nors 2019 m. Lietuvoje registruotas didžiausias sergamumo tymais rodiklis 2014–2024 m. laikotarpiu, rodikliai tarp vyrų ir moterų tais metais statistiškai reikšmingai nesiskyrė (2 priedo 22 lentelė).

Analizuojant tymų atvejų pasiskirstymą pagal amžiaus grupes pastebėta, kad 2014–2024 m. laikotarpiu didžioji dalis atvejų registruota 18 metų amžiaus ir vyresnių asmenų grupėje. Vis dėlto kai kuriais metais didžiausia atvejų dalis nustatyta ir vaikų iki 3 metų amžiaus vaikų grupėje, pvz., 2016 m. ši grupė sudarė 40,91 proc. visų atvejų, o sergamumo rodiklis siekė 111,24 atv. / 100 tūkst. gyv. Tuo metu 18 metų ir vyresnių asmenų grupėje rodiklis siekė 27,54 atv. / 100 tūkst. gyv. (3 priedo 37 ir 38 lentelės).

2014–2024 m. laikotarpiu aukščiausi sergamumo tymais rodikliai nustatyti Kauno (7,44 atv. / 100 tūkst. gyv.) ir Vilniaus apskrityse (3,92 atv. / 100 tūkst. gyv.). Kitose Lietuvos apskrityse

sergamumo rodikliai buvo mažesni ir svyravo nuo 0,24 iki 2,33 atv. / 100 tūkst. gyv., mažiausias sergamumo rodiklis nustatytas Panevėžio apskrityje (5 pav., 4 priedas).



5 pav. Sergamumas tymais pagal Lietuvos apskritis, 2014–2024 m. (atv. / 100 tūkst. gyv.)

2014–2024 m. laikotarpiu ES / EEE šalyse sergamumo tymais rodikliai pasižymėjo ryškiais svyravimais, susijusiais su registruotais protrūkiais. Nors 2014–2016 m. laikotarpiu sergamumo rodikliai buvo palyginti nedideli ir siekė apie 8,6–10,1 atv. / 1 mln. gyv., 2017–2018 m. pastebėtas sergamumo tymais padidėjimas atitinkamai iki 40,36 ir 37,41 atv. / 1 mln. gyv. Sekančiais, 2019 m., sergamumo tymais rodiklis sumažėjo iki 27,25 atv. / 1 mln. gyv., o mažėjimo tendencija tęsėsi iki 2022 m., kai sergamumo rodiklis sumažėjo iki 0,32 atv. / 1 mln. gyv. Kita vertus, 2024 m. sergamumas vėl padidėjo, o ES / EEE šalių rodiklis siekė 77,71 atv. / 1 mln. gyv.

Analizuojamu laikotarpiu kai kuriose ES / EEE šalyse registruoti ypač aukšti sergamumo tymais rodikliai, pvz., Rumunijoje iki 1609,54 atv. / 1 mln. gyv., Graikijoje iki 213,48 atv. / 1 mln. gyv. ir Bulgarijoje iki 185,32 atv. / 1 mln. gyv. Nors 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvos sergamumo tymais rodikliai buvo panašūs arba mažesni už ES / EEE vidurkį, 2019 m. sergamumo rodiklis (296,56 atv. / 1 mln. gyv.) išsiskyrė iš kitų ES / EEE šalių.

7.1.9. Epideminio parotito epidemiologiniai dėsningumai 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje ir Europoje

2014–2024 m. laikotarpiu epideminio parotito sergamumo rodikliai Lietuvoje svyravo nuo 0,11 iki 1,83 atv. / 100 tūkst. gyv.: didžiausias sergamumo rodiklis registruotas 2016 m. (1,83 atv. / 100 tūkst. gyv.), o mažiausias – 2021 m. (0,11 atv. / 100 tūkst. gyv.) (12 lentelė).

Atlikus regresinę analizę nustatyta statistiškai reikšminga sergamumo mažėjimo tendencija 2014–2021 m., MPP siekė -28,89 proc. (95 proc. PI: -68,99; -6,12, $p = 0,043$). Nuo 2021 m. stebėta sergamumo didėjimo tendencija, MPP siekė 67,23 proc., tačiau ji nebuvo statistiškai reikšminga (1 priedo 13 pav.). Mažiausias sergamumas registruotas COVID-19 pandemijos metu, o tai gali būti susiję su tuo metu taikytomis infekcijų kontrolės priemonėmis ir sumažėjusiu socialiniu kontaktu visuomenėje.

Analizuojamu 2014–2024 m. laikotarpiu didžioji dalis asmenų, kuriems nustatytas epideminis parotitas, buvo gydomi ambulatoriškai – hospitalizuotų asmenų dalis svyravo nuo 0 iki 33,33 proc., o mirties atvejų nuo šios infekcijos neregistruota.

12 lentelė. Epideminio parotito sergamumo, hospitalizacijos, mirtingumo ir letalumo duomenys 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje

Metai	Atvejų skaičius (rodiklis 100 tūkst. gyv.)	Hospitalizuotų asmenų skaičius (proc.)	Mirusiųjų skaičius (rodiklis 100 tūkst. gyv.)	Letalumas (proc.)
2014	45 (1,53)	3 (6,67)	0 (0,00)	0,00
2015	39 (1,33)	4 (10,26)		
2016	53 (1,83)	8 (15,09)		
2017	45 (1,57)	3 (6,67)		
2018	19 (0,67)	2 (10,53)		
2019	32 (1,14)	2 (6,25)		
2020	10 (0,36)	0 (0,00)		
2021	3 (0,11)	1 (33,33)		
2022	11 (0,39)	1 (9,09)		
2023	11 (0,38)	1 (9,09)		
2024	47 (1,63)	3 (6,38)		

Vertinant epideminio parotito atvejų pasiskirstymą pagal lytį, statistiškai reikšmingų sergamumo skirtumų tarp vyrų ir moterų nenustatyta ($p > 0,05$) (2 priedo 23 lentelė).

Analizuojant epideminio parotito atvejų pasiskirstymą pagal amžiaus grupes nustatyta, kad 2014–2024 m., lyginant su suaugusiais, didesnė atvejų dalis registruota vaikų ir paauglių (0–17

m.) grupėje: atvejų skaičius sudarė nuo 53,33 iki 90,91 proc. visų atvejų. Tuo tarpu 18 metų amžiaus ir vyresnių asmenų grupėje atvejų dalis sudarė nuo 9,09 iki 46,67 proc. visų atvejų. Vertinant sergamumo rodiklius vaikų ir paauglių grupėse nustatyta, kad didžiausi rodikliai buvo 7–9 metų amžiaus grupėje, kur jie siekė iki 17,54 atv. / 100 tūkst. gyv., ir 4–6 metų amžiaus grupėje, kur jie siekė iki 11,56 atv. / 100 tūkst. gyv. Mažiausi sergamumo rodikliai 2014–2024 m. laikotarpiu tarp vaikų ir paauglių nustatyti 15–17 metų amžiaus grupėje – iki 4,01 atv. / 100 tūkst. gyv. (3 priedo 39 ir 40 lentelės).

2014–2024 m. laikotarpiu didelių sergamumo epideminiu parotitu skirtumų tarp Lietuvos apskričių nepastebėta. Didžiausi sergamumo rodikliai nustatyti Vilniaus (1,57 atv. / 100 tūkst. gyv.), Tauragės (1,41 atv. / 100 tūkst. gyv.) ir Telšių (1,19 atv. / 100 tūkst. gyv.) apskrityse. Kitose apskrityse sergamumo rodikliai svyravo nuo 0,32 iki 0,83 atv. / 100 tūkst. gyv., o mažiausias epideminio parotito sergamumo rodiklis nustatytas Alytaus apskrityje (4 priedas).

2014–2024 m. laikotarpiu ES / EEE šalyse epideminio parotito sergamumo rodikliai svyravo: bendras sergamumas iš pradžių didėjo – nuo 2,36 atv. / 100 tūkst. gyv. 2014 metais iki 3,76 atv. / 100 tūkst. gyv. 2016 metais, vėliau palaipsniui mažėjo ir 2023 m. siekė 0,73 atv. / 100 tūkst. gyv. Analizuojamu laikotarpiu aukštesni sergamumo rodikliai nustatyti Airijoje (iki 58,40 atv. / 100 tūkst. gyv.) ir Čekijoje (iki 54,33 atv. / 100 tūkst. gyv.). Kitose šalyse, tokiose kaip Vokietija, Italija, Suomija, Graikija, ir Švedija, sergamumo rodikliai dažniausiai neviršijo 1–2 atv. / 100 tūkst. gyv. Lietuvos sergamumo epideminiu parotitu rodikliai 2014–2024 m. išliko palyginti nedideli ir mažesni nei ES / EEE šalių vidurkis.

7.1.10. Raudonukės epidemiologiniai dėsningumai 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje ir Europoje

2014–2024 m. laikotarpiu raudonukės atvejai Lietuvoje buvo labai reti – per visą analizuojamą laikotarpį nustatyti 5 susirgimai: po vieną atvejį 2018, 2022 ir 2024 metais, o 2023 metais du atvejai nustatyti vaikų iki 3 metų amžiaus grupėje (3 priedo 41 ir 42 lentelės). Nors pavieniai atvejai registruoti pastaraisiais metais, jų skaičius per mažas sergamumo tendencijoms vertinti.

2023 m. vienas asmuo buvo hospitalizuotas, o mirties atvejų nuo raudonukės analizuojamu laikotarpiu neregistruota.

2014–2024 m. laikotarpiu raudonukės atvejai buvo nustatyti dviejose apskrityse – Kauno (3 atvejai) ir Vilniaus (2 atvejai) (4 priedas).

2014–2024 m. laikotarpiu ES / EEE šalyse sergamumas raudonuke taip pat buvo mažas, daugelyje valstybių registruoti tik pavieniai atvejai. Bendras ES / EEE šalių sergamumas analizuojamu laikotarpiu svyravo: nuo 0,74 atv. / 1 mln. gyv. 2014 m. iki 0,03 atv. / 1 mln. gyv. 2021–2022 m. Vis dėlto 2023–2024 m. sergamumo raudonuke rodiklis padidėjo iki 0,52–0,58 atv. / 1 mln. gyv. Didžiausi sergamumo rodikliai registruoti Lenkijoje (iki 6,61 atv. / 1 mln. gyv.), Austrijoje (iki 4,45 atv. / 1 mln. gyv.) ir Vokietijoje (iki 1,87 atv. / 1 mln. gyv.). Kai kuriose Europos šalyse, tokiose kaip Danija, Estija, Vengrija ir Malta, atvejų visai neregistruota [54]. Remiantis ECDC duomenimis, galima pastebėti, jog Europoje raudonukė yra retai nustatoma skiepais valdoma užkrečiamoji liga, o maži sergamumo rodikliai atspindi veiksmingą vakcinacijos poveikį.

7.1.11. Pneumokokinės infekcijos epidemiologiniai dėsningumai 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje ir Europoje

2014–2024 m. laikotarpiu pneumokokinės infekcijos sergamumo rodikliai Lietuvoje svyravo nuo 0,24 iki 7,76 atv. / 100 tūkst. gyv.: didžiausias sergamumo rodiklis registruotas 2024 m. (7,76 atv. / 100 tūkst. gyv.), o mažiausias – 2014 m. (0,24 atv. / 100 tūkst. gyv.) (13 lentelė).

Atlikus regresinę analizę nustatyta statistiškai reikšminga sergamumo didėjimo tendencija, MPP siekė 23,47 proc. (95 proc. PI: 7,59; 41,51, $p = 0,001$) (1 priedo 15 pav.).

Didžioji dalis asmenų, kuriems nustatyta pneumokokinė infekcija, buvo hospitalizuoti, jų dalis svyravo nuo 83,48 iki 100 proc. Mirtingumo rodiklis svyravo nuo 0 iki 0,66 atv. / 100 tūkst. gyv., o didžiausias registruotas 2024 m. Infekcijos letalumas kito nuo 0 iki 13,14 proc.

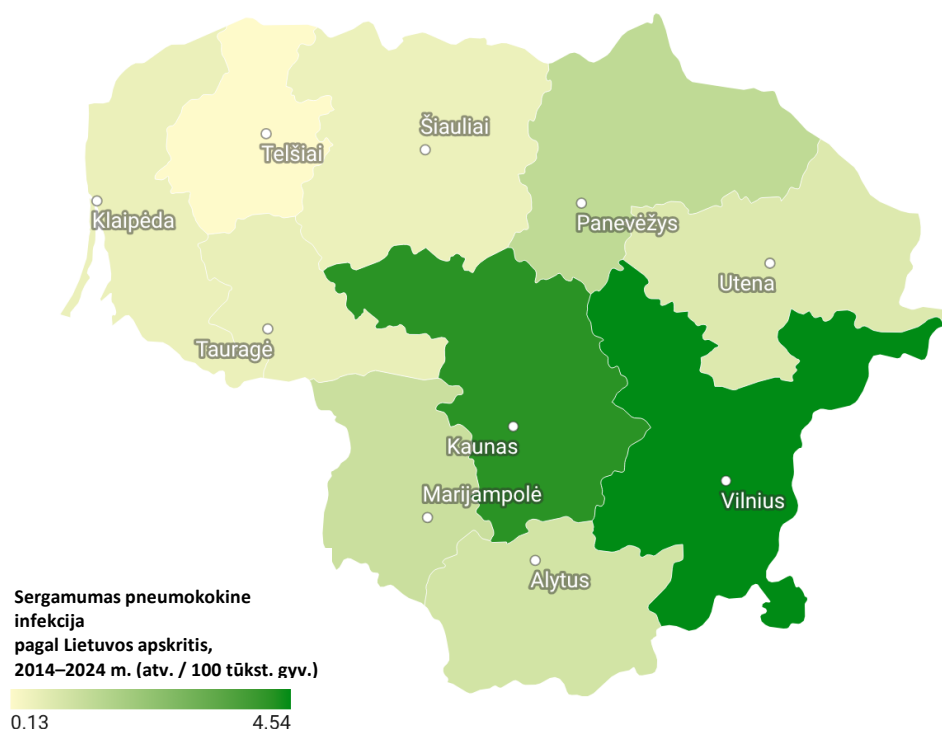
13 lentelė. Pneumokokinės infekcijos sergamumo, hospitalizacijos, mirtingumo ir letalumo duomenys 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje

Metai	Atvejų skaičius (rodiklis 100 tūkst. gyv.)	Hospitalizuotų asmenų skaičius (proc.)	Mirusiųjų skaičius (rodiklis 100 tūkst. gyv.)	Letalumas (proc.)
2014	7 (0,24)	7 (100,00)	0 (0,00)	0,00
2015	25 (0,85)	24 (96,00)	0 (0,00)	0,00
2016	56 (1,93)	54 (96,43)	6 (0,21)	10,71
2017	76 (2,66)	75 (98,68)	6 (0,21)	7,89
2018	65 (2,30)	63 (96,92)	7 (0,25)	10,77
2019	66 (2,35)	65 (98,48)	5 (0,18)	7,58
2020	44 (1,57)	44 (100,00)	2 (0,07)	4,55
2021	25 (0,89)	24 (96,00)	3 (0,11)	12,00
2022	88 (3,14)	80 (90,91)	6 (0,21)	6,82
2023	137 (4,80)	122 (89,05)	18 (0,63)	13,14
2024	224 (7,76)	187 (83,48)	19 (0,66)	8,48

Vertinant pneumokokinės infekcijos atvejų pasiskirstymą pagal lytį nustatyta, kad 2014–2024 m. laikotarpiu vyrų sergamumo pneumokokine infekcija rodikliai buvo aukštesni nei moterų, išskyrus 2017 m., kai vyrų sergamumo rodiklis siekė 2,59 atv. / 100 tūkst. gyv., o moterų – 2,72 atv. / 100 tūkst. gyv. Statistiškai reikšmingi sergamumo skirtumai tarp lyčių nustatyti 2018–2019 m. ir 2022–2024 m. kai vyrų sergamumo rodikliai buvo nuo 1,41 iki 2,04 karto didesni nei moterų ($p < 0,05$) (2 priedo 26 lentelė).

Analizuojant pneumokokinės infekcijos atvejų pasiskirstymą pagal amžiaus grupes nustatyta, jog 2014–2024 m. laikotarpiu didžiąją dalį atvejų sudarė 18 metų amžiaus ir vyresni asmenys – jų dalis svyravo nuo 42,86 iki 92,70 proc. visų atvejų, o sergamumo rodikliai – nuo 0,12 iki 8,69 atv. / 100 tūkst. gyv. 2014–2024 m. vaikų ir paauglių grupėse dažniausiai registruoti pavieniai susirgimai, daugiausia vaikams iki 3 metų amžiaus, jų sergamumo rodikliai siekė iki 9,69 atv. / 100 tūkst. gyv. Taip pat aukštesni sergamumo pneumokokine infekcija rodikliai pastebėti 4–6 metų amžiaus grupėje – iki 7,11 atv. / 100 tūkst. gyv. Mažiausi sergamumo rodikliai nustatyti 15–17 metų amžiaus grupėje – iki 1,05 atv. / 100 tūkst. gyv. (3 priedo 45 ir 46 lentelės).

2014–2024 m. laikotarpiu didžiausi pneumokokinės infekcijos sergamumo rodikliai nustatyti Vilniaus (4,52 atv. / 100 tūkst. gyv.) ir Kauno (4,22 atv. / 100 tūkst. gyv.) apskrityse. Kitose Lietuvos apskrityse sergamumo rodikliai svyravo nuo 0,13 iki 1,43 atv. / 100 tūkst. gyv., mažiausias sergamumo rodiklis nustatytas Telšių apskrityje. Galima pastebėti, jog aukštesni pneumokokinės infekcijos sergamumo rodikliai registruoti didžiausiose Lietuvos apskrityse (6 pav., 4 priedas). Tai gali būti susiję su geresnėmis ligų diagnostikos galimybėmis.



6 pav. Sergamumas pneumokokine infekcija pagal Lietuvos apskritis, 2014–2024 m. (atv. / 100 tūkst. gyv.)

2014–2023 m. laikotarpiu ES / EEE šalyse pneumokokinės infekcijos sergamumas svyravo: iš pradžių didėjo nuo 4,31 atv. / 100 tūkst. gyv. 2014 m. iki 5,63 atv. / 100 tūkst. gyv. 2019 m., pandemijos laikotarpiu sumažėjo iki 2,70–2,76 atv. / 100 tūkst. gyv. (2020–2021 m.), o vėlesniais metais vėl didėjo ir 2023 m. siekė 6,82 atv. / 100 tūkst. gyv. Didžiausi sergamumo pneumokokine infekcija rodikliai registruoti Nyderlanduose, Suomijoje ir Skandinavijos šalyse – jų sergamumas viršijo 10-18 atv. / 100 tūkst. gyv. Nors Lietuvoje sergamumas pneumokokine infekcija palaipsniui didėjo, analizuojamu laikotarpiu jis išliko mažesnis nei ES / EEE šalių vidurkis. Bendrai vertinant ES / EEE šalių duomenis galima pastebėti, kad po pandemijos stebima sergamumo pneumokokine infekcija didėjimo tendencija, o tarp šalių išlieka ryškūs sergamumo skirtumai.

7.1.12. Žmogaus papilomos viruso (ŽPV) infekcijos epidemiologiniai dėsningumai 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje ir Europoje

PSO duomenimis, gimdos kaklelio vėžys išsivysto dėl ilgalaikės ŽPV infekcijos ir yra ketvirta pagal dažnį onkologinė liga tarp moterų pasaulyje – 2022 m. užregistruota apie 660 tūkst. atvejų ir apie 350 tūkst. mirčių dėl šios ligos [2]. ECDC duomenimis, ES / EEE šalyse 2022 m. užregistruota apie 30 tūkst. gimdos kaklelio vėžio atvejų ir beveik 15 tūkst. mirčių [61].

Lietuvos vėžio registro duomenimis, 2014–2023 m. laikotarpiu kasmet buvo registruojama apie 300–400 naujų gimdos kaklelio vėžio atvejų, o sergamumo rodiklis svyravo nuo 20,26 iki 25,29 atv. / 100 tūkst. gyv. Didžiausias rodiklis nustatytas 2018 m. (25,29 atv. / 100 tūkst. gyv.), o mažiausias – 2020 m. (20,26 atv. / 100 tūkst. gyv.). Standartizuotas sergamumo rodiklis pagal Europos populiaciją svyravo nuo 18,92 iki 24,00 atv. / 100 tūkst. gyv., o pagal pasaulio populiaciją – nuo 13,17 iki 16,33 atv. / 100 tūkst. gyv. Bendra sergamumo tendencija analizuojamu laikotarpiu išliko gana stabili, o mažesnis sergamumo rodiklis 2020 m. gali būti susijęs su COVID-19 pandemija bei sumažėjusiais diagnostiniais tyrimais tuo metu (14 lentelė) [62].

14 lentelė. Gimdos kaklelio vėžio sergamumo duomenys 2014–2023 m. laikotarpiu Lietuvoje

Metai	Atvejų skaičius Lietuvoje (rodiklis 100 tūkst. gyv.)	Standartizuotas rodiklis (Europos populiacija)	Standartizuotas rodiklis (pasaulio populiacija)
2014	371 (23,31)	22,15	15,14
2015	399 (25,25)	24,00	16,33
2016	358 (22,89)	21,70	14,46
2017	354 (22,92)	21,50	14,41
2018	386 (25,29)	23,54	15,27
2019	365 (24,06)	22,30	14,86
2020	306 (20,26)	18,92	13,17
2021	378 (25,10)	22,98	15,37
2022	328 (21,88)	20,35	13,89
2023	366 (24,06)	22,34	15,34

7.1.13. Rotavirusinės infekcijos epidemiologiniai dėsningumai 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje ir Europoje

Rotavirusinė infekcija TLK-10-AM klasifikacijoje registruojama kaip rotavirusų sukeltas enteritas (A08.0), t. y. ūminė žarnyno infekcinė liga, sukelianti skrandžio ir žarnyno uždegimą – gastroenteritą [63].

2014–2024 m. laikotarpiu rotavirusinio enterito sergamumo rodikliai Lietuvoje svyravo nuo 9,00 iki 140,59 atv. / 100 tūkst. gyv.: didžiausias sergamumo rodiklis registruotas 2016 m. (140,59 atv. / 100 tūkst. gyv.), o mažiausias – 2020 m. (9,00 atv. / 100 tūkst. gyv.) (15 lentelė).

Atlikus regresinę analizę statistiškai reikšmingos sergamumo tendencijos nenustatyta, MPP siekė -14,62 proc. (95 proc. PI: -28,60; 2,71, $p = 0,092$) (1 priedo 16 pav.). Atkreiptinas dėmesys į tai, jog 2020–2021 m. registruotas ryškus sergamumo sumažėjimas, kuris gali būti siejamas su COVID-19 pandemijos metu taikytomis infekcijų kontrolės priemonėmis bei sumažėjusiu socialiniu

kontaktų visuomenėje. Vėlesniais metais matomas sergamumo rotavirusiniu enteritu padidėjimas, nors rodikliai vis dar išlieka mažesni nei iki pandemijos.

Didžioji dalis asmenų, užsikrėtusiųjų rotavirusine infekcija, buvo hospitalizuoti. Kita vertus, analizuojamu 2014–2024 m. laikotarpiu, hospitalizuotų asmenų dalis mažėjo – nuo 98,15 proc. 2014 m. iki 58,96 proc. 2024 m. Tai gali būti susiję su dažniau pasireiškiančia lengvesne ligos forma, kuriai įtakos galėjo turėti skiepėjimas nuo rotavirusinės infekcijos, pagal Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepimų kalendorių vykdomas nuo 2018 m. Mirties atvejų analizuojamu laikotarpiu neregistruota, išskyrus vieną atvejį 2015 m.

15 lentelė. Rotavirusinio enterito sergamumo, hospitalizacijos, mirtingumo ir letalumo duomenys 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje

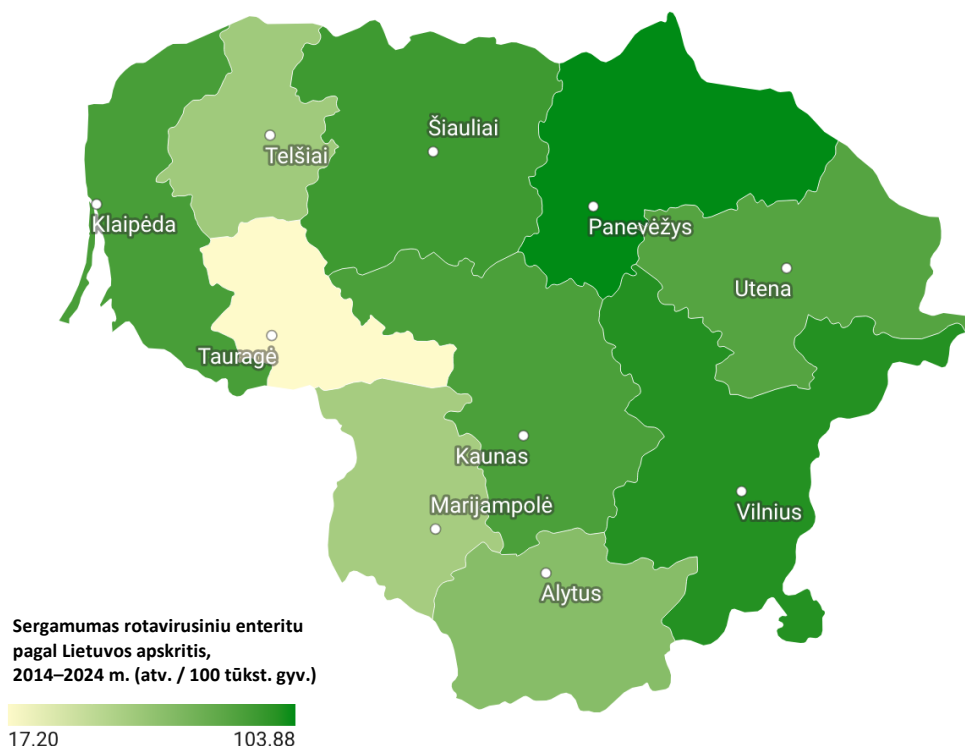
Metai	Atvejų skaičius (rodiklis 100 tūkst. gyv.)	Hospitalizuotų asmenų skaičius (proc.)	Mirusiųjų skaičius (rodiklis 100 tūkst. gyv.)	Letalumas (proc.)
2014	3470 (117,71)	3406 (98,15)	0 (0,00)	0
2015	3951 (135,02)	3866 (97,85)	1 (0,03)	0,03
2016	4071 (140,59)	3938 (96,73)	0 (0,00)	0
2017	3901 (136,45)	3603 (92,36)	0 (0,00)	0
2018	3474 (122,92)	3188 (91,77)	0 (0,00)	0
2019	2912 (103,55)	2701 (92,75)	0 (0,00)	0
2020	253 (9,00)	230 (90,91)	0 (0,00)	0
2021	415 (14,77)	359 (86,51)	0 (0,00)	0
2022	1569 (55,92)	1360 (86,68)	0 (0,00)	0
2023	1337 (46,80)	1135 (84,89)	0 (0,00)	0
2024	1747 (60,54)	1030 (58,96)	0 (0,00)	0

Vertinant rotavirusinio enterito atvejų pasiskirstymą pagal lytį nustatyta, kad 2014–2024 m. laikotarpiu vyrų sergamumo rotavirusiniu enteritu rodikliai dažniausiai buvo didesni nei moterų. Statistiškai reikšmingi skirtumai nustatyti 2014–2019 m. ir 2021–2022 m., kai vyrų sergamumo rodikliai buvo apie 1,19–1,43 karto didesni nei moterų ($p < 0,001$) (2 priedo 27 lentelė).

Analizuojant rotavirusinio enterito atvejų pasiskirstymą pagal amžiaus grupes nustatyta, kad 2014–2024 m. laikotarpiu didžioji dalis atvejų registruota vaikų iki 3 metų amžiaus grupėje. 2014–2019 m. ši grupė sudarė 65,49–70,38 proc. visų atvejų. 18 metų amžiaus ir vyresnių asmenų dalis tuo pačiu laikotarpiu buvo mažesnė ir siekė 5,76–7,54 proc., tačiau 2024 m. padidėjo iki 18,20 proc. Vertinant vaikų ir paauglių (0–17 m.) sergamumo rodiklius nustatyta, kad didžiausi rodikliai buvo vaikų iki 3 metų amžiaus grupėje ir siekė iki 2 368,11 atv. / 100 tūkst. gyv., o mažiausi – 15–17 metų

amžiaus grupėje, kur siekė iki 50,81 atv. / 100 tūkst. gyv. Suaugusiųjų grupėje sergamumo rodikliai svyravo nuo 0,95 iki 13,35 atv. / 100 tūkst. gyv. (3 priedo 47 ir 48 lentelės).

2014–2024 m. laikotarpiu rotavirusinio enterito sergamumo rodikliai daugumoje Lietuvos apskričių buvo panašūs ir svyravo nuo 84,65 iki 103,88 atv. / 100 tūkst. gyv. Didžiausias rodiklis nustatytas Panevėžio apskrityje (103,88 atv. / 100 tūkst. gyv.), o mažiausias Tauragės apskrityje (17,20 atv. / 100 tūkst. gyv.), kuri pagal sergamumo rodiklį labiausiai išsiskyrė iš kitų Lietuvos apskričių (7 pav., 4 priedas).



7 pav. Sergamumas rotavirusiniu enteritu pagal Lietuvos apskritis, 2014–2024 m. (atv. / 100 tūkst. gyv.)

Rotavirusinė infekcija nėra privalomai registruojama ES lygiu ir daugumoje ES / EEE valstybių, todėl vieninga epidemiologinė priežiūra nevykdoma, o palyginamieji statistiniai duomenys ECDC Užkrečiamųjų ligų priežiūros atlase nėra pateikiami [64]. Kita vertus, rotavirusinė infekcija sukelia gastroenteritą, o Europoje kasmet registruojama apie 75–150 tūkst. hospitalizacijų ir iki 600 tūkst. konsultacijų dėl šios ligos. Cohen ir kt. autorių duomenimis, rotavirusinės infekcijos vakcinos gali užkirsti kelią iki 96 proc. hospitalizacijų vaikams iki 1 metų [65].

7.1.14. Meningokokinės infekcijos epidemiologiniai dėsningumai 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje ir Europoje

Nors vaikai skiepijami nuo B tipo meningokokinės infekcijos, epidemiologiniai dėsningumai pateikiami neišskiriant meningokokinės infekcijos pagal konkretų tipą.

2014–2024 m. laikotarpiu meningokokinės infekcijos sergamumo rodikliai Lietuvoje svyravo nuo 0,39 iki 2,83 atv. / 100 tūkst. gyv.: didžiausias sergamumo meningokokine infekcija rodiklis registruotas 2017 m. (2,83 atv. / 100 tūkst. gyv.), o mažiausias – 2021 m. (0,39 atv. / 100 tūkst. gyv.) (16 lentelė).

Atlikus regresinę analizę nustatyta statistiškai reikšminga sergamumo meningokokine infekcija mažėjimo tendencija 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje, MPP siekė -18,81 proc. (95 proc. PI: -27,73; -8,46, $p < 0,001$) (1 priedo 17 pav.). Taip pat pastebimas sergamumo sumažėjimas 2020–2021 m. gali būti siejamas su COVID-19 pandemijos metu taikytomis infekcijų kontrolės priemonėmis ir meningokokinės B infekcijos vakcinos įtraukimu į Lietuvos Respublikos nacionalinį vaikų profilaktinių skiepimų kalendorių 2018 m. liepos 1 d.

Didžioji dalis asmenų, kuriems nustatyta meningokokinė infekcija, buvo hospitalizuoti, jų dalis dažniausiai viršijo 90 proc. Mirtingumo rodiklis svyravo nuo 0 iki 0,38 atv. / 100 tūkst. gyv. Daugiausia mirties atvejų registruota 2017 m., esant didžiausiam sergamumo meningokokine infekcija rodikliui 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje. Letalumo rodiklis analizuojamu laikotarpiu svyravo nuo 0 iki 16,22 proc.

16 lentelė. Meningokokinės infekcijos sergamumo, hospitalizacijos, mirtingumo ir letalumo duomenys 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje

Metai	Atvejų skaičius (rodiklis 100 tūkst. gyv.)	Hospitalizuotų asmenų skaičius (proc.)	Mirusiųjų skaičius (rodiklis 100 tūkst. gyv.)	Letalumas (proc.)
2014	71 (2,41)	70 (98,59)	5 (0,17)	7,04
2015	74 (2,53)	74 (100,00)	7 (0,24)	9,46
2016	75 (2,59)	75 (100,00)	7 (0,24)	9,33
2017	81 (2,83)	81 (100,00)	11 (0,38)	13,58
2018	40 (1,42)	39 (97,50)	5 (0,18)	12,50
2019	37 (1,32)	36 (97,30)	6 (0,21)	16,22
2020	12 (0,43)	12 (100,00)	0 (0,00)	0,00
2021	11 (0,39)	10 (90,91)	0 (0,00)	0,00
2022	13 (0,46)	12 (92,31)	2 (0,07)	15,38
2023	21 (0,74)	20 (95,24)	1 (0,04)	4,76
2024	15 (0,52)	13 (86,67)	0 (0,00)	0,00

Vertinant meningokokinės infekcijos atvejų pasiskirstymą pagal lytį nustatyta, kad vyrų sergamumo meningokokine infekcija rodikliai dažniausiai buvo didesni nei moterų. Vis dėlto statistiškai reikšmingas skirtumas nustatytas tik 2014 m., kai vyrų sergamumo rodiklis meningokokine infekcija buvo apie 1,6 karto didesnis nei moterų (RR = 1,59; 95 proc. PI: 1,00; 2,56, p = 0,049) (2 priedo 28 lentelė).

Analizuojant meningokokinės infekcijos atvejų pasiskirstymą pagal amžiaus grupes nustatyta, kad 2014–2018 m. laikotarpiu didžiausia atvejų dalis registruota iki 3 metų vaikų amžiaus grupėje, kuri sudarė 37,50–45,95 proc. visų atvejų. Nuo 2019 m. didesnė atvejų dalis registruota 18 metų ir vyresnių asmenų grupėje, kurios dalis svyravo nuo 41,67 iki 73,33 proc. Vertinant sergamumo rodiklius nustatyta, kad didžiausi jie buvo vaikų iki 3 metų amžiaus grupėje, kur siekė iki 29,06 atv. / 100 tūkst. gyv., o mažiausi 15–17 metų amžiaus grupėje, kur siekė iki 5,59 atv. / 100 tūkst. gyv. 18 metų amžiaus ir vyresnių asmenų grupėje sergamumo rodikliai svyravo nuo 0,22 iki 1,15 atv. / 100 tūkst. gyv. (3 priedo 49 ir 50 lentelės).

2014–2024 m. laikotarpiu aukščiausias sergamumo meningokokine infekcija rodiklis nustatytas Vilniaus apskrityje (2,99 atv. / 100 tūkst. gyv.). Kitose Lietuvos apskrityse rodikliai svyravo nuo 0,37 iki 1,19 atv. / 100 tūkst. gyv., o mažiausi sergamumo meningokokine infekcija rodikliai nustatyti Panevėžio (0,37 atv. / 100 tūkst. gyv.) ir Klaipėdos (0,42 atv. / 100 tūkst. gyv.) apskrityse (4 priedas).

2014–2023 m. laikotarpiu ES / EEE šalyse sergamumas B tipo meningokokine infekcija buvo nedidelis, pastebima mažėjimo tendencija. Bendras sergamumas sumažėjo nuo 0,24 atv. / 100 tūkst. gyv. 2014 m. iki 0,07 atv. / 100 tūkst. gyv. 2021 m., vėliau padidėjo iki 0,22 atv. / 100 tūkst. gyv. (2023 m.).

Didesni sergamumo rodikliai registruoti Airijoje (iki 1,42 atv. / 100 tūkst. gyv.), taip pat Belgijoje, Nyderlanduose ir Prancūzijoje, kur sergamumo rodikliai svyravo apie 0,3–0,6 atv. / 100 tūkst. gyv. Kitose šalyse, pvz., Italijoje, Suomijoje, Švedijoje ir Norvegijoje, sergamumo rodikliai buvo mažesni ir dažniausiai neviršijo 0,2 atv. / 100 tūkst. gyv. Analizuojamu laikotarpiu Lietuvos sergamumo rodikliai meningokokine infekcija buvo didesni nei ES / EEE šalių vidurkis.

Apibendrinant aprašomosios epidemiologinės analizės rezultatus, 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje nebuvo nustatyta poliomielito ir difterijos atvejų, o raudonukės ir stabligės atvejai buvo pavieniai. Nors tai rodo ilgalaikį Lietuvos nacionalinių imunoprofilaktikos programų poveikį, šių infekcijų rizika nėra visiškai išnykusi. Tai patvirtina ir 2025 m. Lietuvoje nustatytas įvežtinis difterijos atvejis, po kurio buvo nustatyta daugiau kaip 60 sąlytį su užsikrėtusiuoju turėjusių asmenų [59].

Pastebėta, jog sergamumas dauguma vakcinomis valdomų užkrečiamųjų ligų sumažėjo 2020–2021 metais, o tai gali būti siejama su COVID-19 pandemijos laikotarpiu taikytomis infekcijų kontrolės priemonėmis ir sumažėjusiu socialiniu kontaktu visuomenėje. Vis dėlto, sergamumo sumažėjimas galėjo įvykti ir dėl pandemijos laikotarpiu sumažėjusių sveikatos paslaugų prieinamumo, gyventojų kreipimosi į gydymo įstaigas bei diagnostinių tyrimų atlikimo apimčių.

Analizuojamu laikotarpiu nustatytos statistiškai reikšmingos sergamumo kokliušu, ūminiu hepatitu B, *Haemophilus influenzae* ir pneumokokine infekcijomis didėjimo tendencijos. Ypač reikšmingas sergamumo kokliušu padidėjimas tiek Lietuvoje, tiek Europoje stebimas 2024 m. ECDC duomenimis, toks sergamumo padidėjimas gali būti susijęs su po pandemijos padidėjusia imlių asmenų dalimi, nepakankamu skiepėjimusi arba nesiskiepijimu, bei susilpnėjusiu kolektyviniu imunitetu visuomenėje [66]. Verta paminėti ir tai, kad Lietuvoje nuo 2024 m. sausio 1 d. pradėjo veikti modernizuota Užkrečiamųjų ligų ir jų sukėlėjų valstybės informacinė sistema – informacija apie užkrečiamųjų ligų atvejus yra gaunama tiesiogiai iš Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos (ESPBI IS). Todėl duomenys apie užkrečiamąsias ligas tvarkomi efektyviau bei yra sumažėjusi žmogiškųjų klaidų tikimybė [67].

Dėl mažėjančių vakcinacijos aprėptį, gali didėti sergamumas vakcinomis valdomomis užkrečiamosiomis ligomis bei būti registruojami jų protrūkiai - kadangi DTP vakcinacijos aprėptys Lietuvoje mažėjo ir 2024 m. nesiekė 90 proc. pasiskiepijusių lygio, imlių asmenų ateityje gali didėti, o tai gali sudaryti palankias sąlygas didesniems kokliušo protrūkiams. ECDC pabrėžia, jog tymų protrūkių prevencijai yra būtinos ne mažesnės nei 95 proc. dviejų MMR vakcinų dozių aprėptys, tačiau daugelyje ES / EEE šalių šis pasiskiepijusių lygis nėra pasiekiamas [68].

Svarbu atkreipti dėmesį į tai, kad lyginant su suaugusiaisiais, vaikų amžiaus grupėse nustatyti didesni rotavirusinės ir meningokokinės infekcijos, kokliušo ir epideminio parotito sergamumo rodikliai. Rotavirusinė infekcija Europoje laikoma viena svarbiausių sunkaus viduriavimo priežasčių kūdikiams ir mažiems vaikams, kasmet galinti lemti iki 150 tūkst. hospitalizacijų tarp vaikų iki 5 metų amžiaus [69]. Vis dėlto, Lietuvoje nuo rotavirusinės infekcijos kasmet nepaskiepijama iki 6 000 kūdikių, o 2024 m. pasiskiepijusių vaikų dalis nesiekė 80 proc. ECDC taip pat nurodo, kad , didžiausi sergamumo meningokokine infekcija rodikliai ES / EEE šalyse buvo vaikų iki 4 m. amžiaus grupėse [70]. Lietuvoje pasiskiepijusių nuo meningokokinės infekcijos vaikų dalis, kaip ir rotavirusinės infekcijos vakcinacijos atveju, nesiekia 80 proc. ECDC duomenimis, didžiausi sergamumo kokliušu rodikliai ES / EEE šalyse nustatomi kūdikių ir 10–14 metų vaikų amžiaus grupėse. Nors paaugliams ir suaugusiems kokliušo klinikinė eiga gali būti lengva ir nepastebėta, nepilnai arba visai nepaskiepyti kūdikiai yra pažeidžiamiausia grupė, dėl nepakankamos imuninės

apsaugos [66]. Atkreiptinas dėmesys, kad analizuojamu laikotarpiu Lietuvoje registruotas vienas mirties nuo kokliušo atvejis, kai 2015 m. nuo šios ligos mirė 6 mėn. neskiepyta mergaitė.

Pavieniai kai kurių vakcinomis valdomų užkrečiamųjų ligų atvejai vaikų amžiaus grupėse taip pat rodo, kad daliai vaikų apsauga nuo šių infekcijų gali būti nepakankama dėl nesusiformavusio arba nevisiškai susiformavusio imuninio atsako. Pavyzdžiui, 2023 m. du raudonukės atvejai nustatyti vaikams iki 3 metų amžiaus, taip pat vaikams registruoti pavieniai pneumokokinės, *Haemophilus influenzae*, ūminio hepatito B infekcijų atvejai. Todėl svarbu užtikrinti pakankamas skiepijimo aprėptis, nes laiku atliekama vakcinacija padeda formuoti individualų ir kolektyvinį imunitetą bei mažina vakcinomis valdomų užkrečiamųjų ligų plitimo riziką.

7.2. Kokybinio tyrimo rezultatai

Kokybinio tyrimo rezultatus pagrindžiančios interviu citatos, suskirstytos pagal pagrindines kategorijas ir subkategorijas, pateikiamos 5 priedo lentelėse.

7.2.1. Tiriamosios grupės aprašymas

Interviu dalyvavo 20 vaikų tėvų, gyvenančių įvairiuose Lietuvos miestuose: Vilniuje, Kaune, Klaipėdoje, Panevėžyje, Tauragėje, Biržuose, Skuode, Kybartuose, Pabradėje. Visi tyrimo dalyviai augino bent vieną vaiką iki 18 metų. Didžioji dauguma tyrimo dalyvių buvo moterys (16 moterų ir 4 vyrai). Dalyvių amžius svyravo nuo 24 iki 51 metų, o amžiaus vidurkis buvo $38,0 \pm 7,7$ m. Dauguma tyrimo dalyvių turėjo aukštąjį išsilavinimą ir dirbo, keli buvo nedirbantys arba studijuojantys. Informantai augino nuo vieno iki trijų vaikų, kurių amžius svyravo nuo 1 iki 23 metų, daugiausia vaikų buvo 0–6 m. amžiaus grupėje (59,3 proc.) (17 lentelė).

17 lentelė. Tiriamųjų charakteristika

Tiriamųjų charakteristika	Teigiamas požiūris		Neigiamas / abejojantis požiūris		Iš viso	
	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.
Lytis						
Moterys	6	66,7	10	90,9	16	80
Vyrai	3	33,3	1	9,1	4	20
Amžius (metais)						
≤ 29	1	11,1	1	9,1	2	10
30–39	5	55,6	4	36,4	9	45
40–49	2	22,2	4	36,4	6	30
≥ 50	1	11,1	1	9,1	2	10
Neatsakė	0	0	1	9,1	1	5
Išsilavinimas						
Aukštasis	9	100	8	72,7	17	85
Aukštesnysis	0	0	3	27,3	3	15
Užimtumas						
Dirba	8	88,9	8	72,7	16	80
Nedirba	1	11,1	2	18,2	3	15
Studijuoja	0	0	1	9,1	1	5
Vaikų skaičius šeimoje						
1 vaikas	4	44,4	5	45,5	9	45
2 vaikai	5	55,6	5	45,5	10	50
3 vaikai	0	0	1	9,1	1	5
Vaikų amžius						
0–6 m.	9	64,3	7	38,9	16	50
7–12 m.	1	7,1	6	33,3	7	21,9
13–17 m.	3	21,4	2	11,1	5	15,6
≥18 m.	1	7,1	3	16,7	4	12,5
Gyvenamoji vieta						
Vilnius	1	11,1	10	90,9	11	55
Kiti miestai	8	88,9	1	9,1	9	45

7.2.2. Tėvų požiūris į vakcinaciją

Šiame poskyryje aptariamas bendras informantų požiūris į vakcinaciją, jų nuostatos atskirų vakcinų atžvilgiu bei požiūrio kaita laikui bėgant. Analizuojama, kaip tėvai apibūdina savo santykį su vakcinacija, kokias vakcinas ir kodėl vertina palankiau arba skeptiškiau ir kas lėmė jų požiūrį arba požiūrio pasikeitimą.

Bendras požiūris į vakcinaciją. Kiekvieno pokalbio pradžioje tyrimo dalyvių buvo klausiama, kaip jie bendrai apibūdintų savo požiūrį į vakcinaciją. Tėvų požiūriai buvo skirtingi: nuo

visiškai teigiamo iki griežtai neigiamo, taip pat dalis tėvų išreiškė neigiamą požiūrį, tačiau ne į visas vakcinas. Teigiamai vertinantys vakcinaciją tėvai akcentavo vakcinacijos būtinybę: „Teigiamas. Būtinai privaloma“ (Nr. 11) / „Aišku teigiamai, nesiskiepijimas yra tiltas į ligą“ (Nr. 12). Vienas iš informantų pabrėžė teigiamą požiūrį į visas vakcinas: „Teigiamas į visas vakcinas, vaikus skiepijome visomis privalomis ir kai kuriomis neprivalomis... pasikonsultavom su gydytojais ir viską išsprendėm“ (Nr. 19).

Kiti tėvai savo požiūrį apibūdino atsargiau, pabrėždami abejones, informacijos trūkumą ar tai, kad sprendimas priklauso nuo konkrečios vakcinos arba situacijos: „Manau, teigiamai. Bet su abejonėmis. Trūksta informacijos...“ (Nr. 13) / „Neigiamas į leliukų skiepus iki metų. Jei realus poreikis (kelionės, reikalavimai) – svarstyčiau ir skiepyčiau“ (Nr. 7) / „Nesu kategoriškai prieš, jei vakcina gera ir ištestuota – galima, gal dėl kelionių dukrai reikės“ (Nr. 8). Galima pastebėti, jog tėvų apsisprendimui gali turėti įtakos gyvenimo aplinkybės, pavyzdžiui, reikalavimai pasiskiepyti keliaujant.

Trečioji informantų grupė vakcinaciją vertino griežtai neigiamai: „Ačiū Dievui, aš vaiko nuo gimimo nevakcinuoju ir niekada nevakcinuosiu... Jeigu ir pasakytų, tai sakyčiau ne ir net nesiūlykit“ (Nr. 5) / „Neigiamas, nes nematau aš to kažkokio labai pozityvaus dalyko. Toks absurdo teatras“ (Nr. 2). Taigi vieni tėvai vakcinaciją vertino itin palankiai ir neabejojo jų nauda, kiti laikėsi neigiamos pozicijos ir nenorėjo girdėti jokių pasiūlymų skiepytis, o trečioji grupė neišreiškė tvirtos pozicijos ir teigė, jog jų požiūris priklauso nuo aplinkybių.

Požiūris į atskiras vakcinas. Pastebėjus, jog kai kurie dalyviai skirtingai vertina atskiras vakcinas, jų buvo prašoma plačiau papasakoti, kokias ir kodėl. Daliai tėvų nepasitikėjimą kėlė erkinio encefalito vakcina: „Buvau įsitikinusi kurį laiką, kad sveikas žmogus net ir įsisiurbus užsikrėtusiai erkei neturėtų susirgti erkiniu encefalitu“ (Nr. 1) / „Erkinio encefalito skiepas, ane, šiaip jisai nieko nepadeda, jisai yra net ne nuo to, kaip ir meningokoko“ (Nr. 4). Vis dėlto vienas informantas kaip tik labiausiai pasitikėjo erkinio encefalito skiepu: „Gal labiausiai palaikau nuo erkių, nes nieks nebepurškia pas mus kaip seniau, ir kadangi jų tiek pribuvo, tai nuo erkių palaikau, visas kitas ne“ (Nr. 3).

Paminėta ir gripo vakcina, teigiant, kad susidarė įspūdis, jog po jos atsiranda peršalimo simptomai: „Dar prisiminiau, kad dėl gripo vakcinos turiu abejonių, nes toks jausmas, kad kai darbe pasiskiepydavau, netrukus susirgdavau peršalimo ligomis“ (Nr. 1). Kiti dalyviai taip pat minėjo gripo ir COVID-19 vakcinas: „Skeptiškas į gripą ir COVID“ (Nr. 10).

Išreikštas nepasitikėjimas dėl rotavirusinės infekcijos vakcinos: „Arba tas rotaviruso skiepas, aš kaip suprantu, rotavirusu tu gali bekiek kartų susirgti, tai aš nelabai suprantu, nuo ko tas skiepas ten“ (Nr. 2), bei ŽPV vakcinos: „Žmogaus papilomo viruso skiepą... skiepija nuo penkių virusų... o

jų realiai yra du šimtai. Tai truputį logiško dalyko nėra...“ (Nr. 2). Vienas tiriamųjų minėjo ir abejones dėl MMR vakcinos, ją siejo su galimu autizmo spektro sutrikimu: „*Kokia ta MMR ar kažkokia, apie kurią kalba, kad po to skiepo autizmo simptomų atsiranda*“ (Nr. 14). Taip pat paminėta pneumokokinės infekcijos vakcina, remiantis neigiama asmenine patirtimi: „*Mano vaiką skiepijo pneumo23 skiepu... paskiepijo iš karto po ligos, nors nebuvo taip galima*“ (Nr. 18), ir tuberkuliozės vakcina: „*Vienos dienos vaiką skiepija nuo tuberkuliozės ir, pasirodo, ne visus galima*“ (Nr. 18).

Vienas iš dalyvių nurodė, jog pagal vaikų skiepavimo kalendorių visomis vakcinomis skiepijasi, tačiau papildomų ar naujų vakcinų atsisako: „*Pagal sąrašą būtinas atliekam, gripo ir kitų neatliekam. Mergaitei ŽPV dar esam atlikę*“ (Nr. 16). Tai rodo, kad tėvų sprendimai dėl vakcinacijos gali skirtis – jie gali pritarti vaikų skiepavimui tam tikromis vakcinomis, tačiau abejoti kitomis, priklausomai nuo suvokiamo ligos pavojingumo, asmeninės patirties ar turimos informacijos.

Apibendrinant galima teigti, kad tėvų požiūris į atskiras vakcinas skyrėsi ir ne visada sutapo su bendru požiūriu į vakcinaciją. Net ir teigiamą požiūrį turintys tėvai išreiškė abejones ar nepasitikėjimą kai kuriomis vakcinomis, o neigiamą požiūrį turintys vis dėlto pripažino kai kurių vakcinų naudą. Toks tėvų vertinimas rodo, kad kalbant su jais reikėtų atsižvelgti ne tik į bendrą požiūrį vakcinacijos atžvilgiu, bet ir į tai, kaip jie vertina vakcinas atskirai.

Požiūrio kaita laike. Paklausus tėvų, ar ir kaip keitėsi jų požiūris bėgant laikui, atsiskleidė, jog kai kurių dalyvių požiūris susiformavo tik gimus vaikams. Iki tol kai kurie tėvai nurodė apie vakcinaciją daug negalvoję arba neturėję aiškos pozicijos: „*Anksčiau išvis neturėjau jokios nuomonės, o gimus vaikui susidariau nuomonę*“ (Nr. 3) / „*Kai vaikai gimė... Pasikeitė.*“ , „*Prieš vaikus... Nei už, nei prieš. Tiesiog nemąstydavau apie tai*“ (Nr. 14). Vienas dalyvis dalinosi, jog iš pradžių gimus vaikui sprendimus priėmė tarsi savaime, per daug neužduodant klausimų: „*Jaunas žmogus pagimdai tą vaiką, tai tu eini kartu su sistema... net nesigilini, kodėl tai reikia daryti*“ (Nr. 2).

Dalis tėvų nurodė, jog požiūris keitėsi pradėjus labiau domėtis sveikatos klausimais ar gavus naujos informacijos apie vakcinas: „*Anksčiau aš tiesiog neturėjau tos informacijos... gavau informaciją, kad tai yra labai blogas dalykas ir nuo tada... nevakcinuoju*“ (Nr. 5) / „*Laikui bėgant, domėjausi. Tiesiog, kažkaip pradėjau domėtis ir aiškintis dėl sveikatos visokių problemų. Tai tiesiog suabejojau tuo pasitikėjimu*“ (Nr. 6). Vienas iš tėvų taip pat pripažino, kad anksčiau buvęs teigiamas požiūris virto neigiamu dėl patirties: „*Buvo įkalta į galvą, tai buvo teigiamas... patirtis kalba kita dabar jau*“ (Nr. 4).

Svarbia požiūrio pasikeitimo priežastimi tapo asmeninės patirtys po vakcinacijos. Kai kurie tėvai nurodė, kad būtent po vaikams kilusių nepageidaujamų reakcijų jų požiūris tapo neigiamu: „*Jauna mama – teigiamas požiūris, skiepijom pirmagimę; po kiekvieno skiepo – neigiamos reakcijos,*

nuo metų nusprendžiau nebeskiepyti; kitų vaikų neskiepijau“ (Nr. 7). Kitas dalyvis paminėjo panašią patirtį, atkreipdamas dėmesį į didelį vakcinų kiekį: „Anksčiau iš nežinojimo teigiamas; po dukros reakcijų po 4 mėn. „kokteilio“ – nustojau skiepyti“ (Nr. 8). Kaip ir anksčiau pastebėta, neigiamos asmeninės tėvų patirtys turi gali turėti didelę įtaką požiūrio į vakcinaciją susiformavimui ar pasikeitimui.

Vienas iš dalyvių užsiminė ir apie COVID-19 pandemiją, kuri sustiprino jo abejones dėl vakcinacijos: *„Keitės – toks bangavimas... Covidas... sudrebino pamatus“ (Nr. 13).*

Vis dėlto dalis informantų pabrėžė, kad jų požiūris bėgant laikui nesikeitė. Teigiamai vakcinaciją vertinantys tėvai akcentavo, jog jų požiūris toks buvo visada: *„Visada stabiliai. Kiek prisimenu save, visada žiūrėjau teigiamai.“ (Nr. 12) / „Visada, visada teigiamas buvo. Visada. Kiek save prisimenu“ (Nr. 20).*

Apibendrinant galima teigti, kad tėvų požiūris į vakcinaciją gali keistis priklausomai nuo gyvenimo etapo, asmeninių patirčių bei turimos informacijos. Dalies tėvų požiūris pasikeitė gimus vaikams, patyrus nepageidaujamas reakcijas ir pradėjus daugiau domėtis sveikata. Tai rodo, kaip svarbu tėvams suteikti suprantamą ir moksliškai įrodytą informaciją, padedančią kritiškai vertinti jų pastebėtus ir laiko prasme sutampančius sveikatos pokyčius ar ligas po vakcinacijos.

Kaip nurodo Scavarda ir kt., tėvų požiūris į vakcinaciją gali keistis bėgant laikui, priklausomai nuo patirčių, gautos informacijos bei ryšio su sveikatos priežiūros specialistais. Pagarbus dialogas su tėvais, jų susirūpinimo pripažinimas ir išsamūs atsakymai į klausimus gali prisidėti prie pasitikėjimo vakcinacija didinimo ar net atkūrimo. Sąveika tarp tėvų ir sveikatos priežiūros specialistų laikoma vienu svarbiausių veiksnių, galinčių didinti visuomenės pasitikėjimą vakcinacija [70].

7.2.3. Rezultatai pagal 5C modelį

Kokybiniu tyrimu siekta atskleisti svarbiausias priežastis, lemiančias tėvų apsisprendimą dėl vaikų vakcinacijos. Toliau pateikiami rezultatai analizuojami pagal 5C modelio komponentus: pasitikėjimą, nusiramimą, kliūtis, išsamų vertinimą ir kolektyvinę atsakomybę.

7.2.3.1. Pasitikėjimas

Remiantis 5C modeliu, pirmoji šiame tyrime analizuojama tema yra pasitikėjimas, kuris suprantamas kaip pasitikėjimas vakcinų veiksmingumu, saugumu, sveikatos priežiūros specialistais ir sveikatos priežiūros sistema. Šiame skyriuje aptariami informantų atsakymai ir veiksniai, formuojantys jų pasitikėjimą arba nepasitikėjimą skiepais.

Pasitikėjimas vakcinų veiksmingumu. Tėvai, kurie nurodė, kad skiepia savo vaikus, išreiškė pasitikėjimą vakcinų veiksmingumu: jų nuomone, jei vakcinos neapsaugo nuo

užsikrėtimo ligomis, tikrai sumažina patiriamų simptomų sunkumą ir apsaugo nuo komplikacijų: „*Manau apsaugo ir veiksmingos. Aišku yra kažkokia tikimybė, kad užsikrėsi, bet nuo komplikacijų tikrai apsaugos*“ (Nr. 12). Tėvai paminėjo, jog jeigu vakcinos nebūtų veiksmingos, jos nebūtų taikomos taip plačiai visuomenėje ir kai kurios ligos nebūtų išnykusios būtent vakcinacijos dėka.

Kiti tėvai abejojo vakcinų veiksmingumu, remdamiesi tuo, kad paskiepyti asmenys vis tiek serga: „*Nu tai matom, kad neišnyksta, tymai tai bujoja. O visi paskiepyti. Nu, yra ir skarlatina, pavyzdžiui, tokia milžiniškai nu be proto sena liga. Ir ja serga paskiepyti vaikai. Tai niekas neapsaugo, niekas čia neišnyksta*“ (Nr.3). Kai kurie informantai išreiškė itin aukštą nepasitikėjimą skiepais, juos siejant ne tik su neveiksmingumu, bet ir žala sveikatai: „*Turiu informacijos, kad tai labai neigiamai veikia sveikatai, imunitetui ir ligos atsparumo visiškai neduoda, o dar labiau daro, kad mes sirgtume*“ (Nr. 5).

Kaip nurodo Hammer ir kt. 2021 m. publikuotame tyrime „*High but slightly declining COVID-19 vaccine acceptance and reasons for vaccine acceptance*“, tikėjimas jog vakcinos yra veiksmingos ir apsaugo žmones nuo ligų yra viena svarbiausių priežasčių priimant sprendimą skiepytis [72].

Šis tyrimas patvirtino, jog pasitikintys vakcinomis tėvai neabejoja jų veiksmingumu, ypač kalbant apie ligų komplikacijų prevenciją, o tikėjimas, jog vakcinos apsaugos jų vaikus nuo ligų, yra vienas iš pagrindinių motyvų skiepyti. Neskiepijantys vaikų tėvai vakcinų veiksmingumu netiki – jie mano, jog skiepyti žmonės vis tiek serga, todėl nėra prasmės skiepytis. Taip pat, jų manymu, vakcinos gali būti tiesioginė kai kurių ligų priežastis, todėl nesiskiepijimą jie suvokia kaip savęs ir vaikų apsaugojimo būdą. Tai rodo, kad sprendimą neskiepyti vaikus lemia ne tik abejonės vakcinų veiksmingumu, bet ir įsitikinimas, jog vakcinos gali kelti didesnę riziką nei pačios infekcinės ligos. Tokius įsitikinimus gali formuoti ir klaidingos prielaidos, pavyzdžiui, vienas iš tyrimo dalyvių buvo įsitikinęs, kad nors vaikai yra skiepijami, jie vis tiek serga skarlatina, kai skarlatinos vakcinos apskritai nėra.

Svarbu pabrėžti, kad vakcinų efektyvumas klinikiniuose tyrimuose vertinamas kaip tam tikros baigties, dažniausiai ligos išsivystymo, rizikos sumažėjimas vakcinuotų asmenų grupėje, juos lyginant su nevakcinuotais asmenimis. Tuo tarpu vakcinų veiksmingumas realiomis sąlygomis parodo, kiek vakcinacija sumažina ne tik skiepais valdomų infekcijų tikimybę, bet ir tokių baigčių kaip simptominės ligos formos, sunkios ligos eigos, hospitalizacijos ar mirties, riziką. Dėl šios priežasties pavieniai susirgimo atvejai tarp paskiepytų asmenų negali būti laikomi vakcinos neveiksmingumo įrodymu, nes vakcinacija mažina ne tik užsikrėtimo tikimybę, bet ir reikšmingai silpnina ligos sunkumą ir apsaugo nuo sunkių komplikacijų [41]. Pavyzdžiui, Hungerford ir kt. atliktame tyrime nurodyta, kad rotaviruso vakcinų veiksmingumas,

mažinant hospitalizacijų dėl laboratoriskai patvirtinto rotavirusinio gastroenterito riziką, siekė 89 proc. aukštų pajamų šalyse ir 74 proc. vidutinių pajamų šalyse [73].

Pasitikėjimas vakcinų saugumu. Klausiant tėvų apie požiūrį į vakcinų saugumą, teigiamą požiūrį turintys tėvai atsakė, jog pasitiki mokslo pažanga ir tiki kontrolės procesu. Jų nuomone vakcinos yra griežtai reguliuojamos, vertinamos ir užtikrinama apsauga galutiniam vartotojui: „*Manau, kad saugios. Manau, kad mokslininkai ir medicinos specialistai tuo klausimu dirba daug laiko, atrodami vakcinas, ir kai kurios yra jau seniai naudojamos ir nuolat tobulinamos. Manau, kad tai yra saugu*“ (Nr. 1). Taip pat tėvai nurodė, jog domėjosi vakcinų kūrimo procesu ir tai tik dar labiau sustiprino jų pasitikėjimą vakcinų saugumu: „*Saugu vakcinos. Domėjaus. Ten griežtai viskas vertinama, per visus etapus – gyvūnai, žmonės, prieš tai molekulinės sandaros, genetiniai visokie tyrimai. Nėra ko abejoti saugumu*“ (Nr. 10).

Abejojantys vakcinų saugumu tėvai jas siejo su nepageidaujamomis reakcijomis, daroma žala organizmui bei asmeniniais išgyvenimais. Pavyzdžiui, vienas iš informantų vakcinas laikė nesaugiomis dėl asmeninės patirties: „*Mano vaikai, kaip bebūty, kad ir pusėtinai, bet skiepyti. Ir iš tikrųjų turi nuo gimimo ir atopinį dermatitą abi, ir alergiją turi viena dukra, ir itin jautrumą turi kita dukra... tai tas saugumas... nėra jos saugios. Nėra saugios*“ (Nr. 6). Kai kurie tėvai atkreipė dėmesį į dideles vakcinų dozes ar net siejo jas su autizmo spektro sutrikimu: „*Vakcinos? Ne, nesaugu. Pirmiausia, vaikai labai maži, o dozės labai didelės... pusbrolis gavo šalutinį poveikį – autistas ir negali kalbėti*“ (Nr. 9).

Taigi, pasitikintys vakcinomis tėvai pasitiki mokslo pažanga ir kontrolės procesu, jiems nekyla abejonių dėl vakcinų saugumo, o nepasitikintys vakcinų saugumu tėvai sieja tai su savo ar artimųjų asmeninėmis patirtimis – po vakcinacijos pastebėtomis ligomis ar sutrikimais, pvz., atopiniu dermatitu, autizmo spektro sutrikimu ir pan. Čeponytės ir kt. 2024 m. publikuotame straipsnyje „*Determinants of Parental Attitudes towards Children's Vaccination in Lithuania: An Online Survey*“ nurodoma, jog apsisprendimui dėl vakcinacijos didžiausią įtaką turi būtent baimė dėl jau patirtų ar galimų nepageidaujamų reakcijų – tai buvo dažniausiai nurodoma vaikų neskiepijimo priežastis [74].

Pastaraisiais metais tėvų susirūpinimas vakcinų saugumu kyla iš viešų diskusijų apie vakcinų ir autizmo ryšį, sudėtį bei didelį injekcijų kiekį, o prie šių nuogastavimų ženkliai prisidėjo COVID-19 pandemija, kuri paskatino visuomenės įsitraukimą ir susidomėjimą skiepais [6]. DeStefano ir Shimabukuro 2019 m. apžvalgoje „*The MMR Vaccine and Autism*“ nurodoma, jog teiginys apie vakcinų ir autizmo ryšį kilo 1998 m., kai buvo publikuotas, o vėliau atšauktas straipsnis, iškėlęs prielaidą apie MMR vakcinos sąsają su autizmu. Autoriai pabrėžia, kad autizmas yra neurovystymosi būklė, turinti stiprų genetinį komponentą ir susiformuojanti iki

vienerių metų amžiaus, t. y. dar prieš skiriant MMR vakciną. Be to, epidemiologiniai tyrimai nenustatė sąsajos tarp MMR vakcinos ir autizmo, įskaitant tyrimą, kuriame nenustatyta padidėjusi autizmo rizika net tarp didesnės rizikos vaikų, kurių vyresni broliai arba sesės turėjo autizmą [75]. Tai patvirtina ir Taylor ir kt. autorių atlikta metaanalizė, kurioje apibendrinti 10 tyrimų, apie 1,2 mln. vaikų duomenis, rezultatai. Autorių duomenimis nenustatyta ryšio nei tarp vakcinacijos ir autizmo spektro sutrikimo, nei tarp MMR vakcinos, timerosalo ar gyvsidabrio (vakcinų komponentų) ir šio sutrikimo išsivystymo [76].

Pasitikėjimas naujomis vakcinomis. Dalyvių buvo prašoma išsakyti nuomonę ir apie naujas vakcinas, jas apibrėžiant kaip vakcinas, kurios visuomenėje naudojamos palyginti neseniai, yra naujai įtrauktos į skiepijimo programas arba skirtos naujoms grėsmėms, susijusioms su infekcinėmis ligomis, valdyti. Tėvai atkreipė dėmesį į COVID-19 vakcinas, kadangi tai buvo jų pirmoji patirtis su visiškai naujomis, iki tol negirdėtomis vakcinomis. Europos vaistų agentūra (EMA) nurodo, jog pirmoji COVID-19 vakcina ES autorizacijai buvo rekomenduota 2020 m. gruodžio 21 d., o spartesnį šių vakcinų atsiradimą lėmė ankstesni ilgalaikiai mRNA technologijos tyrimai ir paspartintas reguliacinis vertinimas [77].

Teigiamai vertinantys vakcinaciją dalyviai pasitikėjo naujomis vakcinomis, tačiau įvertino ir tai, jog svarbu skirti laiko jomis pasidomėti „*Jei nauja, reiškia, reikia pasidomėti daugiau*“ (Nr. 20). Kai kurie tėvai naujas vakcinas vertino kaip būtiną atsaką į naujai atsirandančias ligas: „*Jeigu būtų kokia nauja ligos forma... tada jau vienareikšmiškai skiepyčiau*“ (Nr. 11). COVID-19 vakcinų atveju, dalis tėvų pripažino jautę nerimą ar abejones, tačiau pasidomėjus išsamiau, apsisprendė skiepytis: „*Na, tikrai visokių pasvarstymų būna apie tai, nes pavyzdžiui kovidą atrodo greitai atsirado. Buvo abejonių aišku, bet pasidomėjau ir nusiraminau*“ (Nr. 17).

Kitiems tėvams naujos vakcinos kėlė nepasitikėjimą. Pagrindinės nepasitikėjimo priežastys buvo siejamos su jų nuomone, per trumpu vakcinų kūrimo ir išbandymo laikotarpiu bei nepakankamais duomenimis apie ilgalaikį poveikį: „*Nu, nėra to laiko tarpo, kaip jos reaguoja organizme, kaip tie pašaliniai poveikiai. Nėra atsakymo, jas sukuria ir iš kart visus bado*“ (Nr. 2). Naujos vakcinos buvo siejamos su didesne galima rizika: „*Nauja vakcina reiškia mažesnę patikrinimo laiką – didesnę riziką...*“ (Nr. 13). Taip pat išreikšti įsitikinimai, jog būtent COVID-19 vakcinos sukėlė įvairius sveikatos sutrikimus, apie kuriuos nėra kalbama visuomenėje: „*Čia iš viso yra totali nesąmonė. Kovidą vakcinos yra totali nesąmonė. Dabar pažiūrime kiek yra su širdies ligomis dabar, po kovidą vakcinos, kiek infarktų, kiek insultų... kardiologai kai kurie šneka, bet jie negali garsiai šnekėti... mirties liudijime net įrašoma būna kartais kita diagnozė... vienu metu buvo mada rašyti, kad kovidas, visi mirė nuo kovidą*“ (Nr. 4).

Dalyvių nuomone naujiems skiepams išbandyti reikia daugiau laiko, taip pat jiems atrodo, jog duomenų apie naujas vakcinas trūksta arba jie yra slepiami.

Tokie įsitikinimai atitinka Lin ir kt. autorių 2020 m. sisteminėje apžvalgoje minimus rezultatus: tik trečdalis respondentų galvojo, jog COVID-19 vakcina bus patvirtinta tik įrodžius jos saugumą, o 41 proc. manė, kad vakcinos gali būti išleistos dar nepakankamai įvertinus jų saugumą [78].

Interviu metu dalyviai taip pat išsakė abejones dėl COVID-19 vakcinų saugumo ir galimo informacijos apie nepageidaujamas reakcijas slėpimo. Vis dėlto, Faksova ir kt. 2024 m. paskelbtame kohortiniame tyrime, į kurį buvo įtraukti duomenys apie 99 mln. paskiepytų asmenų, nustatyta, jog COVID-19 vakcinų saugumas buvo nuosekliai stebimas ir vertinamas. Tyrime įvardintos retos nepageidaujamos reakcijos, tokios kaip miokarditas, perikarditas, cerebrinių veninių ančių trombozė, o tai rodo, kad nepageidaujamos reakcijos buvo ne slepiamos, bet aktyviai identifikuojamos [79].

ECDC teigimu, įrodymai apie naujas vakcinas bei jų naudą ir riziką žmonių sveikatai kinta labai greitai, o tai kelia iššūkius visuomenės sveikatos institucijoms laiku įvertinti ir tinkamai informuoti visuomenę apie naujas vakcinas. Dėl šios priežasties rekomenduojama aiškiai informuoti apie vakcinų rizikos ir naudos santykį bei aktyviai reaguoti į žmonių baimes ir plintančią dezinformaciją [80].

Pasitikėjimas sveikatos specialistais. Kadangi sveikatos specialistai yra ne tik atsakingi už sklandų vakcinacijos procesą, bet ir atlieka svarbų vaidmenį formuojant tėvų nuostatas ir sprendimus dėl vaikų vakcinacijos, dalyvių buvo prašoma apibūdinti savo santykį bei pasitikėjimą sveikatos priežiūros specialistais, jų vaidmenį vaikų vakcinacijos procese.

Tėvai, kurie nurodė, kad skiepia savo vaikus, akcentavo pasitikėjimą gydytojais ir jų kompetencija, teigė vertinantys gebėjimą aiškiai ir suprantamai paaiškinti informaciją apie vakcinas: „*Labai pasitikiu. Mano šeimos gydytoja išgelbėjo man gyvybę... Vaikų gydytoja labai faina... paaiškina viską apie skiepus paprastai*“ (Nr. 12). Dalis tėvų nurodė, jog nors ir pasitiki gydytojais – skiria laiko pasidomėti vakcinacijos tema patys, kadangi tai ne tik gydytojų, bet ir tėvų atsakomybė: „*Bendrai – pasitikiu... Bet ne akiai... Skiepijimas – ne tik gydytojų atsakomybė, bet ir tėvų*“ (Nr. 13). Taip pat paminėta, jog svarbu išgirsti ne vieną specialisto nuomonę: „*Sveikatos priežiūros specialistų nuomone pasitikiu, bet ir manau, kad jie turi skirtingas kompetencijas... tai reikia bent kelias nuomones išgirsti*“ (Nr. 19).

Tėvų, nurodžiusių, kad neskiepia savo vaikų, pasisakymuose atsiskleidė neigiamos asmeninės patirtys, mažinusios pasitikėjimą sveikatos priežiūros specialistais ar stiprinusios neigiamą požiūrį į vakcinaciją. Kai kurių dalyvių teigimu, sprendimui neskiepyti vaikų įtakos

turėjo bendravimas su gydytojais, kurie, dalyvių nuomone, nepakankamai aiškiai atsakė į klausimus apie vakcinaciją, išreiškė abejones ar net paskatino neskiepyti vaikų. Pavyzdžiui, viena dalyvė teigė, jog gydytojos paskatinta priėmė sprendimą neskiepyti savo vaiko: „*Kol susipažinau tiesiog su viena daktare, kuri mane apšvietė... man viskas labai surezonavo... priėmiau sprendimą nebeskiepyti...*“ (Nr. 3). Kiti dalyviai gydytojų teikiamą informaciją vertino kaip neįtikinančią skiepytis: „*Mediko požiūris buvo, kad nesvarbu, jog skiepytas, tai sirgt gali. Tai galvoju, tai kam tie skiepai tada. Norisi vis tiek apsaugos, didelės apsaugos*“ (Nr. 2). Atsiskleidė ir lūkestis, jog gydytojai prisiimtų asmeninę atsakomybę už vakcinacijos pasekmes, esą negalėjimas užtikrinti skiepų veiksmingumo ir saugumo tampa priežastimi jais nepasitikėti: „*Tegul jie padaro dokumentą ir patys prisiima atsakomybę, kad jeigu tu vakcinuosi, jokių šalutinių poveikių nebus ir vaikas nesirgs... tada pažiūrėsime, ar bent vienas pasirašys*“ (Nr. 5). Dalis tėvų savo nepasitikėjimą siejo ir su, jų manymu, nepakankama sveikatos priežiūros specialistų kompetencija ar netinkamai atliekamais tyrimais. Pavyzdžiui, viena dalyvė buvo įsitikinusi, jog vitamino D tyrimas Lietuvoje atliekamas netinkamai: „*Radau gydytoją, kuri daro tyrimus iš plauko... ji pati nagrinėja... Medikai... net nežino, kad tarkim vitamino D tyrimas yra atliekamas neteisingai... todėl mum visiems rodo trūkumą*“ (Nr. 6.)

Dubė ir kt. 2021 m. straipsnyje „*Vaccine Hesitancy, Acceptance, and Anti-Vaccination: Trends and Future Prospects for Public Health*“ nurodo, jog tėvų pasitikėjimas sveikatos priežiūros specialistais yra vienas svarbiausių veiksnių, lemiančių pasirinkimą dėl vaikų skiepijimo. Daugumai žmonių gydytojai ir slaugytojai yra patikimiausi informacijos teikėjai, o pasitikėjimas sveikatos specialistais lemia ir pasitikėjimą vakcinacija. Visgi dėl netinkamos gydytojų komunikacijos ar neužmegzto ryšio su pacientu, tėvai dažniau yra linkę ieškoti alternatyvių informacijos šaltinių ir specialistų, kas prisideda prie neigiamo požiūrio į vakcinaciją formavimo [81].

Svarbu atkreipti dėmesį ir į tai, kad pasitikėjimas sveikatos specialistais ne visada reiškia didesnę žmogaus pasitikėjimą vakcinomis. Lietuvoje atlikti tyrimai rodo, kad sveikatos priežiūros specialistų požiūris į vakcinaciją nėra vienalytis. Pavyzdžiui, 2021 m. atliktame tyrime, kuriame buvo vertintas Lietuvos ligoninių darbuotojų požiūris į COVID-19 vakcinaciją, nustatyta, kad tik 49,8 proc. respondentų manė, jog COVID-19 vakcinos yra saugios, patikimos ir efektyvios [82]. Be to, 2023 m. publikuotame tyrime, kuriame analizuotas Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninės medicinos darbuotojų požiūris į sezoninio gripo vakcinaciją, nustatyta, kad nors dauguma respondentų rinkosi teigiamą požiūrį į sezoninio gripo vakciną rodančius atsakymus, reguliariai nuo gripo skiepijosi tik mažuma darbuotojų [83].

Pasitikėjimas sveikatos sistema. Tyrimo metu dalis tėvų išreiškė ne tik nepasitikėjimą sveikatos specialistais, bet ir nepasitikėjimą sveikatos sistema. Kai kurie informantai sveikatos sistemą siejo su finansiniais interesais, farmacijos pramonės įtaka ir įsitikinimu, jog vakcinacija pirmiausia naudinga ne pacientui, o pačiai sistemai: „Šiandien skiepas yra tiesiog marketingas, pinigų kažkoks kapšelis ir sintetikos dozė, kuri, kai tu paskiepiji, tu užtikrini gydytojams ir visai medicinos sistemai, kad tu ateityje sirgsi, eisi pas juos, neši pinigus“ (Nr. 3). Kiti dalyviai taip pat reiškė nepasitikėjimą sveikatos sistema, bei įsitikinimą, jog žmonės turi patys ieškoti kaip išsigydyti ligas: „Norima visus sargdinti tam, kad... kuo daugiau visko vartotų. Preparatų, vaistų, vakcinų... žmonės patys ieško, kaip gydytis“ (Nr. 6). Be to, dalyvių teigimu, skiepai yra privalomi ir nereikalingai skiriami ligoms, kurių atvejų Lietuvoje nenustatoma: „Jie pateiks informaciją tokią, kokią jiems reikės, kad žmonėms smegenis paplauti... pavyzdžiui su pasiutligės vakcina... dešimt metų ne vieno pasiutligės atvejo Lietuvoje nebuvo... bet irgi čia privaloma...“ (Nr. 4) / „Pamačiau tas statistikas realias, o ne tik žodžius... tada ir supratau, kad tai... farma ir pinigai“ (Nr. 5). Taigi, kai kurių neigiamą požiūrį į vakcinaciją turinčių tėvų pasisakymuose atsiskleidė įsitikinimas, jog vakcinos yra sukurtos sukelti ligas ir skatinti žmones kreiptis dėl sveikatos paslaugų, iš kurių tie patys gydytojai ir sistema uždirba. Tikėjimas, jog visa sveikatos sistema yra nukreipta prieš žmogų, skatina jį nesinaudoti sveikatos paslaugomis (įskaitant vakcinaciją) ir taip apsaugoti save. Taip pat tokie įsitikinimai rodo, jog vakcinų vertinimas daliai tėvų gali būti susijęs ne su pačiomis vakcinomis, o su platesniu nepasitikėjimu sveikatos priežiūros sistema, todėl komunikacija apie vakcinaciją turėtų būti orientuota ne tik į vakcinų veiksmingumo ir saugumo paaiškinimą, bet ir į pasitikėjimo sveikatos sistema stiprinimą.

Casselmann-Hontalas ir kt. autorių atliktas tyrimas patvirtina, kad abejonės dėl vakcinacijos gali būti susijusios su nepasitikėjimu sveikatos sistema. Ankstesnės neigiamos patirtys sveikatos sistemoje, pavyzdžiui, sunkumai patekti pas gydytoją, nepasitenkinimas paslaugų kokybe, gydymo išlaidomis, nepasitikėjimas farmacijos pramone ir valdžios institucijomis gali turėti įtakos ir neigiamam vakcinacijos vertinimui [84].

7.2.3.2. Nusiraminimas

Toliau, remiantis 5C modeliu, analizuojama nusiraminimo tema, kuri apibūdina, kaip tėvai supranta užsikrėtimo ir vakcinomis valdomų užkrečiamųjų ligų keliamą riziką, ar ši rizika jiems atrodo didesnė už galimas vakcinų nepageidaujamas reakcijas.

Infekcijų rizikos vertinimas. Paklausus tėvų, kaip jie vertina visuomenėje plintančių infekcijų keliamą grėsmę sveikatai, dalis informantų nurodė, kad infekcinės ligos kelia didelę

grėsmę sveikatai, o vakcinacija suvaldo šią grėsmę: „*Didelė. Man būtų savigrauža, jeigu nebūčiau skiepijusi ir vaikas susirgtų*“ (Nr. 12). Tėvų nuomone, grėsmė ypač padidėja, kai vaikas lanko darželį ir kontaktuoja su kitais vaikais. Be to, atkreiptas dėmesys ir į tai, jog šalyse, kuriose skiepijama mažiau, ligos nėra suvaldomos ir infekcijos kyla daug dažniau: „*Jeigu pažiūrėtume kitas šalis, kur mažiau išvystytas skiepijimas, tų ligų nemažai*“ (Nr. 13). Papildomai paklausus tėvų, ar vakcinacijos nepageidaujamų reakcijų rizika jiems atrodo didesnė nei galimų komplikacijų po persirgimo infekcine liga rizika, teigiamą požiūrį į vakcinaciją turintys tėvai atsakė, jog kiekviena medicininė intervencija turi riziką, tačiau daug mažesnę nei ligų komplikacijų riziką, ypač kalbant apie vaikus, kurių imunitetas nėra pakankamai stiprus apsiginti nuo visuomenėje plintančių infekcijų. Vertindami infekcinių ligų keliamą grėsmę, dalis tėvų akcentavo ir galimas ligų komplikacijas bei jų sunkumą. Pavyzdžiui, tėvai susipažinę su erkinio encefalito komplikacijomis atkreipė dėmesį, jog būtų baisu susirgti šia infekcija.

Kiti tėvai ligų grėsmę buvo linkę vertinti kaip mažą ar neturinčią didelės reikšmės, manydami, kad persirgimas infekcinėmis ligomis yra natūrali vaiko imuninės sistemos formavimosi dalis. Jų nuomone, sveikas ir „stiprų imunitetą“ turintis vaikas liga gali persirgti natūraliai, todėl skiepai nėra būtini: „*Dažniausiai jos nėra mirtinos. Jeigu tu esi sveikas žmogus, vaikas, nesuterštas imunitetas, stiprus, paprasčiausiai persergi ta liga... geriau rinksiuosi prisiimti tą riziką ir susirgti ta liga*“ (Nr. 6). Dalyviai rėmėsi ir asmenine patirtimi, kad dėl natūraliai susiformuojančio imuniteto vakcinacija yra nebūtina, o apsisprendimas skiepytis, jų manymu, yra paveiktas baimės jausmo: „*Saugiau prasiirgti ligom, tarkim, mūsų atvejis, vaikui erkė buvo įsisiurbus tris kartus. Viskas tvarkoje... supratau, kad jisai savotiškai imunitetą yra įgijęs... Šiaip baimė labai daug ką daro žmonėms*“ (Nr. 4). Viena dalyvė rėmėsi savo tikėjimu ir teigė, jog mirtinos ligos yra Dievo valia: „*Pas musulmonus yra tikėjimas, kad Dievas lemia viską mūsų gyvenime... Be Dievo valios mes nesusirgtume mirtina liga*“ (Nr. 5).

Remiantis Brewer ir kt. 2017 m. publikacija „Increasing Vaccination: Putting Psychological Science Into Action“, ligų rizikos vertinimas yra vienas pagrindinių veiksmų, lemiančių žmogaus apsisprendimą dėl vakcinacijos. Autoriai išskyrė 3 rizikos suvokimo formas: deliberatyvią riziką (užsikrėtimo tikimybės vertinimas), patirtinę riziką (ar grėsmė jaučiama, atrodo reali) ir afektinę riziką (nerimas, baimė ir kitos emocijos dėl ligos), bei pastebėjo, kad nerimas dėl užsikrėtimo motyvuoja žmones pasiskiepyti ir taip apsisaugoti. Jei infekcinių ligų rizika atrodo nereikšminga, vakcinacija gali būti vertinama kaip perteklinis procesas [85]. Tai buvo pastebėta ir šiame tyrime, kai dalis tyrimo dalyvių pasidalino, jog jaustų kaltę, jei neskiepytų savo vaikų, ypač kai vaikai lanko darželį, kontaktuoja su kitais vaikais ir yra nuolatinėje grėsmėje užsikrėsti infekcinėmis ligomis. Visgi kiti tėvai galvojo, jog jų vaikų

organizmai yra pakankamai stiprūs ir be vakcinacijos gali įveikti infekcines ligas, todėl vakcinacija yra nereikalinga. Taigi, tėvų požiūris į infekcinių ligų keliamas grėsmes buvo susijęs su jų požiūriu į vakcinaciją.

Protrūkių ir grėsmės vertinimas. Kalbant su tėvais apie ligų protrūkių grėsmę, teigiamai vakcinaciją vertinantys tėvai atsakė, jog visuomenė nebelaiko kai kurių vakcinomis valdomų ligų realia grėsme ir dėl to nebejaučia atsakomybės skiepytis. Dėl šios priežasties, jų nuomone, reiktų griežtesnės reguliacijos vakcinacijos atžvilgiu: „*Mes per gerai gyvenam... O kas nutiks, kai per mažai bus paskiepytų ir tavo vaikas sirgs?*“; „*Baisu... manau griežtesnės reguliacijos reiktų*“ (Nr. 11). Kiti tėvai patvirtino šį teiginį, atsakydami, jog ligų protrūkiai jų negąsdina, kadangi su tuo asmeniškai nesusiduria: „*Kol pati nesusidūriau, negalvoju apie tai... Kai pajausčiau savo kailiu – tada gal keltų baimę*“ (Nr. 14). Dalis tėvų teigė, jog Lietuvoje vakcinomis valdomų ligų atvejai labai reti ir nekelia grėsmės net ir mažėjant vakcinacijos aprėptims: „*Realūs atvejai Lietuvoje labai reti; nemanau, kad neskiepijančių procentas atsvers tiek, kad kiltų epidemija*“ (Nr. 7). Kai kurių dalyvių nuomone, protrūkiai yra sukuriami dirbtiniu būdu: „*Pandemijos kas šimtmetį kartojasi, dirbtinu būdu paleidžiama... jei mažėja skiepijančių skaičius, tai mažėja pinigai... Čia negalim tiksliai pasakyti kodėl tam tikros ligos grįžta*“ (Nr. 6).

Apibendrinant galima teigti, jog kai vakcinomis valdomos ligos tampa retos ir visuomenėje atvejai nenustatomi arba nustatomi labai retai, dalis žmonių pradeda galvoti, jog vakcinacija nebėra reikalinga. Taip pat daliai žmonių susiformuoja įsitikinimas, jog jeigu įvyksta protrūkis – jis būna sukeltas dirbtinai, siekiant paskatinti vakcinaciją.

Natūralus imunitetas. Tėvai, kurie nurodė, kad skiepija savo vaikus, teigė, jog imunitetą stiprinti reikia, tačiau kliautis vien natūraliu imunitetu būtų per daug rizikinga: „*Aš manau, kad specialiai rinktis susirgti ir ieškoti būdų, kaip užsikrėsti liga, nu, tai nėra normalu, turbūt*“ (Nr. 1). Dalyviai tikino suprantantys, jog natūraliai persirgus liga gali susiformuoti imunitetas, tačiau nėra prasmės rizikuoti, kai yra saugesnis pasirinkimas – vakcinacija. Jie pabrėžė, jog ligos baigtis ne visada yra nuspėjama, o komplikacijų rizika gali būti didelė: „*Tu gali sakyti „geriau prasirgsiu“, o po to atsiduri reanimacijoje... geriau jau nesirizikuoti*“ (Nr. 14). Taip pat tėvai dalinosi, jog natūralaus imuniteto pasirinkimas gali priklausyti nuo ligos: „*Jeigu vėjaraupiai, tai geriau natūralus, o kitais atvejais, kaip poliomiellito, tai geriau nesusirgti*“ (Nr. 18).

Neigiamai vakcinaciją vertinantys tėvai manė, jog pasitikėti turėtume būtent savo organizmu, o vakcinacija jį silpnina: „*Nu, gal primityvu, bet man atrodo, kad taip... jeigu mes tiesiog skiepysim nu, tas imunitetas toks, ilsėsis*“ (Nr. 2). Jie buvo linkę natūralų imunitetą laikyti stipresniu ir ilgalaikiu, o vakcinacijos sukeltą – laikinu. Dalis tėvų šį požiūrį siejo ne tik su

persirgimu, bet ir su gyvenimo būdu, sveikatinimusi ir ligų prevencija: „*Labai priklauso, kur vaikas augo. Kaip tarkim, mes jį grūdinom... šaltos grindys... žiemą į lauką išeiti ir pabūti... oras nėra blogas*“ (Nr. 5).

Kalbant su tėvais apie natūralų imunitetą, jie pritarė, jog svarbu stiprinti imunitetą, tačiau vakcinaciją palaikantys tėvai mano, jog vien natūraliu imunitetu pasitikėti neturėtume, o vakcinacijos nepalaikantys tėvai – jog pasitikėti turėtume vien savo organizmu ir vakcinacija imunitetą silpnina. Kaip nurodo Dudley ir kt. 2020 m. straipsnyje „*Words matter: Vaccine hesitancy, vaccine demand, vaccine confidence, herd immunity and mandatory vaccination*“, pasirinkimas tarp vakcinomis suformuoto imuniteto ir natūralaus imuniteto persirgus, gali priklausyti ir nuo tėvų įsitikinimo, jog tai kas „natūralu“ yra būtinai gerai, o kas „nenatūralu“ yra būtinai blogai. Tokie žodžiai, kaip „natūralus“, „organinis“, „iš gamtos“ sukuria įsitikinimą, jog žmogaus sveikatai natūralesnis pasirinkimas yra visais atvejais geriau [86].

7.2.3.3. Kliūtys

Remiantis 5C modeliu, kliūtys apibūdina fizinius ir psichologinius sunkumus, kurie gali apsunkinti sprendimą skiepytis. Šiai temai priskiriami praktiniai barjerai, tokie kaip laiko stoka, atstumas iki gydymo įstaigos ar informacijos dėl vakcinacijos trūkumas, taip pat psichologiniai veiksniai, pavyzdžiui, baimė arba nerimas dėl vaiko sveikatos.

Fizinės kliūtys. Paklausus tėvų apie patį vakcinacijos procesą ir kokius sunkumus tai kelia, vieni tėvai atsakė, jog fizinių kliūčių nėra ir vakcinacijos procesas yra sklandus: „*Tiek informacinės sistemos, tiek žymėjimai, tiek, nežinau, informavimas, registracijos procedūros, tikrai yra stipriai pažengę per paskutinius 20 metų. Aišku visada galima tobuliau, bet lygis poliklinikų ir klinikų tikrai pakankamas ir sklandu viskas*“ (Nr. 19). Kiti dalyviai turėjo pastebėjimų dėl sunkumų keliaujant iki poliklinikos: „*Kamščiai, parkingas... važiuojame toli pas savo gydytoją*“ (Nr. 10). Taip pat buvo išsakyta nuomonė, kad kai kuriems asmenims skiepijimo prieinamumą galėtų pagerinti galimybė pasiskiepyti namuose: „*Galėtų gal pvz., į namus atvykti pasiskiepyti, gal ne visi gali nuvykti į gydymo įstaigą*“ (Nr. 11).

ECDC taip pat pastebi, jog gyvenimas atokiose vietovėse bei didelis atstumas iki gydymo įstaigos gali tapti nesiskiepijimo priežastimi. Šiai problemai spręsti, paminėta Slovakijos geroji praktika – 2021 m. įkurtos mobiliosios vakcinacijos komandos, kurios vyko pas žmones, negalinčius atvykti pasiskiepyti [7]. Svarbu paminėti, jog tokios vakcinacijos prieinamumą didinančios priemonės taikomos ir Lietuvoje: žmonėms, gyvenantiems atokesnėse vietovėse arba neturintiems galimybės atvykti į vakcinacijos vietą, yra sudaryta galimybė pasiskiepyti, atvykstant mobiliai medikų komandai iki namų [87]

Be atstumo, tėvai įvardijo ir sunkumus derinant vaiko vakcinaciją su savo darbu – tiek tariantis išvykti iš darbo, tiek stengiantis vakcinaciją atlikti prieš savaitgalį, jog tai netrukdytų darbo laiko. Viena mama pastebėjo, jog kildavo sunkumų ir derinant vakcinaciją su vaiko gyvenimo ritmu, pavyzdžiui, vykstant vakcinuoti vaiką, tekdavo jį pažadinti, dėl ko sutrikdavo visas dienos ritmas: „*Vaikas miega, o jį žadinti reikia ir skiepyti, ir nemalonu vaikui*“ (Nr. 12). Taigi, tėvams vakcinacijos procese norisi kuo daugiau lankstumo ne tik iš gydymo įstaigų, bet ir darboviečių.

Taip pat dalyviai pastebėjo, jog kai kurie gydytojai nepasidalina informacija dėl skiepijimo – tėvai turi imtis iniciatyvos ir klausti patys „*Daktarė pasako, kada ką skiepyt... bet reikia pačiai pasiklausti*“ (Nr. 15). Viena dalyvė atkreipė dėmesį, kad pats skiepijimo procesas yra sklandus, tačiau prieš vakcinaciją trūksta pakankamo laiko konsultacijai ir informacijos iš šeimos gydytojo: „*Skiepijimo procesas tai viskas greitai, ne laikas ir ne vieta aiškintis. Aptarnavimas pats tai geras. Daugiau gal prieš skiepijimą su šeimos gydytoja man jaučiasi informacijos ir laiko trūkumas*“ (Nr. 13). Dalyvių teigimu, skiepijimo procesas gali sutrikti ir dėl gydytojo pasikeitimo ar laikino jo nebuvimo: „*Susirgo stipriai mūsų gydytoja... mes važiuodavom pas tą gydytoją ir vis jos nebuvo ir nebuvo. Ir kažkaip užsitęsė tas pagal kalendorių*“ (Nr. 6), arba vaiko ligos: „*Esam atidėję beveik 6–7 mėnesiams. Nes sirgo tuo metu*“ (Nr. 14).

Psichologinės kliūtys. Tyrimo metu dalis tėvų įvardijo ir psichologinius sunkumus, susijusius su vaikų vakcinacija. Šie sunkumai buvo siejami su prieš vizitą patiriamu nerimu, įtampa ir emociniu diskomfortu, kylančiu matant vaiką verkiantį skiepijimo metu: „*Nerimo visada yra, nes vaikas verkia... pergyveni labiau*“ (Nr. 12). Kai kurie tėvai pripažino, jog kiekvieną kartą prieš vakcinaciją jautė baimę, nors ir suprato, kad vakcinacija yra reikalinga ir sveikatai naudinga: „*Kiekvieną kartą būdavo, kai ateidavo tas vizitas, buvo tokia baimė kaip čia bus dabar, vaikas visada rėkdavo, nežinai, kas bus po to skiepo, kaip sureaguos. Vieną kart temperatūra sukykla, kitą kart gerai viskas. Tai tokia įtampa ir baimė*“ (Nr. 8). Nerimą tėvams kelia ir didelis vakcinų skaičius, ypač jeigu skiepijama keliomis vakcinomis vieno vizito metu: „*Norisi mažiau tų skiepy... kartais atrodo, ar čia tikrai to reikia*“ (Nr. 15).

Psichologinių kliūčių svarbą patvirtina Lasseter ir kt. autoriai 2020 m. paskelbtame kokybiniame tyrime „*Understanding the role of peace of mind in childhood vaccination*“, kuriame buvo tiriamas tėvų ir kitų su vaikų priežiūra susijusių asmenų patiriamas „ramybės jausmas“ priimant sprendimus dėl vaikų vakcinacijos. Tyrimas atskleidė, jog vakcinacija gali būti siejama ne tik su apsauga nuo vakcinomis valdomų užkrečiamųjų ligų, bet ir su emociniais išgyvenimais. Tėvų ramybės jausmą mažino susirūpinimas dėl vaiko patiriamo skausmo,

verkimo, trumpalaikių reakcijų po skiepų. Pastebėta, jog vakcinacija suteikia didesnę nusiramimą tais atvejais, kai tėvai ligą suvokdavo kaip labai sunkią ir keliančią grėsmę vaiko sveikatai. Taigi, vakcinacijos procese svarbios ne tik fizinės kliūtys, bet ir tėvų emocinė savijauta [88].

Apibendrinant galima teigti, jog tėvai vakcinacijos procese susiduria tiek su fizinėmis, tiek su psichologinėmis kliūtimis. Svarbu suprasti, kad net ir būdami apsisprendę skiepyti savo vaikus, tėvai vis tiek gali jausti nerimą bei įtampą dėl vakcinacijos. Be to, vakcinacijos procesą gali apsunkinti ir nepakankamas informavimas, kai tėvams tenka patiems ieškoti papildomos informacijos ar aktyviai užduoti klausimus sveikatos priežiūros specialistams. Todėl svarbu ne tik užtikrinti sklandų vakcinacijos organizavimą, bet ir skirti dėmesio tėvų informavimui ir jų emocinei savijautai.

Taigi, svarbu atkreipti dėmesį ir į tėvų patiriamas emocijas ir jausmus – nors jie yra apsisprendę skiepyti savo vaikus, tai nereiškia, kad nepatiria psichologinių sunkumų. Tokiais atvejais medicinos personalo vaidmuo yra atliepti tėvų nerimą, suteikti aiškią informaciją ir atsakyti į jiems rūpimus klausimus.

7.2.3.4. Išsamus vertinimas

Išsamus vertinimas apibūdina procesą, kurio metu žmonės ieško informacijos apie vakcinaciją ir, remdamiesi ja, vertina galimos ligos rizikos ir vakcinacijos naudos bei žalos santykį.

Informacijos paieška. Paklausus dalyvių, kur ir kokios jie ieško informacijos apie vaikų vakcinaciją, dalis atsakė, kad neieško visai, nes sprendimą priėmė anksčiau ir neketina jo keisti. Vieni teigė, kad ši tema visai jų nedomina arba, kad užtenka asmeninės ar kitų žmonių patirties: „*Tu tiesiog analizuoji, tu iš praktinės pusės analizuoji, pas mane viskas eina per praktiką. Labai daug dalykų eina per praktiką, per žmones...*“ (Nr. 4). Kiti tėvai nurodė, jog informacijos apie vakcinaciją dažniausiai ieško internete, pasitelkdami „Google“ paiešką, socialinius tinklus (pvz., „Facebook“, „Instagram“), tėvų forumus ar dirbtinio intelekto pokalbių platformas, pavyzdžiui, „ChatGPT“: „*Grupės Facebooko uždaro... dalinasi informacija, moksliniais straipsniais... yra ir knygų... holistinės medicinos... ChatGPT paklausus turbūt irgi pasakytų*“ (Nr. 6). Minimi ir tokie informacijos šaltiniai kaip gydytojų pateikiama informacija: „*Iš šeimos gydytojo. Labiausiai koncentruota ir tiksli informacija*“ (Nr. 19), ar mokslinėse bazėse rasti straipsniai: „*Turiu mokslo bazę, kurioje ieškau informacijos apie sveikatą... seku kiekvienos šalies duomenis, tyrimus*“ (Nr. 11), įvairių sveikatos organizacijų ar asociacijų skelbiama informacija: „*Paskaitau pediatrijos asociacijos, Europos ligų centro šaltinius, stengiuos neskaityt delfių*“

(Nr. 17). Vienas asmuo nurodė, kad yra perskaitęs rusų kilmės rašytojo knygą, kuri prieš daug metų ir lėmė sprendimą neskiepyti savo vaikų: „*Knyga rusų rašytojo... apie kiekvieną ligą – kaip ją galima išgydyti be skiepų*“ (Nr. 9). Internetu paieška dažniausiai vyksta įvedant vakcinos pavadinimą bei ieškant informacijos apie jos sukeltas nepageidaujamas reakcijas: „*Įvedu vakcinos pavadinimą, ieškau informacijos apie šalutinius, žiūriu kas tą informaciją skelbia, ar ji patikima, pagrįsta*“ (Nr. 20).

Informacijos trūkumas. Paklausus, kokios informacijos apie vakcinaciją tėvams trūksta, dalis informantų nurodė, kad būtų naudinga turėti valstybinę informacinę platformą, kurioje būtų pateikiama patikima informacija apie skiepus, specialistų komentarai ir vaizdinė medžiaga, pavyzdžiui, vaizdo įrašai: „*Gal tikslinga būtų, kad būtų viena vieta su visų skiepų aprašymais ir galėtų būti toksai ar portalas, ar platforma, ar dalis e. sveikatoje.*“ (Nr. 1) / „*Būtų idealu... valstybinė platforma... su tėvams orientuota informacija, ekspertų komentarais, video.*“ (Nr. 13). Taip pat informantai nurodė, kad jiems trūksta daugiau informacijos apie nepageidaujamas reakcijas, norėtusi specifinės platformos su galimybe užduoti klausimus, rasti įrodymais grįsta informaciją, paneigiančią visuomenėje plintančius mitus. Be to norėtusi ir paprastai pateiktos informacijos, pavyzdžiui, poliklinikose rasti knygeles ar lankstinukus, kuriuose būtų pateikiama visa informacija apie kiekvieną vaiko skiepą: „*Trūksta paprastos informacijos; galėtų būti lankstinukai; apie šalutinius beveik nekalbama*“ (Nr. 8). Neigiamą požiūrį į vakcinaciją turintys asmenys, nurodė, kad galėtų būti daugiau jų požiūrį patvirtinančios informacijos: „*Tos kitos pusės trūksta, kuri sako va, kad skiepai sukelia autizmą, kad skiepai išdirgina vaikus, kad tas pats skiepas yra sintetinis ir nesveikas. Tai šitos pusės trūksta, kurios ir nebus niekada išviešinta turbūt*“ (Nr. 3).

Informacijos patikimumo kriterijai. Dalyviai išskyrė kelis pagrindinius kriterijus, pagal kuriuos vertino informacijos apie vaikų vakcinaciją patikimumą. Patikimais buvo laikomi tokie šaltiniai, kuriuose informacija pateikiama aiškiai, remiantis moksliniais tyrimais, nurodomi šaltiniai ir nuorodos į juos: „*Labai aiškiai, labai moksliskai... pridėti visi šaltiniai, visi linkai... iš patikimesnių šaltinių*“ (Nr. 6). Tai rodo, kad tėvams svarbus ne tik turinys, bet ir galimybė jį patikrinti. Patikimais šaltiniais buvo laikomi tie, kuriuos parengė sveikatos priežiūros specialistai ir mokslininkai: „*Klausyti tos nuomonės, kur yra specialistai... mokslininkai, medicinos atstovai*“ (Nr. 15). Nepasitikėjimą informacija kėlė turinys su akivaizdžia reklama, pavyzdžiui, viena dalyvė teigė pastebėjusi, jog net ir gydytojų straipsniuose ją randa: „*Trūksta tiesiog... nuoširdžios informacijos... tie patys medikų straipsniai jie visada nueina link skiepo reklamos... ant galo... vėl užsakytas...*“ (Nr. 2);

Jones ir kt. autorių teigimu, tėvai remiasi įvairiais šaltiniais: sveikatos priežiūros specialistais, žiniasklaida, artimųjų išsakyta informacija bei internetu. Visgi internetą naudojantys tėvai rečiau nei kiti pasitiki oficialių sveikatos institucijų teikiama informacija bei dažniau pritaria teiginiams, jog skiepai sukelia daugiau žalos nei naudos [89]. Wang ir kt. duomenimis, internetas sudaro sąlygas žmonėms greitai rasti reikiamą informaciją, bet lygiai taip pat – tai tampa puikiu įrankiu plisti tikrovės neatitinkančiai informacijai. Ypatingas dėmesys turėtų būti skiriamas socialiniams tinklams, nes juose klaidinga informacija dažnu atveju sulaukia daugiau susidomėjimo ir pasiekia daugiau vartotojų [90].

Asmeninės ir aplinkinių patirtys. Kadangi dalis tėvų nurodė, jog sprendimus dėl vaikų vakcinacijos grindžia savo pačių ar artimos aplinkos patirtimi, buvo klausama, kokiomis patirtimis jie remiasi. Tėvai atsakė, jog jų artimoje aplinkoje yra vaikų, kurie susidūrė su neigiamomis skiepų pasekmėmis: *„Mergaitė yra, kuri vakcinuota. Ir susirgo tokiu stipriu erkiniu encefalitu, kad labai sunkiai atsigavo ir pagijo“* (Nr. 6). Kiti tėvai minėjo atvejus savo aplinkoje, kai paskiepyti vaikai vis tiek sirgo, o tai sukėlė nepasitikėjimą vakcinų veiksmingumu: *„Mano aplinkoj buvo daug žmonių, kurie pasiskiepijo ir sirgo“* (Nr. 13). Požiūrį formavo ir pokalbiai su žmonėmis, kurie sąmoningai rinkosi vaikų neskiepyti ir teigė, jog vaikų infekcinės ligos nėra tokios pavojingos, kaip teigiama: *„Kalbi su žmonėmis, kurie rinkosi nuo pat gimimo vaikų neskiepyti arba... persirgę, tarkim, raudoniuke, tymais... Visi aiškina, kad nėra tos ligos blogesnės negu gripas“* (Nr. 6).

Kadangi kai kurie tėvai vienus vaikus skiepijo, o kitų ne – palygino skiepytų ir neskiepytų ligos eigą. Viena respondentė pasakojo, jog abi dukros sirgo kokliušu panašiai: *„Dvi dukros... viena skiepyta iki metų, kita neskiepyta, abi sirgo kokliušu ir sirgo labai panašiai“* (Nr. 7). Tokia patirtis tapo pagrindu abejoti vakcinacijos poveikiu ligos eigai ar apsaugai. Paminėtos ir skaudžios patirtys, tapusios pagrindine priežastimi nepasitikėti vakcinacija: *„Mano dukrai po to pneumo skiepo tris dienas gal buvo 41 temperatūra... išsivystė autizmo spektro sutrikimas“* (Nr. 18).

Nors tokie pasakojimai remiasi individualia patirtimi, o ne moksliniais tyrimais ar epidemiologiniais duomenimis, asmenims tai tampa itin svarbiu, nenuginčijamu įrodymu nepasitikėti skiepais.

Informacijos aptarimas ir aplinkos įtaka. Tėvų paklausus, su kuo jie aptaria vaikų vakcinacijos klausimus, buvo minimi artimiausios socialinės aplinkos žmonės: sutuoktinis, šeimos nariai, giminaičiai, draugai, bendradarbiai ar kiti panašaus amžiaus vaikus aguinantys tėvai: *„Su tuo, kas turi tokio panašaus amžiaus vaikus... Daugiau gal draugai, giminės jo“* (Nr. 2) / *„Su šeimos nariais, pusbrolio žmona. Parekomenduoja, pasako savo nuomonę“* (Nr. 15). Vienas iš dalyvių pabrėžė, kad kalbasi tik su teigiamą požiūrį turinčiais šeimos nariais: *„Dažniausiai su šeimos nariais... renkuosi kalbėtis su tais, kurie teigiamo požiūrio“* (Nr. 12).

Dalis tėvų nurodė, kad vakcinacijos klausimus aptaria tik su tam tikrais žmonėmis, dažniausiai tais, kurių požiūris į vaikų skiepimą yra panašus į jų pačių: „*Aš kalbu tik su pavieniais, kurie turi tokį patį požiūrį... su kitais nematau prasmės, kad mane durnintų ir kritikuotų... nesiveliu*“ (Nr. 6). Dalyviai minėjo kartais kylančias diskusijas su draugais: „*Su tėvais... nediskutuoju... su draugais taip, kai užgina... daugelis palaiko*“ (Nr. 5). Pastebėjus, jog požiūris su draugais nesutampa, apie vakcinaciją nekalba: „*Nu, tai su vyru, aišku, pasitariam... Turiu dar draugę, kuri neskiepija savo vaikų... su ja... nediskutuoju.*“ (Nr. 17).

Paklausus, ar artima aplinka turėjo įtakos jų požiūrio į vakcinaciją susiformavimui, dalyvių atsakymai skyrėsi. Dalis teigė, jog aplinka jiems įtakos neturėjo ir jų požiūris susiformavo savarankiškai, dėl asmeninės patirties: „*Mano aplinka įtakos neturėjo, pati grynai, iš savo praktikos aš kalbu... ne iš teorijos*“ (Nr. 4). Kai kurie tėvai dalinosi, kad jų šeimos požiūris skiriasi nuo jų: „*Mano tėvai... nėra prieš, patys vakcinuojasi, bet aš esu prieš, todėl, kad turiu informacijos*“ (Nr. 5). Kitiems informantams artima aplinka vis dėlto tapo priežastimi pradėti domėtis vakcinacijos tema ar kelti abejones dėl skiepų: „*Čia buvo iš artimos aplinkos. Iš draugų tarpo. Vienas kitas, abejonę sukelta... po to... per karantiną... dar daugiau informacijos atsirado...*“ (Nr. 6). Vienas dalyvis teigė išgirdęs, jog gydytojai neskiepija savo vaikų: „*Sužinojau, kad nemažai medikų savo kūdikių neskiepija – ėmiau domėtis ir atsirinkinėti*“ (Nr. 7), tai tapo svarbiu argumentu nesirinkti vakcinacijos. Paminėta ir artimiausių žmonių įtaka požiūrio pasikeitimui: „*Brolis tris vaikus neskiepijo – daugiau susimąsčiau; aplinkoje nuomonės labai įvairios*“ (Nr. 8) / „*Vyras vaikystėj neskiepytas... pradėjau domėtis, skaityti... irgi nenoriu skiepyti*“ (Nr. 9). Šie dalyvių atsakymai rodo, kad socialinė aplinka gali tapti priežastimi nepasitikėti vakcinomis ar sukelti abejonių ir noro ieškoti daugiau informacijos apie tai.

Kita dalis informantų apibūdino priešingą situaciją – jų aplinka buvo palankiai nusiteikusi vakcinų atžvilgiu, todėl teigiamas požiūris buvo suvokiamas kaip savaime suprantamas: „*Aplinka kurioje užaugau, mokslai susiję su medicina... nuo vaikystės skiepijo*“ (Nr. 10) / „*Gal jau iš tėvų, tas buvo toks, kaip nuomonė suformuota, kadangi jų požiūris teigiamas*“ (Nr. 20). Vienas iš tėvų nurodė, kad medicinos darbuotojų buvimas artimoje aplinkoje jam kėlė dvejopų minčių: viena vertus, tai suteikė daugiau užtikrintumo, kita vertus, dalis medikų, jo teigimu, buvo neigiamai nusiteikę skiepų atžvilgiu: „*Mano atveju nemažai medikų aplinkui... iš vienos pusės suteikia užtikrintumo, iš kitos – yra ir tokių, kurie prieš skiepus nusistatę*“ (Nr. 13). Kai kurių informantų atsakymuose atsiskleidė įsitikinimas, jog jų artimųjų mirtys galėjo būti susijusios su vakcinacija, todėl tokios asmeninės patirtys stiprina neigiamą požiūrį į skiepus: „*Esu du tėvus palaidojus, beveik įsitikinus, kad tai nutiko dėl covid vakcinų*“ (Nr. 18).

Apibendrinant galima teigti, kad informacijos apie vaikų vakcinaciją aptarimas informantų siejamas su artimiausia socialine aplinka – šeimos nariais, partneriais ir draugais. Dalis tėvų nurodė, kad apie vakcinaciją kalbasi pasirinktinai, dažniau rinkdamiesi tuos žmones, kurių požiūris į skiepus yra panašus į jų pačių. Artimos aplinkos įtaka tėvų požiūriui į vakcinaciją atsiskleidė nevienareikšmiškai: vieniems ji neturėjo reikšmės, kitiems tapo paskata domėtis vakcinacija arba prisidėjo prie nepasitikėjimo ja. Kai kurių tėvų pasisakymuose išryškėjo ir netiesioginė artimos aplinkos įtaka – augimas šeimoje, kurioje požiūris į vakcinaciją buvo teigiamas, lėmė, kad skiepijimas buvo suvokiamas kaip įprastas ir abejonių nekeliantis procesas.

Reakcija į prieštarinę informaciją. Kalbant su tėvais apie tai, kaip jie reaguoja į jų požiūriui prieštaraujančią informaciją apie vaikų vakcinaciją, atsiskleidė, kad dalyviai yra linkę tokios informacijos vengti, ją ignoruoti arba vertinti skeptiškai. Dalis jų pabrėžė, kad jau turi susiformavusius įsitikinimus, todėl kitokia nuomonė jų požiūrio negali pakeisti: „*Neveikia, nes turiu savo įsitikinimus ir žiūriu į tokius žmones skeptiškai, pagalvodama, kad antivakseris dar vienas*“ (Nr. 1) / „*Aš tikiu, noriu apsisaugoti, tai kam man skaityti tą neigiamą, negaištu tiesiog laiko*“ (Nr. 12). Kiti dalyviai pripažino, kad vengia diskusijų šia tema: „*Ne tai kokia diskusija gali būti su manim? Jeigu jie visi yra pripumpuoti kitos informacijos... diskusija gaunasi į vienus vartus ir tavęs puolimas. Aš nepriimu kitos nuomonės*“ (Nr. 4). Tokie tėvų pasisakymai rodo ne tik atsiribojimą nuo jų požiūriui prieštaringos informacijos, bet ir nenorą įsitraukti į dialogą su kitaip galvojančiais asmenimis, net ir šeimos nariais: „*Sesė skiepia... aš jos negaliu pakeisti ir ta tema daugiau nekalbam*“ (Nr. 9).

Vis dėlto dalis respondentų pripažino, kad prieštaringa informacija gali sukelti abejonių ir paskatinti susimąstyti, nors paties požiūrio ir nepakeičia: „*Išmeta ir straipsnius apie nelaimingus atsitikimus... Pavieniai atvejai labai sukelia abejones*“ (Nr. 13) / „*Būna susimąstai pamatęs tą neigiamą, bet neturi įtakos požiūriui*“ (Nr. 16). Tėvai teigė neigiamą informaciją vakcinacijos atžvilgiu vertinantys skeptiškai, nes ji nėra mokliškai įrodyta: „*Ten labai kiša – autizmas... Bet kita vertus – girdėjau, kad tai neįrodyta*“ (Nr. 14) / „*Stengiuosi neigiamos neskaityti... ji nebūtinai mokliškai įrodyta*“ (Nr. 16). Vienas informantas nurodė, jog stengiasi išlikti atviras kitokiai informacijai ar požiūriui, bei pripažinti, kad jo turimos žinios gali būti netikslios: „*Stengiuosi laikyti atvirą nuostatą kad mano žinios gali būti neteisingos, bet visumoj tai požiūris nesikeičia*“ (Nr. 19).

Kadangi tėvai vakcinaciją dažniausiai aptaria uždaramame socialiniame rate, kuriame vyrauja panašios nuostatos, o diskusijų su kitoki požiūrį turinčiais asmenimis vengia – prieštaringos informacijos jų požiūriui pateikimas tampa sudėtingas. Vengimas įsitraukti į konfliktines situacijas rodo, kad komunikacijos forma ir dialogo kūrimo būdas gali būti esminiai veiksniai siekiant efektyviai aptarti vakcinacijos klausimus su tėvais.

7.2.3.5. Kolektyvinė atsakomybė

Paskutinė 5C modelio tema – kolektyvinė atsakomybė, apibūdinanti žmogaus nusiteikimą skiepytis ne tik dėl asmeninės apsaugos, bet ir dėl siekio apsaugoti kitus žmones. Ši tema atspindi supratimą, kad vakcinacija svarbi ne tik individualiai, bet ir visuomenės sveikatai, nes padeda mažinti vakcinomis valdomų užkrečiamųjų ligų plitimą ir apsaugoti pažeidžiamiausias visuomenės grupes.

Tėvų buvo klausima apie požiūrį į vakcinaciją kaip kolektyvinę atsakomybę. Informantų pasisakymuose išryškėjo vakcinacijos kaip moralinės pareigos ir solidarumo išraiškos samprata, siejama ne tik su asmenine ar savo vaikų apsauga, bet ir su atsakomybe už kitų visuomenės narių sveikatą: „*Vienareikšmiškai gerai. Toks ir tikslas, kolektyviškai padaryti ir suvaldyti ligą. Kito kelio nėra*“ (Nr. 11). Kiti dalyviai taip pat akcentavo visuomenės apsaugos reikšmę: „*Kuo daugiau tai bus atlikę, tuo visiem bus geriau. Neliks tų ligų*“ (Nr. 10) / „*Manau, kad reikia skiepytis ne tik dėl savęs, bet ir dėl kitų*“ (Nr. 14).

Dalis tėvų išreiškė ir baimę, jog mažėjant kolektyviniam imunitetui gali sugrįžti anksčiau paplitusios ligos: „*Sutinku dėl kolektyvinio imuniteto, kad jo reikia. Ir kelia baimę, kad grįžta ligos...*“ (Nr. 18). Taip pat tėvai išreiškė nusivylimą asmenimis, kurie atsisako skiepytis, nes, jų nuomone, toks pasirinkimas apsunkina infekcinių ligų kontrolę ir mažina apsaugą pažeidžiamiausios visuomenės grupės: „*Kelia nusivylimą, kad žmonės tarp lengvatikių ir neatsakingų... mediciną turim vertinti, tikėti.*“ (Nr. 19). Vienas iš dalyvių pasidalino, jog negalime pykti ant žmonių pasirinkimo nesiskiepyti, jeigu jiems trūksta informacijos: „*Nepykstu aš kad žmonės nesiskiepija jeigu jiems trūksta informacijos*“ (Nr. 13).

Vis dėlto neigiamą požiūrį turintys asmenys kolektyvinę atsakomybę vertino skeptiškai arba jos nepripažino. Jų nuomone, ligų prevencija turėjo būti grindžiama bendromis sveikatos stiprinimo ir užsikrėtimo prevencijos priemonėmis, o ne skiepais: „*Geriausia apsauga yra prevencija. Nevaikščiokit su vaikais po prekybcentrius žiemos laikotarpiu... vėdinkit patalpas*“ (Nr. 6). Tai rodo, kad daliai tėvų didesnę reikšmę turi elgesio pagrindu veikiančios apsaugos priemonės, kaip vengimas žiemos laikotarpiu vaikščioti į prekybos vietas, o ne imunoprofilaktika. Skeptiškai nusiteikę informantai taip pat abejojo kolektyvinio imuniteto veiksmingumu ir argumentu, jog neskiepyti asmenys kelia grėsmę visuomenei: „*Dažnai tie skiepytų vaikų tėvai sako, kad va, kalti tie neskiepyti, bet... jūsų vaikai skiepyti, kokios baimės pas jus atsiranda? ... reiškia vakcinas neturi šimto procentų efektyvumo...*“ (Nr. 2) / „*Vaiką paskiepija, jis ateina į darželį ir tos gyvos vakcinas, jos kaip tik yra užkrečiamos... kodėl tėvai bijo, jei jų vaikas yra skiepytas... Taigi jūs pasiskiepiję esat, kaip gali apkrėsti neskiepytas vaikas skiepytą vaiką?*“ (Nr. 4).

Kai kurie tėvai taip pat pasidalino, jog visuomenėje yra per daug gąsdinimo ir kaltinimo jų atžvilgiu: „*Daug gąsdinimo ir kaltinimo neskiepytų... pasiskiepiję neturėtų bijoti dėl kelių procentų*“ (Nr. 7). Kiti apskritai abejojo, kad kolektyvinis imunitetas gali užkirsti kelią ligų plitimui ar išnykimui: „*Abejoju, kad išnyks... net jei pasiskiepins, vis tiek žmonės sirgs*“ (Nr. 9).

Apibendrinant galima teigti, kad tėvų požiūris į kolektyvinę atsakomybę skiriasi – vieniems tai moralinė pareiga, solidarumo išraiška, svarbi priemonė apsaugoti ne tik savo vaikus, bet ir visą visuomenę, ypač pažeidžiamiausias jos grupes, kitiems – tai nereikalingas spaudimas, kaltinimas ir gąsdinimas. Svarbu paminėti, jog COVID-19 pandemijos metu buvo pastebėta ypač didelė atskirtis ir padidėjusi įtampa tarp pasiskiepijusių ir nepasiskiepijusių asmenų, o tai apsunkino dialogą tarp skirtingą požiūrį turinčių asmenų [91].

7.2.4. Papildomos temos

Kadangi interviu metu buvo užduodami klausimai ne tik remiantis 5C modeliu, bet ir PSO rekomenduojamomis ir autorės papildomai įtrauktomis temomis, šiame skyriuje pateikiami rezultatai pagal papildomas kategorijas ir temas. Jose atskleidžiami informantų sprendimų dėl vaikų vakcinacijos motyvai, vakcinacijos proceso patirtys bei platesnės vertybinės nuostatos, susijusios su atsakomybe ir pasirinkimo laisve.

7.2.4.1. Pasirinkimas dėl vaikų vakcinacijos

Šiame poskyryje nagrinėjamos pagrindinės priežastys, nulėmusios tėvų sprendimą skiepyti arba neskiepyti savo vaikų. Taip pat aptariamos su pasirinkimu susijusios abejonės, vidiniai svarstymai, socialinis arba institucinis spaudimas, su kuriuo tėvai galėjo susidurti priimant sprendimą dėl vaiko vakcinacijos.

Pasirinkimo priežastys. Tyrimo metu dalyvių buvo prašoma įvardinti pagrindines priežastis, kurios, jų nuomone, lėmė sprendimą dėl vaikų vakcinacijos. Pastebėta, jog tėvų sprendimai priklausė nuo noro apsaugoti vaikus, pasitikėjimo medicina, asmeninių patirčių, rizikos vertinimo bei pasitikėjimo savo nuojauta.

Tėvų, palankiai vertinančių vakcinaciją, pasisakymuose skiepijimas buvo siejamas su pareiga apsaugoti savo vaiką. Kai kurie informantai nurodė, kad sprendimas skiepyti vaiką jiems nekėlė abejonių: „*Aš net nesvarsčiau jų neskiepyti. Tiesiog vaikams gimus buvo paduotas pasirašyti dokumentas, sutikimas dėl vakcinacijos. Aš, ta prasme, nebuvo net minties, kad galėčiau neskiepyti...*“, „*Manau, kad tai nenormalu būtų galvoti, kad galima būtų neskiepyti, atsisakyti skiepo. Nes aš neturiu medicininio išsilavinimo, kad matyčiau, kokios gali būti pasekmės...*“ (Nr. 1). Tėvai galvojo, jog neskiepydami savo vaikų jiems pakenktų, o vakcinacija yra būtina: „*Kad apsaugoti, tai*

reikalinga. Manau jei neskiepysiu, pakenksiu jiems“ (Nr. 12) / „Žinai, čia vaikas, tu turi padaryt dėl jo viską... tu gali jį apsaugot... čia yra tas reikia“ (Nr. 14). Be to tėvai savo sprendimą aiškino rizikos ir naudos vertinimu. Jų nuomone reikia apsvarstyti, kas vaikui gali būti pavojingiau – liga, ar galimos reakcijos po skiepo: „Manau svarbu tėvam įsivertinti, kokia rizika pavojingesnė, ar skiepo šalutinio ar ligos šalutinio“ (Nr. 19).

Kitų tėvų pasisakymuose sprendimas netęsti vaikų vakcinacijos buvo siejamas su neigiamomis asmeninėmis patirtimis, vaiko sveikatos pokyčiais ar po skiepijimo pastebėtomis nepageidaujamomis reakcijomis: *„Jisai ankstukas buvo, ir jį labai labai stipriai veikė šitie visi pirmieji skiepai... viskas sutriko... tada... papasakojo, kaip sudaromos tos vakcinos... labai daug yra sunkiųjų metalų... tada supratau... ir tada nebeskiepijau daugiau“ (Nr. 3) / „Po meningokoko ta pati situacija buvo ir aš supratau, kad čia, čia būtent nuo to... ir tada jau viskas man susidėliojo taškai ir baigėsi mūsų šitas kelias“ (Nr. 4) / „Pastebėjau, kad po skiepų nusilpo imunitetas ir tada susipratau“ (Nr. 7). Be to, dalyviai rėmėsi įsitikinimu, jog neskiepyti vaikai serga mažiau ir lengviau: „Jeigu tu neskiepysi vaiko, tau vaikas nesirgs. Ten peršalimo ligom jokiom, nes nebus nusilpęs imunitetas. Tai šitą galiu patvirtinti, mano vaikas neserga visiškai“ (Nr. 3), o skiepyti kaip tik susiduria su didesnėmis komplikacijomis: „Skiepyti turi didesnes komplikacijas nei neskiepyti. Skiepytas kažkodėl suserga sunkesne forma nei neskiepytas“ (Nr. 4).*

Dar viena svarbi pasirinkimo dėl vakcinacijos priežastis tapo tėvų pasitikėjimas savo intuicija, asmeniniu jautimu: *„Pagal širdį, nežinau, pagal pajautimą, kas surezonuoja... Tiesiog jaučiu, kad tai yra teisybė“ (Nr. 3) / „Nežinau aš tai savimi vadovaujuosi, plius tikrinuosi informaciją... kiekviena mama visada žino, kas geriausia jos vaikui... Reikia įsiklausyti...“ (Nr. 4). Tai rodo, kad pasirinkimas gali priklausyti ne tik nuo žinių ar gautos informacijos, bet ir nuo vidinio įsitikinimo, jog tik tėvai gali nuspręsti ir jausti, kas geriausia jų vaikams.*

Apibendrinant galima teigti, jog pasirinkimą dėl vaikų skiepijimo daugiausiai lemia noras apsaugoti vaiką. Vis dėlto, apsaugos samprata tarp tėvų skiriasi: vieniems ji siejasi su vakcinacija, kaip priemone apsaugoti vaikus nuo infekcijų ir jų komplikacijų, o kitiems – priešingai, su sprendimu neskiepyti, ypač tais atvejais, kai tėvai skiepus siejo su nepageidaujamomis reakcijomis ar kaip tik didesnėmis komplikacijomis sergant.

Abejonės. Tėvų taip pat buvo klausama, su kokiomis abejonėmis jie susidūrė priimdami sprendimą dėl vaikų vakcinacijos. Atsiskleidė, jog tėvų abejonės kilo dėl vaiko sveikatos, ypač dėl galimų nepageidaujamų reakcijų po skiepų, vaiko jautrumo skiepams, ar jau esamų sveikatos problemų. Pavyzdžiui, tėvams kilo abejonių dėl prasidėjusių infekcijų po vakcinacijos: *„Vieną kartą vaikas po skiepo susirgo tridienne karštine turbūt... Tai truputėlį buvo atsiradus abejonė, kad gal čia skiepo pasekmė“ (Nr. 1). Tėvai teigė, kad vaikas gali būti jautresnis: „Būna tikrai vaikas jautresnis...*

po roto vakcinės viduriavo... galvojom, ar norim dar trečios vakcinės... nusprendėm paskiepyti dar kartą“ (Nr. 17), arba turėti alergijų: „Vaikas alergiškas kiaušinio baltymui, turėjome pasikonsultuoti“ (Nr. 14), todėl gali kilti abejonių priimant sprendimą skiepytis. Taip pat paminėta baimė dėl vaiko savijautos po vakcinacijos: „Yra baimė dėl tos vaiko savijautos, dėl skiepo pasekmių, ar ta temperatūra užkils“ (Nr. 13).

Vienas iš tėvų nurodė, kad abejonės vakcinacija atsirado būtent nustačius vaikui autizmo spektro sutrikimą: *„Kai nustatė vaikui autizmo spektro sutrikimą, atsirado abejonių“ (Nr. 18).* Paminėtas abejojimas dėl galimo vakcinų poveikio organizmui: *„Esu skaičius, kad skiepai gali išprovokuoti kažkokias silpnąsias vietas vaiko...“ (Nr. 2)* ir didelio kiekio skiepų bei jų sudėties: *„Labai daug tų skiepų... gaila to vaiko, kad tiek tos chemijos patenka“ (Nr. 15).* Atsisakiusiems skiepyti vaikus tėvams, abejonių kėlė sveikatos sistema: *„Buvo baimė: jei atsisakysim ir susirgsim – ar priims gydyti?“ (Nr. 8).* Šie atsakymai rodo, kad tėvų abejonės susijusios su vaiko sveikata, nerimu dėl galimo poveikio vaiko savijautai bei ilgalaikių pasekmių.

Skatinimas skiepyti. Dalis tėvų, pasirinkusių neskiepyti savo vaikų, teigė susidūrę su spaudimu tiek iš sveikatos priežiūros specialistų, tiek iš socialinės aplinkos. Dalyvių pasakojimuose šis spaudimas buvo siejamas su skatinimu skiepyti, neigiamu jų pasirinkimo vertinimu ir jausmu, kad jie yra smerkiami: *„Milžiniškas spaudimas, kodėl tu neskiepiji, tu žudai savo vaiką... aš tokių prisiklausiau“ (Nr. 3).* Paminėtas ir atvejis, kai dėl tokio spaudimo visgi nuspręsta paskiepyti vaiką: *„Kai jam suėjo 2,5 metų... labai mane vertė pasirašyti... atsisakau skiepų... aš... nebeatlaikiau... pradėjom po biškį skiepyt tą, ką praleidom... šiandienai beveik visas suskiepyta...“ (Nr. 3).*

Kai kurie tėvai teigė, jog spaudimas buvo jaučiamas gydymo įstaigoje iš karto po gimdymo, o vienas iš tėvų šią patirtį apibūdino taip: *„Aišku, medikų spaudimas yra Santariškėse begalinis... vos ne mobingas... terorizmas kažkoks...“ (Nr. 2).* Paminėti atvejai, kai spaudimas buvo jaučiamas kiekvieno vizito pas gydytoją metu: *„Kiekvieną kartą primindavo, po to liepdavo pasirašyti, kad atsisakau, kodėl atsisakot, ką jūs sau galvojat. Iš tikrųjų, kartais nelabai gražiai elgdavosi. Buvo spaudimas, kurio gal neturėtų būti“ (Nr. 8).* Dalyviai įvardijo ir visuomenės spaudimą *„Iš visuomenės kažkaip jauti, kad privalai“ (Nr. 13),* bei COVID-19 laikotarpiu priimtą sprendimą skiepytis dėl galimybių paso: *„Pasiskiepijau... dėl to paso... toks tikrai spaudimas buvo“ (Nr. 15).* Šie atsakymai rodo, jog dalis tėvų jaučiasi kaltinami medicinos personalo ir visuomenės dėl savo pasirinkimo atsisakyti skiepų, bei yra stipriai skatinami pasirinkti vakcinaciją.

Vis dėlto kitų tėvų patirtys buvo kitokios – atsisakius skiepų, jie teigė jokio skatinimo ar spaudimo nejautę, o gydytojai tik paprašydavo pasirašyti dėl vakcinacijos atsisakymo ir daugiau šia tema nebekalbėjo: *„Gimdykloje... pasakėme, kad atsisakome, ir visas“; „Šeimos gydytoja – nepriminė“ (Nr. 9) / Šeimos gydytojos tik paprašydavo pasirašyti atsisakymą, be spaudimo“ (Nr. 7).*

Teigiamą požiūrį į vakcinaciją turintys ir savo vaikus skiepijantys tėvai skatinimo skiepyti ar patirto spaudimo neįvardijo.

Mendonça ir kt. autorių atliktame 2023 m. kokybiniame tyrime „*Touching the cornerstone: An illustrative example of the effects of stigma and discrimination on vaccine-hesitant parents*“ pastebėta, jog tėvai, abejojantys vakcinacija ar nusprendžiantys jos atsisakyti, dažnai susiduria su stigmatizacija ir negiamomis visuomenės reakcijomis. Nuolatinis spaudimas ir jų diskriminacija turi priešingą poveikį nei tikimasi – vietoje to, kad skatintų vakcinaciją, kaip tik sustiprina tėvų abejones ir didina priešišumą. Be to, dėl patiriamo spaudimo, tėvai yra mažiau linkę apskritai diskutuoti apie vakcinaciją, o tai apsunkina dialogo galimybes su sveikatos priežiūros specialistais [92].

Šio tyrimo rezultatai parodė, kad kai kurių informantų pasisakymuose skatinimas skiepyti buvo siejamas su patiriamu spaudimu iš sveikatos priežiūros specialistų. Atsižvelgiant į tai, svarbu stiprinti sveikatos priežiūros specialistų bendravimo įgūdžius, siekiant kurti pagarbiu dialogu grįstą komunikaciją su tėvais, abejojančiais dėl vaikų vakcinacijos.

7.2.4.2. Vakcinacijos procesas

Šiame poskyryje aptariamos tėvų patirtys, susijusios su pačiu vakcinacijos procesu – informacijos gavimu, bendravimu su sveikatos priežiūros specialistais, patirtimis skiepų kabinete bei vaiko savijauta po vakcinacijos. Analizuojama, kaip šios patirtys veikė tėvų požiūrį į vakcinaciją ir tolimesnius sprendimus dėl vaikų skiepijimo.

Informacija apie vakcinacijos procesą. Tėvų, kurie skiepija arba anksčiau skiepijo savo vaikus, buvo prašoma nurodyti, iš kur jie sužino informaciją apie artėjančius skiepus. Dalyviai nurodė, kad informaciją suteikia šeimos gydytojai vizitų metu: „*Šeimos gydytoja informuodavo kas mėnesį, kada atvykti*“ (Nr. 7) / „*Gydytoja pasako vizito metu. Yra grafikėlis, pasako*“ (Nr. 11). Vienas iš tėvų nurodė, kad papildomai informaciją tikrindavosi internete, siekiant planuoti savo laiką: „*Kada atėjo laikas skiepiui, sužinau iš gydytojos kiekvieno vizito metu. Ir pasitikrindavau dar internete, kad žinot kaip planuot laiką*“ (Nr. 20). Siekiant gerinti skiepijimo procesą, tėvai pasidalino, jog jiems būtų patogų gauti priminimus žinutėmis apie artėjančius vaikų skiepus.

Patirtys skiepų kabinete. Taip pat tėvų buvo klausama apie patirtis skiepų kabinete. Vieni tėvai procesą skiepų kabinete apibūdino palankiai, pabrėžė malonų personalo bendravimą, dėmesį, suteikiamą informaciją: „*Gera, maloniai, viską paaiškino, paklausė kaip jautėmės*“ (Nr. 11) / „*Pas mus klinikoje labai malonus personalas... duoda vaikui nurimti... jokio skubėjimo*“ (Nr. 12) / „*Pakalbina slaugytoja, atsako į klausimus. Labai kažkaip gerai praeina visas*“ (Nr. 17). Tokie atsakymai rodo, kad tėvams svarbu ne tik pats skiepijimas, bet ir kaip vyko bendravimas su sveikatos priežiūros darbuotojais, ar buvo skiriama laiko atsakymams į klausimus bei vaiko nuraminimui.

Kiti dalyviai vakcinacijos procesą skiepų kabinete apibūdino kaip greitą, rutininį ir formalų, esą bendravimui ar informacijos suteikimui skiriama mažai dėmesio: „*Nieks nieko nepasakodavo... visi laiką taupo ir tiesiog ateini, įleidžia ir viskas. Gal pasako, kad temperatūra gali būt, nemaudykit*“ (Nr. 2) / „*Apie šalutinius niekas nepasakodavo, rutininė procedūra*“ (Nr. 7) / „*Skiepijimo procesas, tai konvejeriu, greitai nusirengi, ko čia verki, paskiepija ir eini*“ (Nr. 18). Vienas iš tėvų atkreipė dėmesį į skirtingas patirtis valstybinėse ir privačiose įstaigose: „*Didelėj poliklinikoje, kur didelis srautas tai konvejeriu... o jei privati klinika, tai ten dėmesio daugiau, pakalbina, lipdukus duoda*“ (Nr. 19).

Kai kurie tėvai patirtį skiepų kabinete prisimena kaip itin nemalonią ir emociškai sunkią: „*Paskutinį skiepą, kai darė, tai tiesiog vaiką paėmė man iš rankų ir jį subadė... po to... vaikas tiesiog klykdavo po to, po aštuonias valandas jis negalėdavo miegoti... ir po to, aišku, ta alergija išlindomum...*“ (Nr. 4). Atkreiptas dėmesys ir į vaikų reakcijas skiepų kabinete: „*Vaikas rėkdavo kaip egzorcizmo seanse*“ (Nr. 8). Tokios patirtys rodo, kad kai kuriems tėvams vakcinacijos procesas kelia neigiamas asociacijas ir prisiminimus. Kadangi viena iš priežasčių, lemiančių tėvų apsisprendimą dėl vaikų vakcinacijos, yra asmeninės patirtys, labai svarbu, kad vakcinacijos procesas būtų kuo sklandesnis, o sveikatos priežiūros specialistai skirtų laiko tiek vaikams, tiek tėvams paaiškinant šį procesą ir atsakant į visus kilusius klausimus.

Jausmai skiepijimo metu. Paklausus, kaip tėvai jautėsi matydami skiepijamą savo vaiką, pastebėta, kad dalis jų situaciją vertino ramiai ar pozityviai, neabejojo savo sprendimų skiepyti: „*Gera jaučiuosi, vis galvoju, ar labai bijo, ta prasme, galvoju apie vaiką, kad gerai jaustųsi. Bet tikrai negalvoju, ar čia gerai darau, kad skiepiju*“ (Nr. 1) / „*Geri jausmai, svarbu vakcinuoti*“ (Nr. 10) / „*Geri jausmai dominuoja, nėra baimės jokios*“ (Nr. 16).

Kiti tėvai skiepijimo metu jautė nerimą, kuris daugiausia buvo susijęs ne su abejonėmis dėl sprendimo skiepyti, o su vaiko skausmu, verkimu ir savijauta po vakcinacijos: „*Baimė gal, kad temperatūra užkils... gaila to vaiko... ištins ta vieta...*“ (Nr. 2) / „*Yra nerimo, nes vaikui kažkiek skauda, verkia, mato, kas bus. Tai tiesiog žinau, kad vaikui nemalonu, nepatogu*“ (Nr. 17). Vienas iš tėvų nurodė, kad tėvų savijauta ir jausmai gali skirtis priklausomai nuo vaiko amžiaus ir jo suvokimo apie procedūrą: „*Kai skiepydavo vaikus būdavo baimė dėl paties vaiko, buvo du etapai, iš pradžių kai vaikas nesupranta nieko ir nieko nesitiki, tai tada lengviau, o po to, kai sąmoningas, žino kas yra adata ir pats bijo, jį reikia nuraminti, tada sunkiau, aišku*“ (Nr. 19).

Apibendrinant galima teigti, kad tėvų, teigiamai vertinančių vaikų skiepijimą, pasisakymuose atsiskleidė ne tik pasitikėjimas vakcinacija, bet ir su vaiko skiepijimu susijęs nerimas. Šis nerimas buvo siejamas ne su abejonėmis dėl sprendimo skiepyti, o su vaiko patiriamu diskomfortu, skausmu ar galimomis nepageidaujamomis reakcijomis po vakcinacijos.

Patirtys po vakcinacijos. Tėvų buvo klausama, kokias nepageidaujamas reakcijas po vakcinacijos patyrė jų vaikai. Dalis jų nurodė dažnesnes ir, jų vertinimu, įprastas reakcijas, tokias kaip pakilusi temperatūra, paraudusi ar patinusi skiepo vieta, dirglumas, neramumas ar mieguistumas: „*Taip, temperatūra, neramumas, irzlumas. Bet normalu. Nieko rimto nepasitaikė*“ (Nr. 12) / „*Temperatūra, patinimas. Nieko neįprasto, ko nesitikėjčiau...*“ (Nr. 16) / „*Būna tikrai vaikas jautresnis, daugiau miega, buvo kelis kart pakilus temperatūra ir po roto vakcinės viduriavo*“ (Nr. 17). Vienas iš tėvų pasidalino, jog pirmoji patirtis po vakcinacijos išgąsdino, tačiau pasikalbėjus su gydytoja tapo ramiau: „*Su pirmu vaiku... grįžus namo buvo baisu – klykė... skambinau gydytojai, nuramino*“ (Nr. 14).

Kiti tėvai pasakojo apie sunkesnes reakcijas, kurias siejo su vakcinacija: „*Blogai. Būdavo visą laiką sudirgęs, visą laiką būdavo daug verkimo ir nevalgydavo. Nu, visas tiesiog išdirgintas, išbalamutintas*“ (Nr. 3) / „*Šalutiniai tai mum dar pasisekė, bet yra verkimas po skiepo po aštuonias valandas, klykimas išsisinis, iki isterijos... plius alergijos pradėjo rinktis. Tai man to užteko.*“ (Nr. 4). Vienas iš tėvų teigė, jog vaikui reikėdavo kviesti greitąją medicinos pagalbą: „*Po kiekvieno skiepo jai buvo neigiamas šalutinis poveikis... reikėdavo kviesti greitąją... medikų neigimas šimtu procentų, kad čia dėl vakcinacijos*“ (Nr. 7).

Paminėtos ir ilgalaikės sveikatos problemos: „*Pirmam sūnui... po vieno skiepo... visi antakiai čia paraudo... nu, tai faktas, kad, nu, nuo skiepo tikriausiai sureagavo... jis visą gyvenimą vargs su tom alergijom...*“ (Nr. 2) / „*Po skiepų – bėrimai, atopinis dermatitas... daug metų liko liekamieji reiškiniai*“ (Nr. 8).

Apibendrinant galima teigti, kad tėvai susidūrė, jų teigimu, tiek su lengvomis, tiek su sunkiomis nepageidaujamomis reakcijomis. Interviu metu buvo galima pastebėti, jog būtent su sunkiomis nepageidaujamomis reakcijomis susidūrę tėvai priėmė sprendimą daugiau nebeskiepyti savo vaikų arba suabejojo dėl vakcinų saugumo.

7.2.4.3. Vertybinės nuostatos

Šiame poskyryje aptariamos vertybinės nuostatos, atsiskleidusios interviu metu, kai dalyvių buvo prašoma pasidalinti mintimis, kurias jie norėtų, kad geriau suprastų kiti tėvai ir visuomenė. Analizuojama, kaip informantai supranta atsakomybę už savo sprendimus dėl vaikų sveikatos ir pasirinkimo juos skiepyti arba neskiepyti, kaip vertina pasirinkimo laisvę.

Atsakomybės samprata. Interviu metu tėvai kalbėjo apie atsakomybę už vaiko sveikatą ir gerovę. Jie pabrėžė, kad būtent tėvai turi priimti sprendimą, kuris, jų manymu, yra geriausias jų vaikui, ir priimti šio sprendimo pasekmes: „*Tiesiog mes esam kiekvienas už tą vaiką patys atsakingi ir renkamės kaip jam atrodo geriau...*“ (Nr. 2) / „*Aš esu atsakinga, aš turiu savo*

vaiką, aš esu už jį atsakinga ir mano atsakomybė yra, kaip aš su juo tvarkausi. Kaip visi kiti tvarkosi su savo vaikais yra jų atsakomybė, tai yra jų vaikai ir jie renka kaip tai daryti“ (Nr. 3). Šios tėvų mintys rodo, kad vakcinacijos klausimas tėvams yra ne tik medicininis sprendimas, bet ir viena svarbiausių tėvystės atsakomybių.

Tėvai dalinasi, jog ši atsakomybė yra sunki, nerimas jaučiamas nepriklausomai nuo to, ar pasirenkama skiepyti ar ne: *„Baisu, atsakomybė didelė ir skiepyti ir neskiepyti. Ir aš suprantu žmones, kurie neturi laiko gilintis, kurie elementariai pasitiki medikais. Ir tik tie, kurie tvirčiausi, kurie sugeba paieškoti tos informacijos ir priimti atsakomybę už vaiką, žmogų kitą. Nesmerkiu, kurie renka vakcinuoti tuos vaikus, nes suvokiū, kad jie negali kitaip, nepakanka informacijos ir yra baisu“ (Nr. 6).* Tėvams atsakomybė reiškia ne tik teisę spręsti, bet ir pareigą pasirinkti informaciją, įvertinti rizikas ir priimti moralinę naštą už pasirinkimą.

Kai kurie tėvai atsakomybę siejo su intuicija, kad sprendimas priimamas kiekvieno pagal pajautimą, kas jo vaikui geriausia: *„Intuicija... sprendimas mūsų, už vaikus atsakomybė mūsų“ (Nr. 9).* Kiti tėvai tai laikė pareiga padaryti viską, kas įmanoma, siekiant apsaugoti vaiką nuo ligų: *„Skiepai yra vienas iš tų dalykų, kur tu padarei viską, ką galėjai, kad jisai nesusirgtų“ (Nr. 14).* Atsakomybė taip pat buvo siejama su atsižvelgimu į kitų vaikų pažeidžiamumą, kai vakcinacija suprantama ne tik kaip savo vaiko, bet ir kaip kitų vaikų sveikatos apsaugos dalis: *„Norėtusi, kad būtų supratingi tėvai... gal tavo vaikas ir turi imunitetą stiprų, gal mano neturi“ (Nr. 15).*

Pasirinkimo laisvė. Kita svarbi vertybinė nuostata, atsiskleidusi interviu metu, buvo pasirinkimo laisvė. Tėvai pabrėžė, kad sprendimas dėl vaiko skiepavimo turėtų priklausyti šeimai: *„Nu gal mes, kad vis dėlto, demokratiškoje šalyje gyvename, nors panašu, kad visiškai nedemokratiškoje tiek politiniu, tiek medicinos atžvilgiu. Jei mes mušam rankas į krūtinę, kad demokratiškoje, tai duokime žmonėms laisvę, kiekvieno pasirinkimas“ (Nr. 2)* ir, kad Lietuvoje nėra privalomų skiepų: *„Aš turiu teisę pasirinkti. Lietuvoje nėra privalomų skiepų. Tai visi pasirenkam, kas mum atrodo geriausia.“ (Nr. 7).* Dalyviai išreiškė lūkestį, kad visuomenėje būtų gerbiama asmens teisė pačiam spręsti dėl vaiko vakcinacijos.

Kiti tėvai taip pat akcentavo, jog žmonės gali turėti skirtingas patirtis ir požiūrius: *„Kiekvienas turim požiūrį, ta prasme aš neagituoju čia nieko. Kiekvienas turim, tiesiog kiekvienas einam per savo praktiką ir kiekvienam praktika yra kitokia, vieniems anksčiau, kitiems vėliau. Tiesiog, gal negali būti to kategoriškumo. Kam reikia, tas tegu skiepia, viskas yra gerai, bet jūs neikiškite savo nuomonės, kai jūs neturite praktinės pusės“ (Nr. 4).* Tai rodo, kad tėvams svarbi ne tik laisvė pasirinkti, bet ir pagarba jų sprendimui bei susilaikymas nuo kitų vertinimo. Vienas iš tėvų taip pat teigė, jog nenori girdėti kritikos dėl savo pasirinkimo: *„Čia mano šeima, ne jų šeima, aš neinu, tikrai nekišu kitiems savo nuomonės. Aš galiu pagrįsti tik savo nuomonę“*

ir viskas, bet tikrai nekišu kitiems. Ir kad kiti nekištų man. Gali pasakyti „aš už skiepus“, bet kad nelįstų ir nepradėtų įkalbinėti, o kokia aš bloga, kad aš neskiepiju, ar dar kažką. Kad kiekvienas turi būti su savo nuomone – gali kažką pasiūlyti, pagrįsti, bet ir viskas. Ir to turi užtekti“ (Nr. 9). Apibendrinant tėvų vertybines nuostatas galima teigti, kad tėvai vakcinacijos klausimą supranta kaip svarbią tėvystės pareigą ir atsakomybę, tačiau kartu tikisi, jog jų pasirinkimas bus gerbiamas ir dėl jo nebus smerkiami ar kaltinami.

Apibendrinant kokybinio tyrimo rezultatus galima teigti, kad tėvų požiūris į vaikų vakcinaciją nėra paprastas pasirinkimas „už“ ar „prieš“. Tai psichologinių, socialinių, elgsenos ir vertybinių veiksnių suformuotas požiūris.

Tėvai, palankiai vertinantys vakcinaciją, skiepus veiksminga priemone, padedančia apsaugoti vaikus nuo sunkių infekcinių ligų ir jų komplikacijų. Be to, teigiamai vertinantys vakcinaciją tėvai pasitiki vakcinų saugumu, jų kūrimo ir kontrolės procesu, sveikatos priežiūros specialistais, sveikatos sistema ir institucijomis. Neigiamai vertinantys vakcinaciją tėvai mano, jog vakcinos nėra veiksmingos, neapsaugo nuo infekcijų, o priešingai – gali sukelti įvairius sveikatos sutrikimus ar padidinti komplikacijų riziką. Tėvų pasisakymuose atsiskleidė ir platesnis nepasitikėjimas sveikatos specialistais, sveikatos sistema ir farmacijos pramone.

Itin svarbia požiūrį formuojančia priežastimi tapo asmeninės ir artimųjų patirtys. Interviu metu pastebėta, jog asmeniniai įvykiai ar artimųjų pasakojimai tėvams tapo vienu svarbiausiu argumentų atsisakyti vakcinacijos. Tėvai dalinosi pastebėję sunkias nepageidaujamas reakcijas, ligas ar sveikatos sutrikimus po vakcinacijos. Nors gydytojai priežastinio ryšio tėvams nepatvirtino, tai buvo reali ir jiems nenuginčijama patirtis. Taip pat svarbūs buvo palyginimai tarp panašios skiepytų ir neskiepytų vaikų ligos eigos, kurie tėvams tapo pagrindu abejoti vakcinų efektyvumu.

Taip pat pastebėta, jog tėvų požiūris į vakcinaciją gali keistis. Dalis informantų teigė, jog jų požiūris pasikeitė gimus vaikams, pradėjus plačiau domėtis sveikatos klausimais, gavus informaciją apie galimą skiepų žalą arba susidūrus su vaiko neigiamais sveikatos pokyčiais po vakcinacijos. Teigiamą požiūrį į vakcinaciją turintys tėvai dažniau teigė, jog jų požiūris laikui bėgant nesikeitė, o vakcinaciją laikė savaime suprantamu veiksmu. Svarbų vaidmenį tam turėjo ir socialinė aplinka, pavyzdžiui, šeima, kurioje jie užaugo. Vis dėlto, kai kurių dalyvių požiūriai skyrėsi nuo jų artimoje aplinkoje esančių asmenų požiūrių.

Pastebėta ir tai, jog bendras požiūris į vakcinaciją nebūtinai sutampa su požiūriu į atskiras vakcinas. Net ir teigiamai vakcinaciją vertinantys asmenys turėjo abejonių dėl tam tikrų vakcinų, pavyzdžiui: gripo, COVID-19, erkinio encefalito, rotavirusinės infekcijos ir kt. Neigiamą požiūrį

į vakcinaciją turintys asmenys pripažino kai kurių vakcinų naudą arba svarstė galimybę skiepytis dėl tam tikrų aplinkybių, pavyzdžiui, kelionių.

Svarbu ir tai, kaip tėvai vertina infekcinių ligų grėsmę. Kai kurie tėvai infekcines ligas suvokė kaip didelę grėsmę, ypač dėl galimų komplikacijų, o vakcinaciją laikė būtina apsaugos priemone. Kiti tėvai ligų grėsmę vertino kaip mažą, natūralią ar neišvengiamą ir buvo įsitikinę, kad žmogaus imuninė sistema turėtų pati įveikti infekciją. Tokie tėvai dažniau akcentavo sveikatos stiprinimą, grūdininimąsi ir kitas prevencines priemones.

Kalbant su tėvais apie informacijos paiešką, buvo paminėti tokie informacijos šaltiniai kaip gydytojai, mokslinės duomenų bazės, oficialių organizacijų puslapiai, socialiniai tinklai, forumai, knygos ar net dirbtinio intelekto įrankiai. Tačiau tėvų sprendimą dėl vakcinacijos lėmė ne vien informacijos prieinamumas, bet ir tai, ar ji jiems atrodė patikima, aiški ir pagrįsta. Paminėta, kad informacija turėtų būti parengta kompetetingų specialistų, joje būtų nurodyti šaltiniai, nebūtų reklamos ar akivaizdaus skatinimo skiepytis. Vis dėlto dalis tėvų ieškojo tik jų nuostatas patvirtinančios informacijos, todėl galima teigti, kad informacijos poveikį lemia ne tik jos kokybė, bet ir tai, kaip ji dera su jau susiformavusiais tėvų įsitikinimais.

Šio tyrimo rezultatai taip pat rodo, kad tėvai nėra linkę lengvai priimti jų požiūriui prieštaraujančią informaciją, vakcinacijos tema jie dažniausiai kalbasi su panašiai mąstančiais žmonėmis, jeigu požiūriai nesutampa – tėvai stengiasi apie tai nekalbėti, o internete radus priešingą informaciją – ją ignoruoti.

Ne mažiau svarbus yra tėvų santykis su sveikatos priežiūros specialistais. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad sveikatos priežiūros specialistai gali tiek stiprinti tėvų pasitikėjimą vakcinacija, tiek prisidėti prie nepasitikėjimo ja. Teigiamą požiūrį turintys tėvai akcentavo pasitikėjimą gydytojų kompetencija, aiškų informacijos pateikimą ir sklandų vakcinacijos procesą. Tuo tarpu skeptiškai nusiteikę tėvai dažniau minėjo neigiamas patirtis, informacijos trūkumą, neatsakytus klausimus, formalų ar skubotą bendravimą, o, kai kuriais atvejais, ir spaudimą skiepyti vaikus. Kai kurių tyrimo dalyvių teigimu, gydytojai juos net paskatino nesiskiepyti.

Kalbant apie kliūtis vakcinacijos procese, tėvai nurodė, jog susiduria su fizinėmis kliūtimis – laiko stoka, darbo ir vizitų derinimu, atstumu iki gydymo įstaigos bei informacijos trūkumu dėl vakcinacijos. Pastebėta, jog tėvai jaučia nerimą dėl vaiko savijautos tiek vakcinacijos metu, tiek po jos, todėl itin svarbu juos nuraminti, skirti laiko ir atsakyti į kylančius klausimus.

Tyrimo metu tėvai pabrėžė atsakomybę už savo vaiką ir jo sveikatą, bei moralinę pareigą priimti sprendimus, geriausius jų vaikams. Vieniems tai buvo vakcinacijos pasirinkimas, kitiems

kaip tik – vakcinacijos atsisakymas. Skiepijantys vaikus tėvai negalėjo suprasti nesiskiepijančių, norėjo, jog tėvai galvotų ir apie kitus visuomenės narius, tuo metu neskiepijantys vaikų tėvai jautėsi kritikuojami ir kaltinami, kolektyviniu imunitetu netikėjo ir siūlė imtis kitų priemonių apsaugoti savo vaikus, bei nebijoti nesiskiepijančių.

Taigi, tėvų požiūris į vakcinaciją yra kompleksiškas, suformuotas asmeninių ir aplinkinių patirčių, santykių su sveikatos priežiūros specialistais ir visa sistema, informacijos turėjimo apie vakcinas ir priežastinio ryšio nustatymo – tie kurie siejo vakcinas su vėliau atsiradusiomis vaikų ligomis ar sveikatos sutrikimais, pavyzdžiui, autizmo spektro sutrikimu, tai laikė nenuginčijamu įrodymu. Pastebėta, jog sveikatos priežiūros specialistų komunikacijos įgūdžių gerinimas turėtų būti prioritinė sritis siekiant keisti tėvų požiūrį, dialogas tarp specialistų ir tėvų turėtų būti pagarbus ir individualus, turėtų būti atsižvelgiama į tėvų patirtis, bandoma padėti suprasti tų patirčių ryšį su vakcinacija, išsiaiškinamas atskiras požiūris į vakcinas, tėvų turima informacija ir kaip tėvai vertina jos patikimumą, atliepiamos tėvų emocijos ir poreikis būti išgirstiems.

Tyrimo privalumai ir trūkumai. Tyrimo privalumu galima laikyti tai, kad į tyrimą buvo įtraukti skirtingą požiūrį turintys tėvai: tiek teigiamą, tiek neigiamą ar abejojantį, todėl buvo galima išsamiai atskleisti jų patirtis ir požiūrį formuojančias priežastis. Dėl pusiau struktūruoto interviu metodo taikymo, dalyviai galėjo laisvai išsakyti savo nuomonę, plačiau paaiškinti apsisprendimą dėl vaikų skiepijimo, o autorė galėjo užduoti papildomus klausimus bei giliau suprasti tėvų patirtis.

Tyrimo dalyviai turėjo aukštąjį arba aukštesnįjį išsilavinimą, todėl šiame tyrime atsispindi tik šių dviejų grupių požiūriai. Be to, visi tyrimo dalyviai gyveno miestuose, daugiau nei pusė – Vilniuje, taigi tyrime nėra pakankamai atspindėta regionuose gyvenančių tėvų patirtis. Taip pat dauguma interviu atlikti nuotoliniu būdu, todėl nebuvo galima įvertinti neverbalinės komunikacijos, kuri būtų padėjusi geriau interpretuoti tyrimo dalyvių reakcijas ir emocijas.

Autorės refleksija. Nors didžioji dalis interviu buvo atlikti nuotoliniu būdu, tyrimo metu pavyko užmegzti ryšį su tėvais. Pokalbių trukmė ir dalyvių išsamūs bei atviri pasakojimai leido manyti, jog tėvai jautėsi pakankamai saugiai dalindamiesi savo patirtimis ir požiūriu į vaikų vakcinaciją. Tam galėjo turėti įtakos anonimiškumo jausmas – dalyviai nebuvo matomi, nebuvo renkama juos identifikuojanti informacija. Kiekvieno interviu metu buvo siekiama išlaikyti neutralumą ir neskatinti vienos ar kitos pozicijos, pokalbiai vyko pagarbiai, sudarant galimybę dalyviams laisvai išsakyti tiek teigiamą, tiek neigiamą požiūrį į vakcinaciją ir jį lemiančias priežastis.

8. IŠVADOS

1. 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje mažėjo daugumos į Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepijų kalendorių įtrauktų vakcinų skiepijimo aprėptys. Reikšmingiausias pokytis analizuojamu laikotarpiu nustatytas tymų, epideminio parotito ir raudonukės vakcinacijos aprėptyse – 2 ir 7 metų vaikų amžiaus grupėse jos sumažėjo po 7,23 proc. ir nesiekė rekomenduojamos 95 proc. ribos. Nustatytos statistiškai reikšmingos sergamumo kokliušu, ūminiu hepatitu B, *Haemophilus influenzae* ir pneumokokine infekcija didėjimo tendencijos. Vertinant didžiausiu sergamumu pasižymėjusias infekcijas, didžiausia hospitalizacijų dalis nustatyta tuberkuliozės (iki 95,80 proc.), rotavirusinio enterito (iki 98,15 proc.), meningokokinės (iki 100,00 proc.) ir pneumokokinės infekcijų (iki 100,00 proc.) atvejais, o didžiausi letalumo rodikliai nustatyti tuberkuliozės (iki 8,66 proc.), pneumokokinės (iki 13,14 proc.) ir meningokokinės (16,22 proc.) infekcijų atvejais. Taip pat nustatyta, kad, palyginti su suaugusiais, vaikų amžiaus grupėse registruoti didesni sergamumo kokliušu, epideminiu parotitu, rotavirusiniu enteritu ir meningokokine infekcija rodikliai.
2. Teigiamą požiūrį į vaikų vakcinaciją turintys tėvai skiepus siejo su vaiko apsauga nuo užkrečiamųjų ligų ir jų komplikacijų, pasitikėjo vakcinų saugumu ir sveikatos priežiūros specialistais. Abejojančių ar neigiamą požiūrį turinčių tėvų pasisakymuose išryškėjo nepageidaujamų reakcijų baimė, kai kuriais atvejais neskiepijimas buvo siejamas su vaiko apsauga, nes buvo tikima, jog vakcinos sukelia įvairias ligas ir sutrikimus. Daliai apklaustų tėvų požiūris į vakcinaciją laikui bėgant keitėsi dėl asmeninių patirčių, gautos informacijos apie skiepus, socialinės aplinkos įtakos, santykio su sveikatos priežiūros specialistais, taip pat kai kurie tėvai nurodė pasikeitusį požiūrį gimus vaikui.
3. Nustatyta, kad tėvų požiūrį į vaikų skiepijimą formuoja pasitikėjimas vakcinų veiksmingumu ir saugumu, asmeninės bei artimųjų patirtys, užkrečiamųjų ligų grėsmės vertinimas, santykis su sveikatos priežiūros specialistais ir sveikatos priežiūros sistema bei gaunama informacija apie skiepus ir jos vertinimas. Neigiamos patirtys, kurias tėvai siejo su vakcinacija, pavyzdžiui, po skiepijimo pastebėtos nepageidaujamos reakcijos, ligos ar sveikatos sutrikimai, tapo argumentu atsisakyti skiepijimo arba stiprino abejones dėl vakcinų saugumo. Pastebėta, jog tėvų pasitikėjimui vakcinacija reikalingas aiškus informacijos pateikimas, pakankamas laiko skyrimas ir pagarbus dialogas, o skubotas bendravimas, informacijos trūkumas ir spaudimo skiepytis jausmas didino nepasitikėjimą tiek sveikatos priežiūros specialistais, tiek sveikatos sistema.

9. REKOMENDACIJOS

1. Sveikatos apsaugos ministerijai, Nacionaliniam visuomenės sveikatos centrui ir kitoms sveikatos priežiūros įstaigoms svarbu stiprinti tikslines priemones, skirtas mažėjančioms vakcinacijos aprėptims didinti. Ypatingas dėmesys turėtų būti skiriamas tėvams, abejojančiams ir turintiems klausimų dėl vaikų vakcinacijos.
2. Siekiant stiprinti tėvų pasitikėjimą vaikų vakcinacija, būtina tobulinti sveikatos priežiūros specialistų komunikacinius įgūdžius. Specialistai turėtų gebėti ne tik pateikti informaciją apie vakcinaciją, bet ir gebėti įsigilinti į kiekvieno tėvo asmeninę patirtį, išsiaiškinti turimas žinias, lūkesčius, abejones bei požiūrį į atskiras vakcinas, o informaciją pritaikyti pagal individualius poreikius. Ypač svarbus pagarbus ir empatiškas dialogas, gebėjimas išklaudyti ir suprasti tėvus, konstruktyvi reakcija į jų požiūrį bei mintis. Sveikatos apsaugos ministerija ar kita koordinuojanti institucija galėtų parengti metodines rekomendacijas sveikatos priežiūros specialistams apie komunikaciją su tėvais vakcinacijos klausimais.
3. Atsižvelgiant į tai, kad ne visiems tėvams skiriama pakankamai laiko ir dėmesio atsakyti į jų klausimus ir nuogastavimus, sveikatos priežiūros įstaigose galėtų būti diegiama individualizuotų vakcinacijos konsultacijų praktika. Konsultacijų metu būtų galima aptarti tėvų abejones, pateikti išsamesnę informaciją apie vakcinaciją ir padėti tinkamai interpretuoti po vakcinacijos pastebėtus sveikatos sutrikimus, atskiriant laikinus sutapimus nuo pagrįsto priežastinio ryšio su vakcinomis.
4. Kadangi dauguma tėvų informacijos apie skiepus ieško internete ir socialiniuose tinkluose, Sveikatos apsaugos ministerijai ir jai pavaldžioms įstaigoms, vykdančioms veiklą imunoprofilaktikos srityje svarbu stiprinti skaitmeninę komunikaciją vakcinacijos srityje bei operatyviai reaguoti į klaidinančią informaciją ar dezinformaciją.
5. Sveikatos apsaugos ministerijai ar kitai koordinuojančiai institucijai rekomenduojama plėtoti ar sukurti elektronines sistemas, pavyzdžiui, nacionalinę vakcinacijos platformą ar mobiliąją programėlę, kuriose tėvai galėtų rasti patikimą informaciją apie vakcinaciją, atskiras vakcinas, jų naudą, galimas nepageidaujamas reakcijas ir dažniausius mitus. Elektroniniai įrankiai galėtų būti papildyti priminimais apie artėjančius skiepus, galimybe gauti individualizuotą konsultaciją ar kt.
6. Siekiant užtikrinti visiems prieinamą informaciją apie vakcinaciją, reikalinga edukacinė medžiaga: tai galėtų būti atmintinė arba leidinys (gali būti ir elektroninė versija) šeimos gydytojų perduodami tėvams, kuriuose pateikiama svarbiausia informacija apie skiepus. Prie šios priemonės įgyvendinimo galėtų prisidėti Sveikatos apsaugos ministerija ir kitos koordinuojančios institucijos bei sveikatos priežiūros įstaigos.

10. LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. World Health Organization. Vaccines and immunization. Prieiga: <https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization> [žiūrėta 2026 m. kovo 22 d.].
2. World Health Organization. Cervical cancer. Prieiga: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer> [žiūrėta 2026 m. kovo 15 d.].
3. World Health Organization. Immunization coverage. Prieiga: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage> [žiūrėta 2026 m. kovo 22 d.].
4. Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos. Apžvalgos 2024 m. Vakcinomis valdomų užkrečiamųjų ligų skiepavimo aprėpčių apžvalga Lietuvoje 2024 m. Prieiga: <https://nvsc.lrv.lt/lt/uzkrečiamuju-ligu-valdymas/sergamumo-apzvalgos/apzvalgos-2024-m/> [žiūrėta 2026 m. kovo 12 d.].
5. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-192 „Dėl Nacionalinės imunoprofilaktikos 2024–2028 metų programos patvirtinimo“ (galiojanti redakcija). Prieiga: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/f827fd31c9e811ee9269b566387cfeb?jfwid=-yvz4v411b> [žiūrėta 2025 m. lapkričio 23 d.].
6. Obohwe K, Christie-de Jong F, Ling J. Parental childhood vaccine hesitancy and predicting uptake of vaccinations: a systematic review. *Prim Health Care Res Dev.* 2022;23:e68. doi:10.1017/S1463423622000512.
7. European Centre for Disease Prevention and Control, European Food Safety Authority. Tools and methods for promoting vaccination acceptance and uptake: a social and behavioural science approach. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2025. Prieiga: <https://data.europa.eu/doi/10.2900/7701140> [žiūrėta 2025 m. lapkričio 18 d.].
8. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. Skiepų baimėms sklaityti – daugiau patikimos informacijos. Prieiga: <https://sam.lrv.lt/lt/news/skiepu-baimems-sklaityti-daugiau-patikimos-informacijos/> [žiūrėta 2026 m. balandžio 10 d.].
9. Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos. 2024 m. Lietuvos imuniteto būklės ataskaita (forma Nr. 7). Prieiga: <https://nvsc.lrv.lt/lt/uzkrečiamuju-ligu-valdymas/skiepai/skiepavimo-statistika/imuniteto-bukles-ataskaita-forma-nr-7/> [žiūrėta 2026 m. balandžio 4 d.].
10. Čiutienė E. Tėvų žinios ir požiūris į vaikų imunizaciją. *Slauga. Mokslas ir praktika.* 2022;3(7 (307)):1–6. doi:10.47458/Slauga.2022.3.17.
11. Šapokaitė D. Nacionalinės imunoprofilaktikos 2019–2023 metų programos ir skiepavimo aprėpčių įgyvendinimo vertinimas [magistro baigiamasis darbas]. Vilnius: Vilniaus universitetas,

- Medicinos fakultetas; 2025. 91 p. Prieiga: <https://talpykla.elaba.lt/elaba-fedora/objects/elaba:238880986/datastreams/MAIN/content>.
12. Četavičiūtė Ž. Skiepais valdomų ligų epidemiologiniai dėsningumai ir ugdymo įstaigas lankančių vaikų tėvų ir globėjų žinių apie skiepais valdomas ligas vertinimas [magistro baigiamasis darbas]. Vilnius: Vilniaus universitetas, Medicinos fakultetas; 2025. 122 p. Prieiga: <https://epublications.vu.lt/object/elaba:238880822/index.html>.
 13. Nowak SA, Gidengil CA, Parker AM, Matthews LJ. Association among trust in health care providers, friends, and family, and vaccine hesitancy. *Vaccine*. 2021;39(40):5737–40. doi:10.1016/j.vaccine.2021.08.035.
 14. World Health Organization. How do vaccines work? Prieiga: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/how-do-vaccines-work> [žiūrėta 2026 m. balandžio 7 d.].
 15. European Vaccination Information Portal. Kaip veikia vakcinos. 2024. Prieiga: <https://vaccination-info.europa.eu/lt/apie-vakcinas/kaip-veikia-vakcinas> [žiūrėta 2026 m. balandžio 7 d.].
 16. World Health Organization. History of smallpox vaccination. Prieiga: <https://www.who.int/news-room/spotlight/history-of-vaccination/history-of-smallpox-vaccination> [žiūrėta 2026 m. kovo 29 d.].
 17. Raja N, Ashwinth Jothy A. Edward Jenner's discovery of vaccination: impact and legacy. *Cureus*. 2024;16(9):e68993. doi:10.7759/cureus.68993.
 18. World Health Organization. A brief history of vaccination. Prieiga: <https://www.who.int/news-room/spotlight/history-of-vaccination/a-brief-history-of-vaccination> [žiūrėta 2026 m. kovo 29 d.].
 19. Tulchinsky TH. Maurice Hilleman: creator of vaccines that changed the world. *Case Stud Public Health*. 2018;443–70. doi:10.1016/B978-0-12-804571-8.00003-2.
 20. Shattock AJ, Johnson HC, Sim SY, Carter A, Lambach P, Hutubessy RCW, ir kt. Contribution of vaccination to improved survival and health: modelling 50 years of the Expanded Programme on Immunization. *Lancet*. 2024;403(10441):2307–16. doi:10.1016/S0140-6736(24)00850-X.
 21. World Health Organization. Poliomyelitis. Prieiga: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/poliomyelitis> [žiūrėta 2026 m. gegužės 10 d.].
 22. Mirza I, Lemango ET, Lindstrand A. Expanded Programme on Immunization (EPI): a legacy of 50 years and the road ahead. *Vaccines*. 2025;13(6):649. doi:10.3390/vaccines13060649.
 23. World Health Organization. Better use of vaccines could reduce antibiotic use by 2.5 billion doses annually, says WHO. 2024. Prieiga: <https://www.who.int/news/item/10-10-2024-better-use-of->

- [vaccines-could-reduce-antibiotic-use-by-2.5-billion-doses-annually--says-who](#) [žiūrėta 2026 m. gegužės 10 d.].
24. World Health Organization. Immunization Agenda 2030. Prieiga: <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/strategies/ia2030> [žiūrėta 2026 m. balandžio 7 d.].
 25. World Health Organization. Essential Programme on Immunization. Prieiga: <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/essential-programme-on-immunization> [žiūrėta 2026 m. balandžio 7 d.].
 26. European Commission, Directorate-General for Health and Food Safety, Expert Panel on Effective Ways of Investing in Health. Vaccination programmes and health systems in the European Union. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2018. doi:10.2875/18503. Prieiga: <https://data.europa.eu/doi/10.2875/18503> [žiūrėta 2026 m. balandžio 7 d.].
 27. European Centre for Disease Prevention and Control. Vaccine Scheduler. Prieiga: <https://vaccine-schedule.ecdc.europa.eu/> [žiūrėta 2026 m. balandžio 7 d.].
 28. Gavi, the Vaccine Alliance. Annual progress report 2024. 2024. Prieiga: <https://www.gavi.org/progress-report> [žiūrėta 2026 m. balandžio 7 d.].
 29. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-2997 „Dėl Gyventojų skiepavimo COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) vakcina organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (galiojanti redakcija). Prieiga: <https://e-tar.lt/portal/lt/legalAct/fdb46350468e11eb8d9fe110e148c770/asr> [žiūrėta 2026 m. gegužės 18 d.].
 30. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-2997 „Dėl Gyventojų skiepavimo COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) vakcina organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (galiojanti redakcija). Prieiga: <https://e-tar.lt/portal/lt/legalAct/fdb46350468e11eb8d9fe110e148c770/asr> [žiūrėta 2026 m. gegužės 18 d.].
 31. Ambrozaitis A, Baranauskaitė A, Dalinkevičienė E, Gumbienė L, Jančorienė L, Juozaitytė E, ir kt. Suaugusiųjų skiepavimo Lietuvoje rekomendacijos. Trečiasis atnaujintas leidimas. Lietuvos infektologų draugija; 2022. Prieiga: https://nvsc.lrv.lt/uploads/nvsc/documents/files/A5-Suaugusiųjų-skiepavimo-Lietuvoje-rekomendacijos_2022.pdf.
 32. World Health Organization. Serious AEFI. Prieiga: <https://www.who.int/groups/global-advisory-committee-on-vaccine-safety/topics/aeft/serious-aeft> [žiūrėta 2026 m. balandžio 8 d.].

33. Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos. 2025 metų ĮNR ataskaita. Prieiga: https://vvkt.lrv.lt/lt/farmakologinis-budrumas_pagr_menu/inr-ataskaitos/ [žiūrėta 2026 m. gegužės 10 d.].
34. Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos. 2025 metų ĮNR ataskaita. Prieiga: https://vvkt.lrv.lt/lt/farmakologinis-budrumas_pagr_menu/inr-ataskaitos/ [žiūrėta 2026 m. gegužės 10 d.].
35. World Health Organization. Causality assessment of an adverse event following immunization (AEFI): user manual for the revised WHO classification. 2nd ed. 2019 update. Prieiga: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241516990> [žiūrėta 2026 m. balandžio 8 d.].
36. Barański K, Gajda M, Brackowska B, Kowalska M. Parental declaration of adverse event following immunization in a cross-sectional study in Poland. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(20):4038. doi:10.3390/ijerph16204038.
37. Gopalan RB, Babu BV, Sarma SK, John RP. Adverse effects following immunisation and vaccine hesitancy: a qualitative study in a South Indian district. *Drug Healthc Patient Saf*. 2025;17:145–56. doi:10.2147/DHPS.S515064.
38. European Medicines Agency. ProQuad. 2017. Prieiga: <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/proquad> [žiūrėta 2026 m. gegužės 15 d.].
39. Gabis LV, Attia OL, Goldman M, Barak N, Tefera P, Shefer S, ir kt. The myth of vaccination and autism spectrum. *Eur J Paediatr Neurol*. 2022;36:151–8. doi:10.1016/j.ejpn.2021.12.011.
40. Andersson NW, Bech Svalgaard I, Hoffmann SS, Hviid A. Aluminum-adsorbed vaccines and chronic diseases in childhood: a nationwide cohort study. *Ann Intern Med*. 2025;178(10):1369–77. doi:10.7326/ANNALS-25-00997.
41. World Health Organization. Vaccine efficacy, effectiveness and protection. Prieiga: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/vaccine-efficacy-effectiveness-and-protection> [žiūrėta 2026 m. balandžio 7 d.].
42. European Centre for Disease Prevention and Control. Vaccine monitoring. 2025. Prieiga: <https://www.ecdc.europa.eu/en/infectious-disease-topics/related-public-health-topics/immunisation-and-vaccines/vaccine-monitoring> [žiūrėta 2026 m. balandžio 8 d.].
43. European Centre for Disease Prevention and Control. Vaccine effectiveness, burden and impact studies (VEBIS). 2023. Prieiga: <https://www.ecdc.europa.eu/en/infectious-disease-topics/related-public-health-topics/immunisation-and-vaccines/vebis> [žiūrėta 2026 m. balandžio 8 d.].

44. World Health Organization. Clinical trials. Prieiga: <https://www.who.int/health-topics/clinical-trials> [žiūrėta 2026 m. gegužės 3 d.].
45. European Medicines Agency. Clinical evaluation of new vaccines: scientific guideline. Prieiga: <https://www.ema.europa.eu/en/clinical-evaluation-new-vaccines-scientific-guideline> [žiūrėta 2026 m. gegužės 3 d.].
46. World Health Organization. Vaccines and immunization: vaccine safety. Prieiga: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/vaccines-and-immunization-vaccine-safety> [žiūrėta 2026 m. balandžio 8 d.].
47. World Health Organization. Questions and answers on immunization and vaccine safety. Prieiga: <https://www.who.int/mongolia/health-topics/vaccines/faq> [žiūrėta 2026 m. balandžio 8 d.].
48. Di Pasquale A, Bonanni P, Garçon N, Stanberry LR, El-Hodhod M, Tavares Da Silva F. Vaccine safety evaluation: practical aspects in assessing benefits and risks. *Vaccine*. 2016;34(52):6672–80. doi:10.1016/j.vaccine.2016.10.039.
49. World Health Organization. Behavioural and social drivers of vaccination: tools and practical guidance for achieving high uptake. Geneva: World Health Organization; 2022. 108 p. Prieiga: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049680>.
50. Eitze S, Felgendreff L, Horstkötter N, Seefeld L, Betsch C. Exploring pre-pandemic patterns of vaccine decision-making with the 5C model: results from representative surveys in 2016 and 2018. *BMC Public Health*. 2024;24(1):1205. doi:10.1186/s12889-024-18674-9.
51. Abenova M, Shaltynov A, Jamedinova U, Semenova Y. Worldwide child routine vaccination hesitancy rate among parents of children aged 0–6 years: a systematic review and meta-analysis of cross-sectional studies. *Vaccines*. 2023;12(1):31. doi:10.3390/vaccines12010031.
52. Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos. Statistika: sergamumas užkrečiamosiomis ligomis Lietuvoje. Prieiga: <https://nvsc.lrv.lt/lt/uzkrečiamuju-ligu-valdymas/statistika-apie-uzkrečiamasias-ligas/> [žiūrėta 2026 m. kovo 11 d.].
53. Oficialiosios statistikos portalas. Rodiklių duomenų bazė. Prieiga: https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize?hash=f8dbb7f9-c2de-489a-8b9a-85c5ae356601# [žiūrėta 2026 m. kovo 11 d.].
54. European Centre for Disease Prevention and Control. Surveillance Atlas of Infectious Diseases. Prieiga: <https://atlas.ecdc.europa.eu/public/index.aspx> [žiūrėta 2026 m. kovo 10 d.].
55. World Health Organization. Immunization Data. Prieiga: <https://immunizationdata.who.int> [žiūrėta 2026 m. kovo 16 d.].

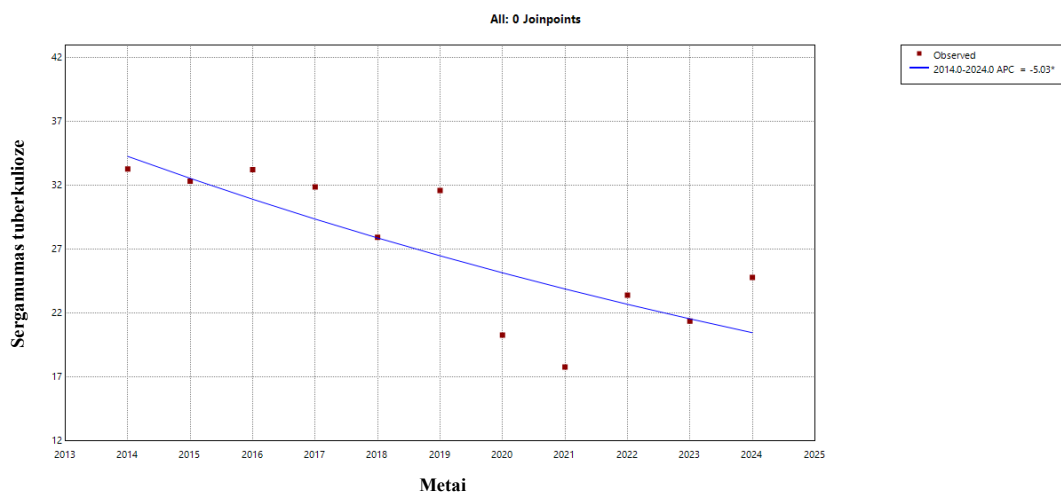
56. World Health Organization. Immunization Agenda 2030: mid-term review. Prieiga: <https://www.who.int/publications/m/item/immunization-agenda-2030--mid-term-review> [žiūrėta 2026 m. balandžio 11 d.].
57. European Centre for Disease Prevention and Control. Overview of progress towards the Sustainable Development Goal 3.3 targets on HIV, tuberculosis, viral hepatitis and sexually transmitted infections in the EU/EEA, 2025. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2026. doi:10.2900/0852312. Prieiga: <https://data.europa.eu/doi/10.2900/0852312> [žiūrėta 2026 m. gegužės 12 d.].
58. Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos. Sergamumo užkrečiamosiomis ligomis Lietuvoje apžvalgos 2011–2019 m. Prieiga: <https://nvsc.lrv.lt/lt/uzkrečiamuju-ligu-valdymas/sergamumo-apzvalgos/apzvalgos-2011-2019-m/> [žiūrėta 2026 m. gegužės 12 d.].
59. Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos. Lietuvoje nustatytas įvežtinis difterijos atvejis. Prieiga: <https://nvsc.lrv.lt/lt/naujienos/lietuvoje-nustatytas-iveztinis-difterijos-atvejis-zEcM/> [žiūrėta 2026 m. gegužės 3 d.].
60. European Centre for Disease Prevention and Control. Factsheet about poliomyelitis. Prieiga: <https://www.ecdc.europa.eu/en/poliomyelitis/facts> [žiūrėta 2026 m. kovo 11 d.].
61. European Centre for Disease Prevention and Control. Human papillomavirus. Prieiga: <https://www.ecdc.europa.eu/en/human-papillomavirus> [žiūrėta 2026 m. kovo 15 d.].
62. Nacionalinis vėžio institutas. Vėžio registras. Prieiga: <https://registras.nvi.lt/> [žiūrėta 2026 m. kovo 15 d.].
63. Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos. Rotavirusinis enteritas. Prieiga: <https://nvsc.lrv.lt/lt/uzkrečiamuju-ligu-valdymas/uzkrečiamosios-ligos/ligu-aprasai-pagal-abecele/r-1/rotavirusinis-enteritas/> [žiūrėta 2026 m. kovo 15 d.].
64. European Centre for Disease Prevention and Control. Disease factsheet about rotavirus. Prieiga: <https://www.ecdc.europa.eu/en/rotavirus-infection/facts> [žiūrėta 2026 m. kovo 11 d.].
65. Cohen R, Martínón-Torres F, Posiuniene I, Benninghoff B, Oh KB, Poelaert D. The value of rotavirus vaccination in Europe: a call for action. Infect Dis Ther. 2023;12(1):9–29. doi:10.1007/s40121-022-00697-7.
66. P European Centre for Disease Prevention and Control. Pertussis: annual epidemiological report for 2024. Prieiga: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/pertussis-annual-epidemiological-report-2024> [žiūrėta 2026 m. gegužės 12 d.].
67. Valstybės duomenų agentūra. Modernizavus užkrečiamųjų ligų informacinę sistemą, laimėta laiko ir užtikrintas efektyvumas. 2024. Prieiga: <https://vda.lrv.lt/lt/naujienos/modernizavus->

- uzkrečiamuju-ligu-informacine-sistema-laimeta-laiko-ir-uztikrintas-efektyvumas/ [žiūrėta 2026 m. gegužės 18 d.].
68. European Centre for Disease Prevention and Control. Measles on the rise again in Europe: time to check your vaccination status. 2025. Prieiga: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/measles-rise-again-europe-time-check-your-vaccination-status> [žiūrėta 2026 m. kovo 22 d.].
 69. European Vaccination Information Portal. Rotavirus. 2025. Prieiga: <https://vaccination-info.europa.eu/en/rotavirus> [žiūrėta 2026 m. gegužės 13 d.].
 70. European Centre for Disease Prevention and Control. Invasive meningococcal disease: annual epidemiological report for 2023. Prieiga: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/invasive-meningococcal-disease-annual-epidemiological-report-2023> [žiūrėta 2026 m. gegužės 13 d.].
 71. Scavarda A, Cardano M, Gariglio L. Childhood vaccine hesitancy as an interaction-based phenomenon. *Sociol Health Illn.* 2025;47(4):e70036. doi:10.1111/1467-9566.70036.
 72. Hammer CC, Cristea V, Dub T, Sivelä J. High but slightly declining COVID-19 vaccine acceptance and reasons for vaccine acceptance, Finland April to December 2020. *Epidemiol Infect.* 2021;149:e123. doi:10.1017/S0950268821001114.
 73. Hungerford D, Smith K, Tucker A, Iturriza-Gómara M, Vivancos R, McLeonard C, ir kt. Population effectiveness of the pentavalent and monovalent rotavirus vaccines: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *BMC Infect Dis.* 2017;17(1):569. doi:10.1186/s12879-017-2613-4.
 74. Čeponytė K, Narkevičiūtė E, Beržanskytė A, Burokienė S. Determinants of parental attitudes towards children's vaccination in Lithuania: an online survey. *Acta Medica Litu.* 2024;31(1):23–34. doi:10.15388/Amed.2024.31.1.7.
 75. DeStefano F, Shimabukuro TT. The MMR vaccine and autism. *Annu Rev Virol.* 2019;6(1):585–600. doi:10.1146/annurev-virology-092818-015515.
 76. Taylor LE, Swerdfeger AL, Eslick GD. Vaccines are not associated with autism: an evidence-based meta-analysis of case-control and cohort studies. *Vaccine.* 2014;32(29):3623–9. doi:10.1016/j.vaccine.2014.04.085.
 77. European Medicines Agency. COVID-19 vaccines: key facts. 2020. Prieiga: <https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory-overview/public-health-threats/coronavirus-disease-covid-19/covid-19-medicines/covid-19-vaccines-key-facts> [žiūrėta 2026 m. balandžio 6 d.].

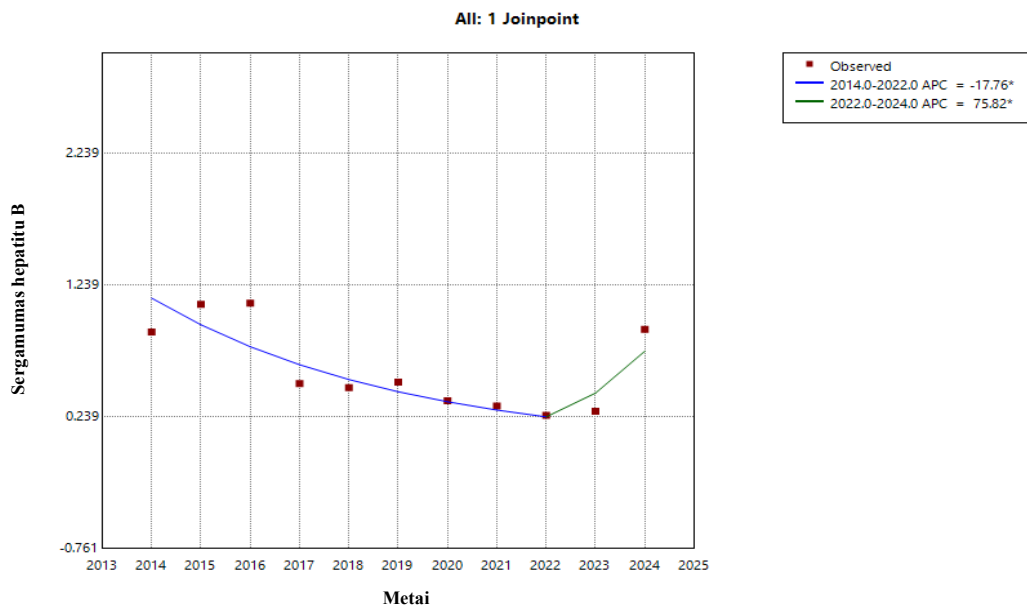
78. Lin C, Tu P, Beitsch LM. Confidence and receptivity for COVID-19 vaccines: a rapid systematic review. *Vaccines*. 2020;9(1):16. doi:10.3390/vaccines9010016.
79. Faksova K, Walsh D, Jiang Y, Griffin J, Phillips A, Gentile A, ir kt. COVID-19 vaccines and adverse events of special interest: a multinational Global Vaccine Data Network (GVDN) cohort study of 99 million vaccinated individuals. *Vaccine*. 2024;42(9):2200–11. doi:10.1016/j.vaccine.2024.01.100.
80. European Centre for Disease Prevention and Control. Effective communication around the benefit and risk balance of vaccination in the EU/EEA. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2024. Prieiga: <https://data.europa.eu/doi/10.2900/274174> [žiūrėta 2025 m. lapkričio 17 d.].
81. Dubé E, Ward J, Verger P, MacDonald NE. Vaccine hesitancy, acceptance, and anti-vaccination: trends and future prospects for public health. *Annu Rev Public Health*. 2021;42:175–91. doi:10.1146/annurev-publhealth-090419-102240.
82. Janušonis V, Makarenko B, Janušonytė H. COVID-19 vakcinacijos valdymo ypatumai Lietuvos ligoninėse: darbuotojų požiūris. *Sveikatos mokslai*. 2022;32(2):203–14. doi:10.35988/sm-hs.2022.076. Prieiga: <https://sm-hs.eu/lt/covid-19-vakcinacijos-valdymo-ypatumai-lietuvos-ligoninese-darbuotoju-pozioris-2/> [žiūrėta 2026 m. gegužės 18 d.].
83. Mišeikis M, Vėlyvytė D. Medicinos darbuotojų žinios ir požiūris į skiepais kontroliuojamų ligų - gripo ir COVID-19 - profilaktiką darbe. *Infekc Ligos*. 2023;1(17):17–23. doi:10.61772/ID.2023.17.1.1
84. Casselman-Hontalas A, Adams-Santos D, Watkins-Hayes C. Discourses of distrust: how lack of trust in the U.S. health-care system shaped COVID-19 vaccine hesitancy. *RSF Russell Sage Found J Soc Sci*. 2024;10(4):154–72. doi:10.7758/RSF.2024.10.4.07.
85. Brewer NT, Chapman GB, Rothman AJ, Leask J, Kempe A. Increasing vaccination: putting psychological science into action. *Psychol Sci Public Interest J Am Psychol Soc*. 2017;18(3):149–207. doi:10.1177/1529100618760521.
86. Dudley MZ, Privor-Dumm L, Dubé È, MacDonald NE. Words matter: vaccine hesitancy, vaccine demand, vaccine confidence, herd immunity and mandatory vaccination. *Vaccine*. 2020;38(4):709–11. doi:10.1016/j.vaccine.2019.11.056.
87. Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos. Kur gali būti atliekami skiepai? Prieiga: <https://nvsc.lrv.lt/lt/dazniausiai-uzduodami-klausimai-7/uzkrečiamuju-ligu-valdymo-klausimai/gyventojams-1/skiepai-2/kur-gali-buti-atliekami-skiepai/> [žiūrėta 2026 m. gegužės 12 d.].

88. Lasseter G, Al-Janabi H, Trotter CL, Carroll FE, Christensen H. Understanding the role of peace of mind in childhood vaccination: a qualitative study with members of the general public. *Vaccine*. 2020;38(10):2424–32. doi:10.1016/j.vaccine.2019.12.009.
89. Jones AM, Omer SB, Bednarczyk RA, Halsey NA, Moulton LH, Salmon DA. Parents' source of vaccine information and impact on vaccine attitudes, beliefs, and nonmedical exemptions. *Adv Prev Med*. 2012;2012:932741. doi:10.1155/2012/932741.
90. Wang Y, McKee M, Torbica A, Stuckler D. Systematic literature review on the spread of health-related misinformation on social media. *Soc Sci Med*. 2019;240:112552. doi:10.1016/j.socscimed.2019.112552.
91. Willemsen L, Serafini C, Butler J, Ergün S, van Prooijen JW. Polarization in the COVID-19 pandemic: the impact of vaccination status and conspiracy theories. *Ann N Y Acad Sci*. 2025;1551(1):270–9. doi:10.1111/nyas.15408.
92. Mendonça J, Hilário AP. Touching the cornerstone: an illustrative example of the effects of stigma and discrimination on vaccine-hesitant parents. *Public Health Pract*. 2023;6:100438. doi:10.1016/j.puhip.2023.100438.

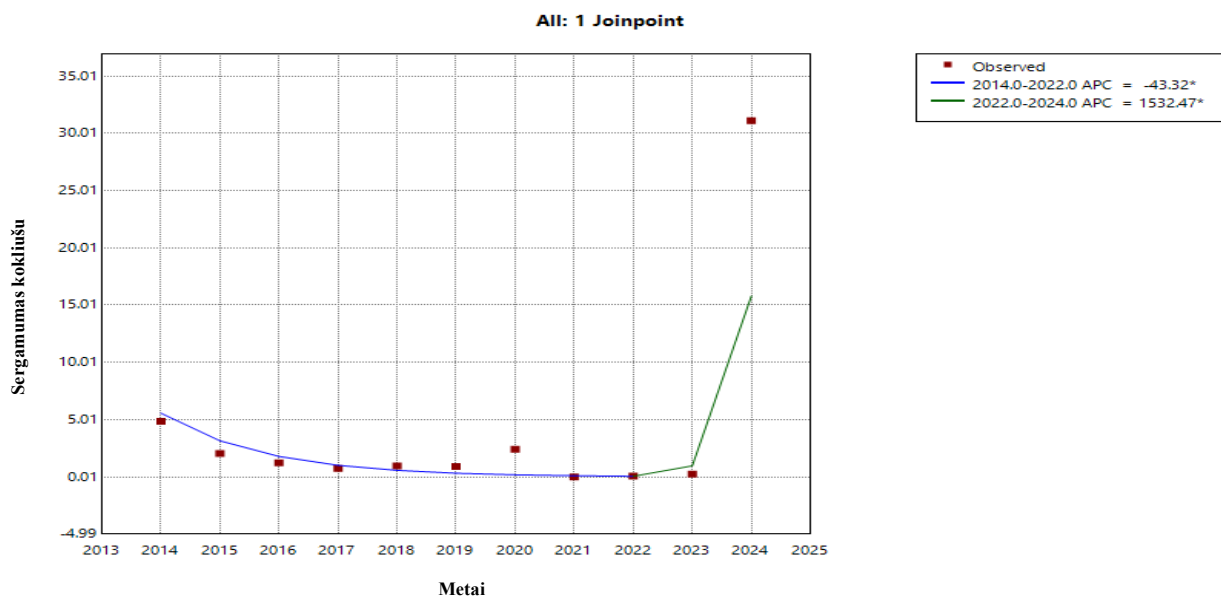
**SERGAMUMO VAKCINOMIS VALDOMOMIS UŽKREČIAMOSIOMIS LIGOMIS
DINAMIKA 2014–2024 M. LAIKOTARPIU LIETUVOJE:
„JOINPOINT“ REGRESINĖ ANALIZĖ**



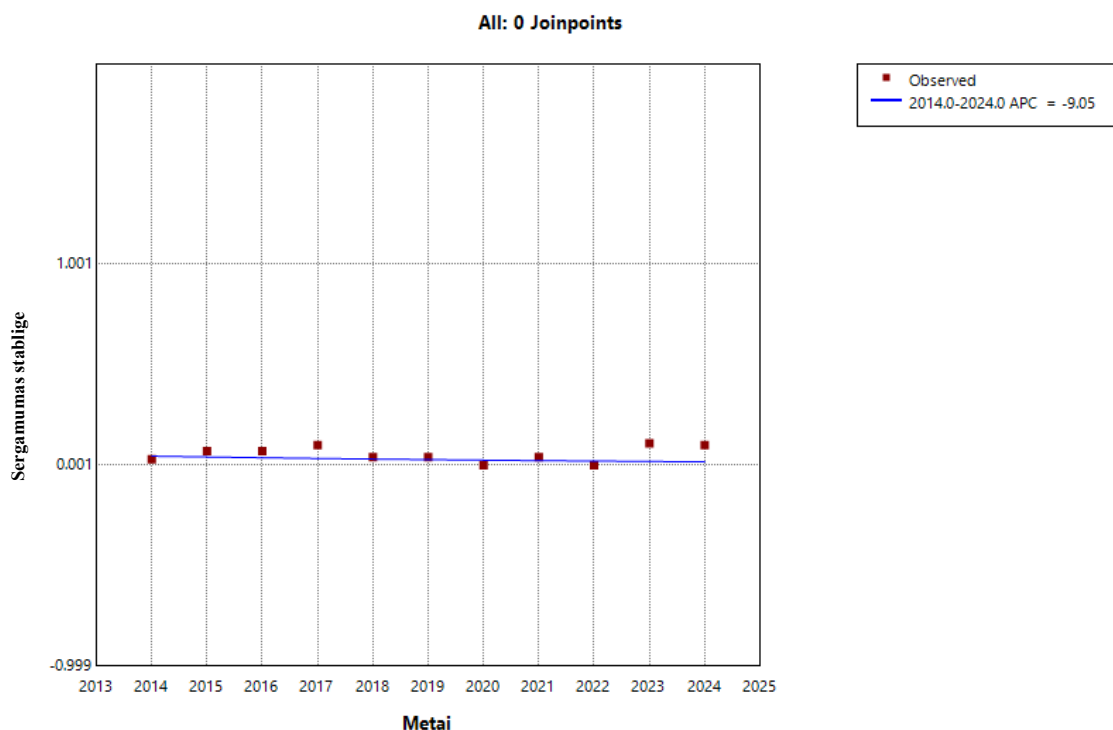
8 pav. Sergamumo tuberkuloze dinamika 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje (rodiklis 100 000 gyventojų)



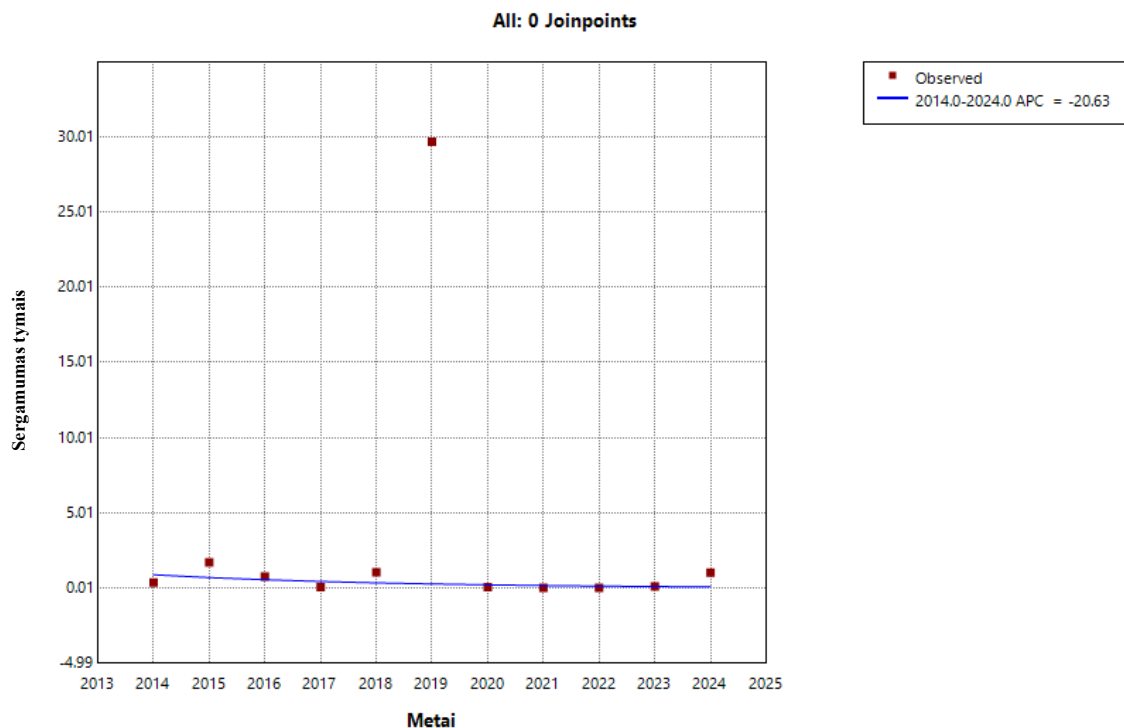
9 pav. Sergamumo ūminiu hepatitu B dinamika 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje (rodiklis 100 000 gyventojų)



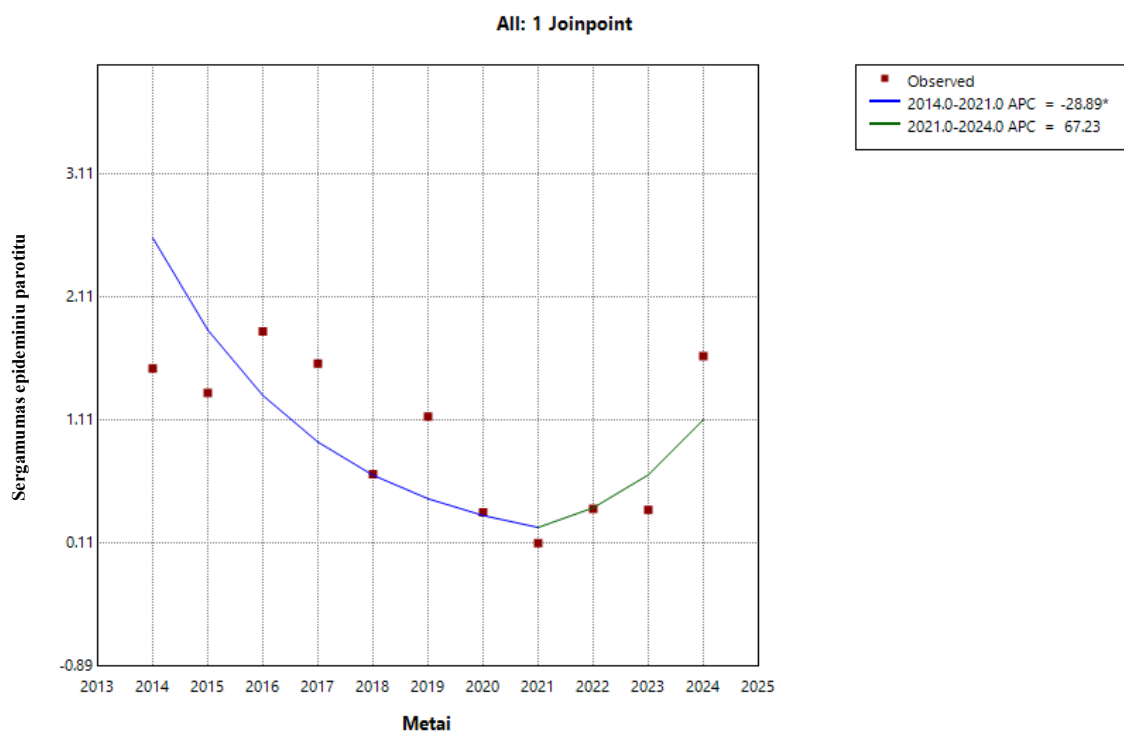
10 pav. Sergamumo kokliušu dinamika 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje (rodiklis 100 000 gyventojų)



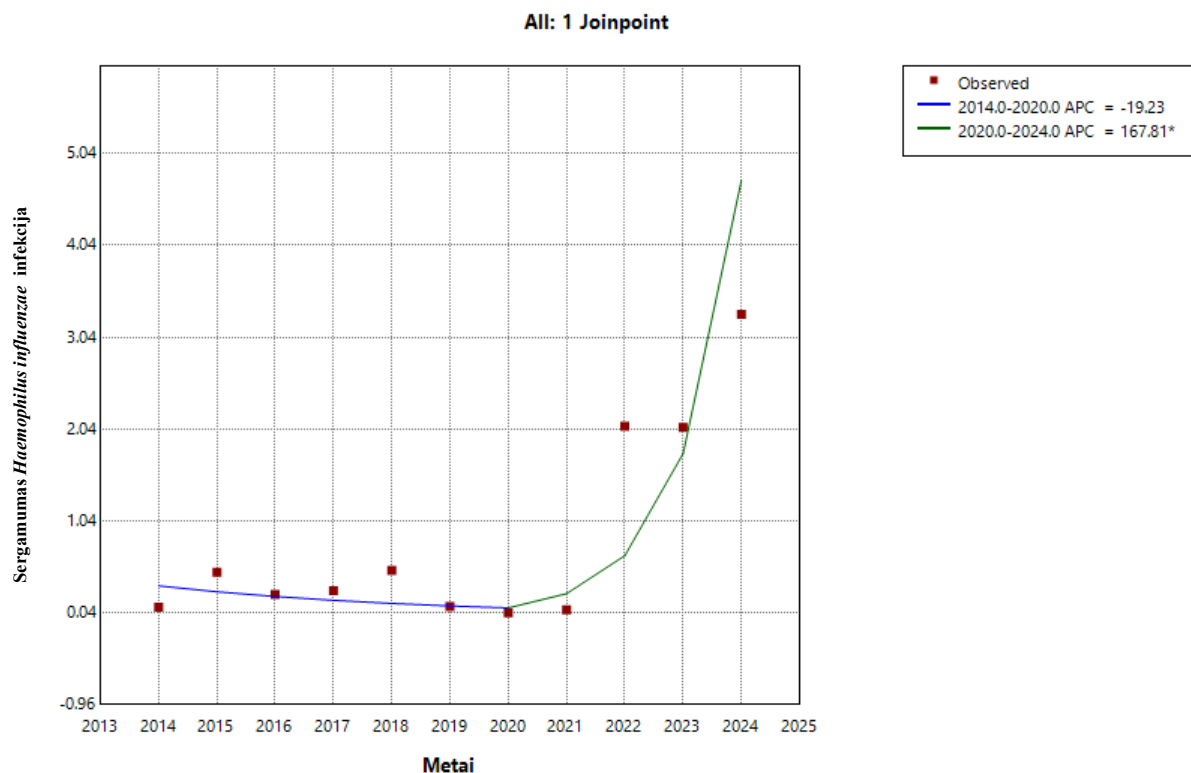
11 pav. Sergamumo stabilige dinamika 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje (rodiklis 100 000 gyventojų)



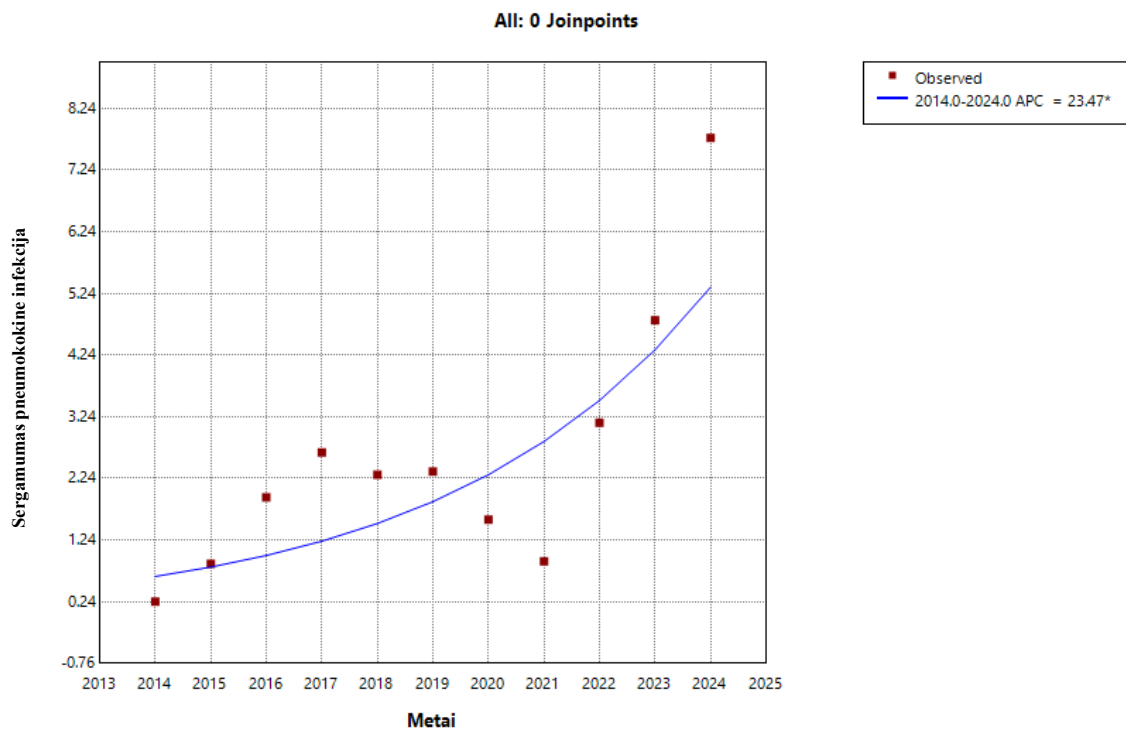
12 pav. Sergamumo tymais dinamika 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje (rodiklis 100 000 gyventojų)



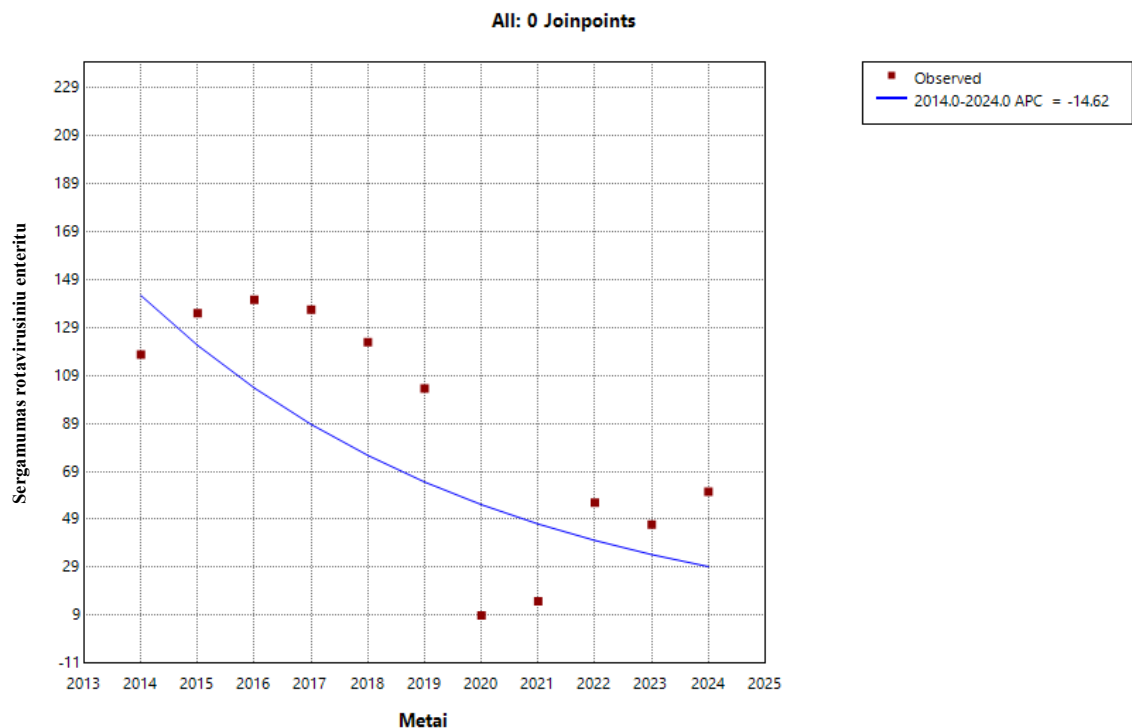
13 pav. Sergamumo epideminiu parotitu dinamika 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje (rodiklis 100 000 gyventojų)



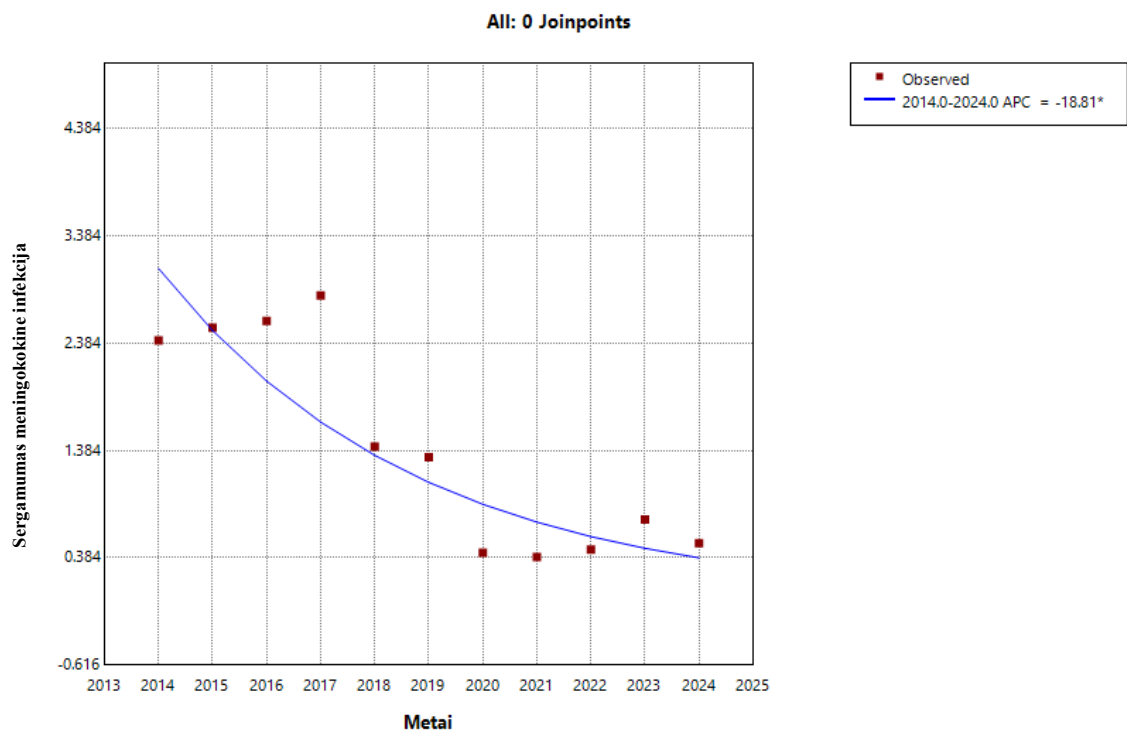
14 pav. Sergamumo *Haemophilus influenzae* infekcija dinamika 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje (rodiklis 100 000 gyventojų)



15 pav. Sergamumo pneumokokine infekcija dinamika 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje (rodiklis 100 000 gyventojų)



16 pav. Sergamumo rotavirusiniu enteritu dinamika 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje (rodiklis 100 000 gyventojų)



17 pav. Sergamumo meningokokine infekcija dinamika 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje (rodiklis 100 000 gyventojų)

**SERGAMUMAS VAKCINOMIS VALDOMOMIS UŽKREČIAMOSIOMIS LIGOMIS
PAGAL LYTĮ 2014–2024 M. LAIKOTARPIU LIETUVOJE**

18 lentelė. Sergamumas tuberkulioze pagal lytį 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje

Metai	Atvejų skaičius (rodiklis 100 tūkst. gyv.)		RR (95 proc. PI)	p
	Moterys	Vyrai		
2014	306 (19,23)	676 (49,86)	0,39 (0,34–0,44)	<0,001
2015	273 (17,28)	674 (50,06)	0,34 (0,30–0,40)	
2016	293 (18,74)	670 (50,30)	0,37 (0,33–0,43)	
2017	266 (17,23)	646 (49,14)	0,35 (0,30–0,40)	
2018	219 (14,35)	571 (43,92)	0,33 (0,28–0,38)	
2019	261 (17,21)	628 (48,49)	0,35 (0,31–0,41)	
2020	141 (9,34)	429 (33,02)	0,28 (0,24–0,34)	
2021	148 (9,83)	352 (26,98)	0,36 (0,30–0,44)	
2022	181 (12,07)	476 (36,43)	0,33 (0,28–0,39)	
2023	171 (11,24)	440 (32,95)	0,34 (0,28–0,41)	
2024	203 (13,36)	513 (37,55)	0,36 (0,30–0,42)	

19 lentelė. Sergamumas ūminiu hepatitu B pagal lytį 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje

Metai	Atvejų skaičius (rodiklis 100 tūkst. gyv.)		RR (95 proc. PI)	p
	Moterys	Vyrai		
2014	15 (0,94)	11 (0,81)	1,16 (0,52–2,63)	0,710
2015	12 (0,76)	20 (1,49)	0,51 (0,26–1,03)	0,060
2016	7 (0,45)	25 (1,88)	0,24 (0,10–0,56)	0,001
2017	6 (0,39)	8 (0,61)	0,64 (0,22–1,85)	0,410
2018	7 (0,46)	6 (0,46)	0,98 (0,31–3,03)	0,970
2019	10 (0,66)	4 (0,31)	2,13 (0,64–7,14)	0,210
2020	8 (0,53)	2 (0,15)	3,03 (0,65–14,29)	0,150
2021	5 (0,33)	4 (0,31)	2,08 (0,61–7,14)	0,240
2022	3 (0,20)	4 (0,31)	0,44 (0,12–1,59)	0,210
2023	3 (0,20)	5 (0,37)	0,50 (0,13–1,89)	0,310
2024	19 (1,25)	7 (0,51)	2,44 (1,01–5,88)	0,048

20 lentelė. Sergamumas kokliušu pagal lytį 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje

Metai	Atvejų skaičius (rodiklis 100 tūkst. gyv.)		RR (95 proc. PI)	p
	Moterys	Vyrai		
2014	72 (4,52)	71 (5,23)	0,86 (0,61–1,20)	0,369
2015	34 (2,15)	26 (1,93)	1,50 (0,93–2,43)	0,095
2016	19 (1,21)	17 (1,28)	1,24 (0,64–2,40)	0,522
2017	14 (0,91)	7 (0,53)	1,70 (0,70–4,14)	0,239
2018	14 (0,92)	13 (1,00)	1,21 (0,55–2,65)	0,639
2019	12 (0,79)	14 (1,08)	0,73 (0,33–1,61)	0,438
2020	42 (2,78)	26 (2,00)	1,39 (0,80–2,41)	0,241
2021	0 (0,00)	0 (0,00)	-	-
2022	1 (0,07)	1 (0,08)	0,87 (0,05–13,93)	0,920
2023	4 (0,26)	3 (0,23)	1,36 (0,30–6,13)	0,689
2024	538 (35,39)	360 (26,36)	1,21 (1,04–1,40)	0,015

21 lentelė. Sergamumas stablige pagal lytį 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje

Metai	Atvejų skaičius (rodiklis 100 tūkst. gyv.)		RR (95 proc. PI)	p
	Moterys	Vyrai		
2014	1 (0,06)	0 (0,00)	-	-
2015	0 (0,00)	2 (0,15)	-	0,317
2016	1 (0,06)	1 (0,08)	0,85 (0,05–13,63)	0,91
2017	2 (0,13)	1 (0,08)	1,70 (0,15–18,57)	0,657
2018	1 (0,07)	0 (0,00)	-	-
2019	1 (0,07)	0 (0,00)	-	-
2020	0 (0,00)	0 (0,00)	-	-
2021	1 (0,07)	0 (0,00)	-	-
2022	0 (0,00)	0 (0,00)	-	-
2023	2 (0,13)	1 (0,08)	1,76 (0,16–19,14)	0,633
2024	2 (0,13)	1 (0,07)	1,80 (0,16–19,69)	0,626

22 lentelė. Sergamumas tymais pagal lytį 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje

Metai	Atvejų skaičius (rodiklis 100 tūkst. gyv.)		RR (95 proc. PI)	p
	Moterys	Vyrai		
2014	5 (0,31)	6 (0,44)	0,70 (0,21–2,34)	0,564
2015	25 (1,58)	25 (1,86)	0,85 (0,48–1,52)	0,589
2016	15 (0,96)	7 (0,53)	1,81 (0,70–4,66)	0,218
2017	1 (0,06)	1 (0,08)	0,75 (0,05–11,99)	0,84
2018	24 (1,57)	6 (0,46)	3,41 (1,36–8,52)	0,009
2019	471 (31,05)	363 (28,03)	1,11 (0,98–1,25)	0,101
2020	0 (0,00)	2 (0,15)	-	-
2021	0 (0,00)	0 (0,00)	-	-
2022	0 (0,00)	0 (0,00)	-	-
2023	2 (0,13)	1 (0,07)	1,86 (0,17–20,33)	0,611
2024	19 (1,25)	11 (0,81)	1,54 (0,71–3,35)	0,276

23 lentelė. Sergamumas epideminiu parotitu pagal lytį 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje

Metai	Atvejų skaičius (rodiklis 100 tūkst. gyv.)		RR (95 proc. PI)	p
	Moterys	Vyrai		
2014	20 (1,26)	25 (1,84)	0,68 (0,38–1,20)	0,179
2015	20 (1,27)	19 (1,41)	0,90 (0,49–1,63)	0,726
2016	24 (1,53)	29 (2,18)	0,70 (0,42–1,17)	0,175
2017	18 (1,17)	27 (2,05)	0,57 (0,32–1,01)	0,054
2018	8 (0,52)	11 (0,85)	0,61 (0,25–1,48)	0,273
2019	16 (1,05)	16 (1,24)	0,85 (0,44–1,64)	0,621
2020	5 (0,33)	5 (0,38)	0,87 (0,26–2,93)	0,825
2021	2 (0,13)	1 (0,08)	1,63 (0,15–17,74)	0,684
2022	5 (0,33)	6 (0,46)	0,72 (0,23–2,22)	0,567
2023	5 (0,33)	6 (0,46)	0,72 (0,23–2,22)	0,567
2024	25 (1,64)	22 (1,61)	1,02 (0,61–1,71)	0,939

24 lentelė. Sergamumas raudonuke pagal lytį 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje

Metai	Atvejų skaičius (rodiklis 100 tūkst. gyv.)		RR (95 proc. PI)	p
	Moterys	Vyrai		
2014	0 (0,00)	0 (0,00)	-	-
2015	0 (0,00)	0 (0,00)		
2016	0 (0,00)	0 (0,00)		
2017	0 (0,00)	0 (0,00)		
2018	1 (0,07)	0 (0,00)		
2019	0 (0,00)	0 (0,00)		
2020	0 (0,00)	0 (0,00)		
2021	0 (0,00)	0 (0,00)		
2022	1 (0,07)	0 (0,00)		
2023	1 (0,07)	1 (0,07)		
2024	1 (0,07)	0 (0,00)		

25 lentelė. Sergamumas Haemophilus influenzae infekcija pagal lytį 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje

Metai	Atvejų skaičius (rodiklis 100 tūkst. gyv.)		RR (95 proc. PI)	p
	Moterys	Vyrai		
2014	1 (0,06)	2 (0,15)	0,43 (0,04–4,71)	0,482
2015	5 (0,32)	9 (0,67)	0,47 (0,15–1,44)	0,186
2016	2 (0,13)	5 (0,38)	0,34 (0,07–1,71)	0,19
2017	3 (0,19)	5 (0,38)	0,51 (0,12–2,18)	0,365
2018	9 (0,59)	5 (0,38)	1,53 (0,52–4,51)	0,441
2019	0 (0,00)	3 (0,23)	-	-
2020	1 (0,07)	0 (0,00)	-	-
2021	0 (0,00)	2 (0,15)	-	-
2022	31 (2,07)	27 (2,07)	1,03 (0,62–1,71)	0,915
2023	29 (1,91)	30 (2,25)	0,85 (0,51–1,41)	0,52
2024	39 (2,57)	56 (4,10)	0,63 (0,41–0,96)	0,033

26 lentelė. Sergamumas pneumokokine infekcija pagal lytį 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje

Metai	Atvejų skaičius (rodiklis 100 tūkst. gyv.)		RR (95 proc. PI)	p
	Moterys	Vyrai		
2014	1 (0,06)	6 (0,44)	0,14 (0,02–1,19)	0,072
2015	12 (0,76)	13 (0,97)	0,79 (0,36–1,73)	0,558
2016	23 (1,47)	33 (2,48)	0,60 (0,35–1,04)	0,07
2017	42 (2,72)	34 (2,59)	1,23 (0,78–1,93)	0,372
2018	26 (1,70)	39 (3,00)	0,57 (0,34–0,94)	0,028
2019	24 (1,58)	42 (3,24)	0,49 (0,30–0,80)	0,004
2020	22 (1,46)	22 (1,69)	0,77 (0,44–1,36)	0,37
2021	12 (0,80)	13 (1,00)	0,80 (0,36–1,77)	0,581
2022	36 (2,40)	52 (3,98)	0,62 (0,40–0,95)	0,029
2023	55 (3,61)	82 (6,14)	0,58 (0,41–0,83)	0,003
2024	100 (6,58)	124 (9,08)	0,71 (0,54–0,94)	0,017

27 lentelė. Sergamumas rotavirusiniu enteritu pagal lytį 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje

Metai	Atvejų skaičius (rodiklis 100 tūkst. gyv.)		RR (95 proc. PI)	p
	Moterys	Vyrai		
2014	1695 (106,53)	1775 (130,86)	0,81 (0,76–0,87)	<0,001
2015	1960 (124,03)	1991 (147,89)	0,84 (0,79–0,89)	<0,001
2016	2060 (131,74)	2011 (151,01)	0,87 (0,82–0,92)	<0,001
2017	1919 (124,26)	1982 (150,76)	0,82 (0,77–0,87)	<0,001
2018	1716 (112,43)	1758 (135,23)	0,83 (0,78–0,89)	<0,001
2019	1431 (94,39)	1481 (114,30)	0,83 (0,77–0,89)	<0,001
2020	140 (9,27)	113 (8,70)	1,07 (0,84–1,37)	0,587
2021	185 (12,29)	230 (17,62)	0,70 (0,58–0,85)	<0,001
2022	765 (51,03)	804 (61,53)	0,83 (0,76–0,90)	<0,001
2023	650 (42,73)	687 (51,46)	0,83 (0,75–0,91)	<0,001
2024	889 (58,48)	858 (62,82)	0,93 (0,86–1,01)	0,093

28 lentelė. Sergamumas meningokokine infekcija pagal lytį 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje

Metai	Atvejų skaičius (rodiklis 100 tūkst. gyv.)		RR (95 proc. PI)	p
	Moterys	Vyrai		
2014	30 (1,89)	41 (3,02)	0,63 (0,39–1,00)	0,049
2015	34 (2,15)	40 (2,97)	0,72 (0,46–1,12)	0,142
2016	35 (2,24)	40 (3,00)	0,75 (0,49–1,16)	0,197
2017	38 (2,46)	43 (3,27)	0,75 (0,51–1,11)	0,148
2018	21 (1,38)	19 (1,46)	0,95 (0,52–1,74)	0,873
2019	18 (1,19)	19 (1,47)	0,81 (0,44–1,50)	0,505
2020	6 (0,40)	6 (0,46)	0,87 (0,25–3,12)	0,829
2021	6 (0,40)	5 (0,38)	1,05 (0,28–3,93)	0,945
2022	3 (0,20)	10 (0,77)	0,26 (0,07–1,10)	0,068
2023	14 (0,92)	7 (0,52)	1,77 (0,66–4,75)	0,257
2024	7 (0,46)	8 (0,59)	0,78 (0,28–2,15)	0,634

**SERGAMUMAS VAKCINOMIS VALDOMOMIS UŽKREČIAMOSIOMIS LIGOMIS
PAGAL AMŽIAUS GRUPES 2014–2024 M. LAIKOTARPIU LIETUVOJE**

29 lentelė. Sergamumas tuberkulioze skirtingose amžiaus grupėse 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje (abs. sk. (rodiklis 100 tūkst. gyv.))

Metai	Sergamumas tuberkulioze skirtingose amžiaus grupėse (abs. sk. (rodiklis 100 tūkst. gyv.))					
	0–3 m.	4–6 m.	7–9 m.	10–14 m.	15–17 m.	18+ m.
2014	5 (4,21)	1 (1,16)	0 (0,00)	5 (3,46)	11 (10,67)	960 (39,74)
2015	15 (12,77)	2 (2,25)	1 (1,26)	8 (5,81)	10 (10,02)	911 (37,91)
2016	4 (3,42)	0 (0,00)	1 (1,23)	6 (4,51)	11 (11,51)	941 (39,54)
2017	4 (3,44)	1 (1,15)	0 (0,00)	2 (1,53)	9 (10,06)	896 (38,10)
2018	2 (1,73)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,77)	11 (13,25)	776 (33,35)
2019	8 (7,06)	4 (4,72)	4 (4,60)	7 (5,35)	12 (15,12)	854 (36,86)
2020	6 (5,51)	2 (2,34)	5 (5,82)	4 (2,97)	2 (2,57)	551 (23,78)
2021	3 (2,90)	2 (2,30)	4 (4,72)	3 (2,12)	0 (0,00)	488 (21,07)
2022	3 (3,01)	0 (0,00)	3 (3,52)	10 (6,91)	6 (7,67)	635 (27,48)
2023	4 (4,04)	10 (11,20)	5 (5,63)	11 (7,33)	12 (14,72)	569 (24,23)
2024	8 (8,61)	2 (2,37)	4 (4,38)	5 (3,33)	3 (3,54)	694 (29,13)

30 lentelė. Sergamumas tuberkulioze skirtingose amžiaus grupėse 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje (proc.)

Metai	Sergamumas tuberkulioze skirtingose amžiaus grupėse (proc.)					
	0-3 m.	4-6 m.	7-9 m.	10-14 m.	15-17 m.	18+ m.
2014	0,51	0,10	0,00	0,51	1,12	97,76
2015	1,58	0,21	0,11	0,85	1,06	96,20
2016	0,41	0,00	0,10	0,62	1,14	97,72
2017	0,44	0,11	0,00	0,22	0,99	98,25
2018	0,25	0,00	0,00	0,13	1,39	98,23
2019	0,90	0,45	0,45	0,79	1,35	96,06
2020	1,05	0,35	0,88	0,70	0,35	96,67
2021	0,60	0,40	0,80	0,60	0,00	97,60
2022	0,46	0,00	0,46	1,52	0,91	96,65
2023	0,65	1,64	0,82	1,80	1,96	93,13
2024	1,12	0,28	0,56	0,70	0,42	96,93

31 lentelė. Sergamumas ūminiu hepatitu B skirtingose amžiaus grupėse 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje (abs. sk. (rodiklis 100 tūkst. gyv.))

Metai	Sergamumas ūminiu hepatitu B skirtingose amžiaus grupėse (abs. sk. (rodiklis 100 tūkst. gyv.))					
	0–3 m.	4–6 m.	7–9 m.	10–14 m.	15–17 m.	18+ m.
2014	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	26 (1,08)
2015	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	32 (1,33)
2016	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	32 (1,34)
2017	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	14 (0,60)
2018	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	13 (0,56)
2019	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	14 (0,60)
2020	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,28)	9 (0,39)
2021	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	9 (0,39)
2022	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	7 (0,30)
2023	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	8 (0,34)
2024	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	26 (1,09)

32 lentelė. Sergamumas ūminiu hepatitu B skirtingose amžiaus grupėse 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje (proc.)

Metai	Sergamumas ūminiu hepatitu B skirtingose amžiaus grupėse (proc.)					
	0-3 m.	4-6 m.	7-9 m.	10-14 m.	15-17 m.	18+ m.
2014	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00
2015	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00
2016	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00
2017	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00
2018	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00
2019	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00
2020	0,00	0,00	0,00	0,00	10,00	90,00
2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00
2022	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00
2023	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00
2024	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00

33 lentelė. Sergamumas kokliušu skirtingose amžiaus grupėse 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje
(abs. sk. (rodiklis 100 tūkst. gyv.))

Metai	Sergamumas kokliušu skirtingose amžiaus grupėse (abs. sk. (rodiklis 100 tūkst. gyv.))					
	0–3 m.	4–6 m.	7–9 m.	10–14 m.	15–17 m.	18+ m.
2014	62 (52,24)	16 (18,50)	3 (3,77)	27 (18,69)	19 (18,43)	16 (0,66)
2015	23 (19,58)	9 (10,12)	4 (5,04)	10 (7,26)	11 (11,02)	3 (0,12)
2016	11 (9,40)	3 (3,37)	2 (2,47)	7 (5,27)	7 (7,33)	6 (0,25)
2017	7 (6,02)	0 (0,00)	2 (2,38)	3 (2,30)	2 (2,23)	7 (0,30)
2018	6 (5,20)	7 (8,21)	2 (2,32)	2 (1,54)	1 (1,20)	9 (0,39)
2019	7 (6,18)	1 (1,18)	6 (6,90)	5 (3,82)	0 (0,00)	7 (0,30)
2020	18 (16,54)	10 (11,71)	7 (8,15)	15 (11,14)	3 (3,85)	15 (0,65)
2021	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
2022	1 (1,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,04)
2023	2 (2,02)	0 (0,00)	0 (0,00)	3 (2,00)	0 (0,00)	2 (0,09)
2024	156 (167,89)	129 (152,90)	79 (86,56)	141 (93,79)	36 (42,54)	357 (14,99)

34 lentelė. Sergamumas kokliušu skirtingose amžiaus grupėse 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje
(proc.)

Metai	Sergamumas kokliušu skirtingose amžiaus grupėse (proc.)					
	0-3 m.	4-6 m.	7-9 m.	10-14 m.	15-17 m.	18+ m.
2014	43,66	11,27	2,11	19,01	13,38	11,27
2015	38,33	15,00	6,67	16,67	18,33	5,00
2016	30,56	8,33	5,56	19,44	19,44	16,67
2017	33,33	0,00	9,52	14,29	9,52	33,33
2018	22,22	25,93	7,41	7,41	3,70	33,33
2019	26,92	3,85	23,08	19,23	0,00	26,92
2020	26,09	14,49	10,14	21,74	4,35	21,74
2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2022	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,00
2023	28,57	0,00	0,00	42,86	0,00	28,57
2024	17,39	14,38	8,81	15,73	4,01	39,69

35 lentelė. Sergamumas stablige skirtingose amžiaus grupėse 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje
(abs. sk. (rodiklis 100 tūkst. gyv.))

Metai	Sergamumas stablige skirtingose amžiaus grupėse (abs. sk. (rodiklis 100 tūkst. gyv.))					
	0–3 m.	4–6 m.	7–9 m.	10–14 m.	15–17 m.	18+ m.
2014	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,04)
2015	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (0,08)
2016	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (0,08)
2017	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	3 (0,13)
2018	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,04)
2019	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,04)
2020	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
2021	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,04)
2022	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
2023	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	3 (0,13)
2024	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	3 (0,13)

36 lentelė. Sergamumas stablige skirtingose amžiaus grupėse 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje
(proc.)

Metai	Sergamumas stablige skirtingose amžiaus grupėse (proc.)					
	0-3 m.	4-6 m.	7-9 m.	10-14 m.	15-17 m.	18+ m.
2014	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00
2015	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00
2016	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00
2017	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00
2018	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00
2019	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00
2020	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00
2022	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2023	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00
2024	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00

37 lentelė. Sergamumas tymais skirtingose amžiaus grupėse 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje
(abs. sk. (rodiklis 100 tūkst. gyv.))

Metai	Sergamumas tymais skirtingose amžiaus grupėse (abs. sk. (rodiklis 100 tūkst. gyv.))					
	0–3 m.	4–6 m.	7–9 m.	10–14 m.	15–17 m.	18+ m.
2014	1 (0,84)	1 (1,16)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	9 (0,37)
2015	8 (6,81)	3 (3,37)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	39 (1,62)
2016	9 (7,69)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	13 (0,55)
2017	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (0,09)
2018	2 (1,73)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (1,54)	0 (0,00)	26 (1,12)
2019	126 (111,24)	18 (21,24)	14 (16,11)	18 (13,75)	20 (25,19)	638 (27,54)
2020	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (0,09)
2021	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
2022	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
2023	0 (0,00)	2 (2,24)	0 (0,00)	1 (0,67)	0 (0,00)	0 (0,00)
2024	4 (4,31)	3 (3,56)	0 (0,00)	2 (1,33)	0 (0,00)	21 (0,88)

38 lentelė. Sergamumas tymais skirtingose amžiaus grupėse 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje
(proc.)

Metai	Sergamumas tymais skirtingose amžiaus grupėse (proc.)					
	0-3 m.	4-6 m.	7-9 m.	10-14 m.	15-17 m.	18+ m.
2014	9,09	9,09	0,00	0,00	0,00	81,82
2015	16,00	6,00	0,00	0,00	0,00	78,00
2016	40,91	0,00	0,00	0,00	0,00	59,09
2017	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00
2018	6,67	0,00	0,00	6,67	0,00	86,67
2019	15,12	2,16	1,68	2,16	2,40	76,48
2020	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00
2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2022	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2023	0,00	66,67	0,00	33,33	0,00	0,00
2024	13,33	10,00	0,00	6,67	0,00	70,00

39 lentelė. Sergamumas epideminiu parotitu skirtingose amžiaus grupėse 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje (abs. sk. (rodiklis 100 tūkst. gyv.))

Metai	Sergamumas epideminiu parotitu skirtingose amžiaus grupėse (abs. sk. (rodiklis 100 tūkst. gyv.))					
	0–3 m.	4–6 m.	7–9 m.	10–14 m.	15–17 m.	18+ m.
2014	8 (6,74)	10 (11,56)	5 (6,29)	1 (0,69)	2 (1,94)	19 (0,79)
2015	5 (4,26)	6 (6,75)	3 (3,78)	3 (2,18)	4 (4,01)	18 (0,75)
2016	6 (5,13)	10 (11,23)	5 (6,17)	1 (0,75)	1 (1,05)	30 (1,26)
2017	5 (4,30)	6 (6,87)	4 (4,76)	9 (6,90)	0 (0,00)	21 (0,89)
2018	2 (1,73)	4 (4,69)	3 (3,47)	2 (1,54)	0 (0,00)	8 (0,34)
2019	5 (4,41)	8 (9,44)	5 (5,75)	1 (0,76)	1 (1,26)	12 (0,52)
2020	1 (0,92)	2 (2,34)	4 (4,66)	1 (0,74)	0 (0,00)	2 (0,09)
2021	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,18)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (0,09)
2022	0 (0,00)	4 (4,57)	1 (1,17)	1 (0,69)	1 (1,28)	4 (0,17)
2023	1 (1,01)	5 (5,60)	3 (3,38)	1 (0,67)	0 (0,00)	1 (0,04)
2024	6 (6,46)	5 (5,93)	16 (17,53)	3 (2,00)	1 (1,18)	16 (0,67)

40 lentelė. Sergamumas epideminiu parotitu skirtingose amžiaus grupėse 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje (proc.)

Metai	Sergamumas epideminiu parotitu skirtingose amžiaus grupėse (proc.)					
	0-3 m.	4-6 m.	7-9 m.	10-14 m.	15-17 m.	18+ m.
2014	17,78	22,22	11,11	2,22	4,44	42,22
2015	12,82	15,38	7,69	7,69	10,26	46,15
2016	11,32	18,87	9,43	1,89	1,89	56,60
2017	11,11	13,33	8,89	20,00	0,00	46,67
2018	10,53	21,05	15,79	10,53	0,00	42,11
2019	15,63	25,00	15,63	3,13	3,13	37,50
2020	10,00	20,00	40,00	10,00	0,00	20,00
2021	0,00	0,00	33,33	0,00	0,00	66,67
2022	0,00	36,36	9,09	9,09	9,09	36,36
2023	9,09	45,45	27,27	9,09	0,00	9,09
2024	12,77	10,64	34,04	6,38	2,13	34,04

41 lentelė. Sergamumas raudonuke skirtingose amžiaus grupėse 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje (abs. sk. (rodiklis 100 tūkst. gyv.))

Metai	Sergamumas raudonuke skirtingose amžiaus grupėse (abs. sk. (rodiklis 100 tūkst. gyv.))					
	0–3 m.	4–6 m.	7–9 m.	10–14 m.	15–17 m.	18+ m.
2014	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
2015	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
2016	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
2017	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
2018	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,04)
2019	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
2020	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
2021	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
2022	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,04)
2023	2 (2,02)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
2024	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,04)

42 lentelė. Sergamumas raudonuke skirtingose amžiaus grupėse 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje (proc.)

Metai	Sergamumas raudonuke skirtingose amžiaus grupėse (proc.)					
	0-3 m.	4-6 m.	7-9 m.	10-14 m.	15-17 m.	18+ m.
2014	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2015	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2016	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2017	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2018	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00
2019	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2020	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2022	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00
2023	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2024	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00

43 lentelė. Sergamumas *Haemophilus influenzae* infekcija skirtingose amžiaus grupėse 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje (abs. sk. (rodiklis 100 tūkst. gyv.))

Metai	Sergamumas <i>Haemophilus influenzae</i> skirtingose amžiaus grupėse (abs. sk. (rodiklis 100 tūkst. gyv.))					
	0–3 m.	4–6 m.	7–9 m.	10–14 m.	15–17 m.	18+ m.
2014	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	3 (0,12)
2015	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	14 (0,58)
2016	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	7 (0,29)
2017	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	8 (0,34)
2018	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	14 (0,60)
2019	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	3 (0,13)
2020	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,04)
2021	1 (0,97)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,04)
2022	4 (4,01)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,69)	1 (1,28)	52 (2,25)
2023	3 (3,03)	2 (2,24)	1 (1,13)	1 (0,67)	0 (0,00)	52 (2,21)
2024	9 (9,69)	4 (4,74)	1 (1,10)	2 (1,33)	0 (0,00)	79 (3,32)

44 lentelė. Sergamumas *Haemophilus influenzae* infekcija skirtingose amžiaus grupėse 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje (proc.)

Metai	Sergamumas <i>Haemophilus influenzae</i> skirtingose amžiaus grupėse (proc.)					
	0-3 m.	4-6 m.	7-9 m.	10-14 m.	15-17 m.	18+ m.
2014	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00
2015	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00
2016	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00
2017	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00
2018	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00
2019	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00
2020	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00
2021	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,00
2022	6,90	0,00	0,00	1,72	1,72	89,66
2023	5,08	3,39	1,69	1,69	0,00	88,14
2024	9,47	4,21	1,05	2,11	0,00	83,16

45 lentelė. Sergamumas pneumokokine infekcija skirtingose amžiaus grupėse 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje (abs. sk. (rodiklis 100 tūkst. gyv.))

Metai	Sergamumas pneumokokine infekcija skirtingose amžiaus grupėse (abs. sk. (rodiklis 100 tūkst. gyv.))					
	0–3 m.	4–6 m.	7–9 m.	10–14 m.	15–17 m.	18+ m.
2014	4 (3,37)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	3 (0,12)
2015	3 (2,55)	0 (0,00)	1 (1,26)	0 (0,00)	0 (0,00)	21 (0,87)
2016	4 (3,42)	1 (1,12)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,05)	50 (2,10)
2017	5 (4,30)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,77)	0 (0,00)	70 (2,98)
2018	6 (5,20)	1 (1,17)	1 (1,16)	0 (0,00)	0 (0,00)	57 (2,45)
2019	5 (4,41)	0 (0,00)	1 (1,15)	0 (0,00)	0 (0,00)	60 (2,59)
2020	3 (2,76)	2 (2,34)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	39 (1,68)
2021	2 (1,93)	0 (0,00)	1 (1,18)	2 (1,41)	0 (0,00)	20 (0,86)
2022	9 (9,02)	0 (0,00)	1 (1,17)	0 (0,00)	0 (0,00)	78 (3,38)
2023	4 (4,04)	2 (2,24)	3 (3,38)	1 (0,67)	0 (0,00)	127 (5,41)
2024	9 (9,69)	6 (7,11)	1 (1,10)	1 (0,67)	0 (0,00)	207 (8,69)

46 lentelė. Sergamumas pneumokokine infekcija skirtingose amžiaus grupėse 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje (proc.)

Metai	Sergamumas pneumokokine infekcija skirtingose amžiaus grupėse (proc.)					
	0-3 m.	4-6 m.	7-9 m.	10-14 m.	15-17 m.	18+ m.
2014	57,14	0,00	0,00	0,00	0,00	42,86
2015	12,00	0,00	4,00	0,00	0,00	84,00
2016	7,14	1,79	0,00	0,00	1,79	89,29
2017	6,58	0,00	0,00	1,32	0,00	92,11
2018	9,23	1,54	1,54	0,00	0,00	87,69
2019	7,58	0,00	1,52	0,00	0,00	90,91
2020	6,82	4,55	0,00	0,00	0,00	88,64
2021	8,00	0,00	4,00	8,00	0,00	80,00
2022	10,23	0,00	1,14	0,00	0,00	88,64
2023	2,92	1,46	2,19	0,73	0,00	92,70
2024	4,02	2,68	0,45	0,45	0,00	92,41

47 lentelė. Sergamumas rotavirusiniu enteritu skirtingose amžiaus grupėse 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje (abs. sk. (rodiklis 100 tūkst. gyv.))

Metai	Sergamumas rotavirusiniu enteritu skirtingose amžiaus grupėse (abs. sk. (rodiklis 100 tūkst. gyv.))					
	0–3 m.	4–6 m.	7–9 m.	10–14 m.	15–17 m.	18+ m.
2014	2419 (2038,12)	553 (639,24)	146 (183,53)	68 (47,07)	29 (28,13)	255 (10,56)
2015	2697 (2296,00)	701 (788,41)	170 (214,25)	91 (66,04)	25 (25,05)	267 (11,11)
2016	2771 (2368,11)	652 (732,10)	196 (241,75)	115 (86,52)	30 (31,40)	307 (12,90)
2017	2739 (2354,75)	591 (677,00)	179 (212,85)	96 (73,63)	35 (39,10)	261 (11,10)
2018	2445 (2120,35)	527 (617,86)	182 (210,69)	95 (73,30)	25 (30,11)	200 (8,60)
2019	1907 (1683,59)	526 (620,61)	169 (194,49)	99 (75,61)	40 (50,38)	171 (7,38)
2020	153 (140,62)	39 (45,65)	15 (17,46)	10 (7,43)	7 (8,99)	29 (1,25)
2021	196 (189,59)	123 (141,26)	41 (48,33)	27 (19,04)	6 (7,71)	22 (0,95)
2022	561 (562,23)	597 (681,35)	173 (202,73)	96 (66,37)	25 (31,96)	117 (5,06)
2023	443 (447,40)	444 (497,10)	203 (228,58)	94 (62,67)	24 (29,43)	129 (5,49)
2024	507 (545,64)	430 (509,67)	299 (327,62)	150 (99,78)	43 (50,81)	318 (13,35)

48 lentelė. Sergamumas rotavirusiniu enteritu skirtingose amžiaus grupėse 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje (proc.)

Metai	Sergamumas rotavirusiniu enteritu skirtingose amžiaus grupėse (proc.)					
	0-3 m.	4-6 m.	7-9 m.	10-14 m.	15-17 m.	18+ m.
2014	69,71	15,94	4,21	1,96	0,84	7,35
2015	68,26	17,74	4,30	2,30	0,63	6,76
2016	68,07	16,01	4,81	2,83	0,74	7,54
2017	70,21	15,15	4,59	2,46	0,90	6,69
2018	70,38	15,17	5,24	2,74	0,72	5,76
2019	65,49	18,07	5,80	3,40	1,37	5,87
2020	60,47	15,41	5,93	3,95	2,77	11,46
2021	47,23	29,64	9,88	6,51	1,45	5,30
2022	35,76	38,07	11,03	6,12	1,59	7,46
2023	33,13	33,21	15,19	7,03	1,79	9,65
2024	29,02	24,62	17,12	8,59	2,46	18,20

49 lentelė. Sergamumas meningokokine infekcija skirtingose amžiaus grupėse 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje (abs. sk. (rodiklis 100 tūkst. gyv.))

Metai	Sergamumas meningokokine infekcija skirtingose amžiaus grupėse (abs. sk. (rodiklis 100 tūkst. gyv.))					
	0–3 m.	4–6 m.	7–9 m.	10–14 m.	15–17 m.	18+ m.
2014	31 (26,12)	6 (6,94)	5 (6,29)	5 (3,46)	2 (1,94)	22 (0,91)
2015	33 (28,09)	7 (7,87)	7 (8,82)	8 (5,81)	4 (4,01)	15 (0,62)
2016	34 (29,06)	4 (4,49)	4 (4,93)	1 (0,75)	5 (5,23)	27 (1,13)
2017	31 (26,65)	9 (10,31)	4 (4,76)	5 (3,83)	5 (5,59)	27 (1,15)
2018	15 (13,01)	7 (8,21)	3 (3,47)	2 (1,54)	3 (3,61)	10 (0,43)
2019	12 (10,59)	4 (4,72)	1 (1,15)	0 (0,00)	2 (2,52)	18 (0,78)
2020	3 (2,76)	1 (1,17)	1 (1,16)	2 (1,49)	0 (0,00)	5 (0,22)
2021	2 (1,93)	1 (1,15)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,28)	7 (0,30)
2022	3 (3,01)	0 (0,00)	1 (1,17)	1 (0,69)	0 (0,00)	8 (0,35)
2023	4 (4,04)	2 (2,24)	2 (2,25)	3 (2,00)	1 (1,23)	9 (0,38)
2024	1 (1,08)	3 (3,56)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	11 (0,46)

50 lentelė. Sergamumas meningokokine infekcija skirtingose amžiaus grupėse 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje (proc.)

Metai	Sergamumas meningokokine infekcija skirtingose amžiaus grupėse (proc.)					
	0-3 m.	4-6 m.	7-9 m.	10-14 m.	15-17 m.	18+ m.
2014	43,66	8,45	7,04	7,04	2,82	30,99
2015	44,00	9,33	9,33	10,67	5,33	20,00
2016	45,95	5,41	5,41	1,35	6,76	36,49
2017	38,27	11,11	4,94	6,17	6,17	33,33
2018	37,50	17,50	7,50	5,00	7,50	25,00
2019	32,43	10,81	2,70	0,00	5,41	48,65
2020	25,00	8,33	8,33	16,67	0,00	41,67
2021	18,18	9,09	0,00	0,00	9,09	63,64
2022	23,08	0,00	7,69	7,69	0,00	61,54
2023	19,05	9,52	9,52	14,29	4,76	42,86
2024	6,67	20,00	0,00	0,00	0,00	73,33

**SERGAMUMAS VAKCINOMIS VALDOMOMIS UŽKREČIAMOSIOMIS LIGOMIS
PAGAL APSKRITIS 2014–2024 M. LAIKOTARPIU LIETUVOJE**

51 lentelė. Sergamumas vakcinomis valdomomis užkrečiamosiomis ligomis Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Šiaulių ir Panevėžio apskrityse 2014–2024 m. laikotarpiu (suminis atvejų skaičius (abs. sk.) (rodiklis 100 000 gyventojų))

Liga	Vakcinomis valdomų užkrečiamųjų ligų suminiai atvejai ir sergamumo rodikliai Lietuvos apskrityse 2014–2024 m. (100 tūkst. gyventojų)				
	Vilniaus apskritis	Kauno apskritis	Klaipėdos apskritis	Šiaulių apskritis	Panevėžio apskritis
Tuberkuliozė	182,09 (22,42)	136,18 (23,67)	90,82 (27,89)	95,55 (35,36)	67,64 (30,34)
Hepatitis B	20,82 (2,56)	6,91 (1,20)	6,09 (1,87)	2,00 (0,74)	2,55 (1,14)
Kokliušas	54,18 (6,67)	28,91 (5,03)	12,82 (3,94)	6,45 (2,39)	5,27 (2,37)
Difterija	0,09 (0,01)	0,00 (0,00)	0,00 (0,00)	0,00 (0,00)	0,00 (0,00)
Stabligė	0,27 (0,03)	0,64 (0,11)	0,09 (0,03)	0,18 (0,07)	0,00 (0,00)
Poliomielitas	0,00 (0,00)	0,00 (0,00)	0,00 (0,00)	0,00 (0,00)	0,00 (0,00)
Tymai	31,82 (3,92)	42,82 (7,44)	4,09 (1,26)	2,73 (1,01)	0,55 (0,24)
Epideminis parotitas	12,73 (1,57)	4,73 (0,82)	2,18 (0,67)	1,55 (0,57)	1,45 (0,65)
Raudonukė	0,18 (0,02)	0,27 (0,05)	0,00 (0,00)	0,00 (0,00)	0,00 (0,00)
<i>Haemophilus influenzae</i> infekcija	10,27 (1,26)	7,91 (1,37)	0,91 (0,28)	1,45 (0,54)	0,73 (0,33)
Pneumokokinė infekcija	36,91 (4,54)	24,27 (4,22)	1,73 (0,53)	1,36 (0,50)	3,18 (1,43)
Rotavirusinė infekcija	803,82 (98,96)	505,91 (87,94)	290,27 (89,15)	249,36 (92,28)	231,55 (103,88)
Meningokokinė infekcija	24,27 (2,99)	6,82 (1,19)	1,36 (0,42)	2,91 (1,08)	0,82 (0,37)

52 lentelė. Sergamumas vakcinomis valdomomis užkrečiamosiomis ligomis Alytaus, Marijampolės, Tauragės, Telšių ir Utenos apskrityse 2014–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje (suminis atvejų skaičius (abs. sk.) (rodiklis 100 000 gyventojų))

Liga	Vakcinomis valdomų užkrečiamųjų ligų suminiai atvejai ir sergamumo rodikliai Lietuvos apskrityse 2014–2024 m. (100 tūkst. gyventojų)				
	Alytaus apskritis	Marijampolės apskritis	Tauragės apskritis	Telšių apskritis	Utenos apskritis
Tuberkuliozė	38,09 (26,87)	50,91 (35,54)	35,09 (36,28)	42,36 (30,86)	35,09 (26,46)
Hepatitas B	1,18 (0,83)	17,55 (12,25)	0,45 (0,47)	5,09 (3,71)	1,55 (1,17)
Kokliušas	0,91 (0,64)	4,09 (2,86)	1,64 (1,69)	1,82 (1,32)	0,91 (0,69)
Difterija	0,00 (0,00)	0,00 (0,00)	0,00 (0,00)	0,00 (0,00)	0,00 (0,00)
Stabligė	0,00 (0,00)	0,09 (0,06)	0,18 (0,19)	0,00 (0,00)	0,00 (0,00)
Poliomielitas	0,00 (0,00)	0,00 (0,00)	0,00 (0,00)	0,00 (0,00)	0,00 (0,00)
Tymai	1,36 (0,96)	0,73 (0,51)	1,45 (1,50)	0,91 (0,66)	3,09 (2,33)
Epideminis parotitas	0,45 (0,32)	1,18 (0,83)	1,36 (1,41)	1,64 (1,19)	0,73 (0,55)
Raudonukė	0,00 (0,00)	0,00 (0,00)	0,00 (0,00)	0,00 (0,00)	0,00 (0,00)
<i>Haemophilus influenzae</i> infekcija	0,55 (0,38)	0,55 (0,38)	0,18 (0,19)	0,36 (0,26)	1,18 (0,89)
Pneumokokinė infekcija	1,45 (1,03)	1,73 (1,21)	0,55 (0,56)	0,18 (0,13)	1,09 (0,82)
Rotavirusinė infekcija	92,82 (65,46)	76,18 (53,19)	16,64 (17,20)	75,91 (55,29)	112,27 (84,65)
Meningokokinė infekcija	1,36 (0,96)	0,82 (0,57)	0,45 (0,47)	0,91 (0,66)	0,91 (0,69)

KOKYBINIO TYRIMO ANALIZĖ

53 lentelė. Kokybinio tyrimo analizė pagal 5C modelį

Kategorija	Subkategorija	Citata
Pasitikėjimas	Veiksmingumas	„Manau apsaugo ir veiksmingos. Aišku yra kažkokia tikimybė, kad užsikrėsi, bet nuo komplikacijų tikrai apsaugos.“ (Nr. 12) „Manau, kad veiksmingos yra kaip apsauga. Simptomus sumažina. Bet susirgt vis tiek gali. Komplikacijų padeda išvengt.“ (Nr. 14) „Manau, kad taip, jei ne nuo ligos, tai nuo ligos komplikacijų tikrai.“ (Nr. 10) „Manau, kad veikia, kitu atveju neskiepytume. Apsaugo nuo komplikacijų, aš tuo tikiu.“ (Nr. 16) „Nu tai matom, kad neišnyksta, tymai tai bujoja. O visi paskiepyti. Nu, yra ir skarlatina, pavyzdžiui, tokia milžiniškai nu be proto sena liga. Ir ja serga paskiepyti vaikai. Tai niekas neapsaugo, niekas čia neišnyksta.“ (Nr. 3) „Netikiu. Kaip tik žmogus, kuris gauna vakciną jis ir suserga. Gerai gripo vakciną imkim, ane. Kai siūloma, kai tu laukiesi, skiepytis. Tai iš kur tie persileidimai? Čia grynai nuo tos vakcinos. Pas daug ką persileidimai ir yra ne gimstamumas. Ir oi tai čia taip netyčia ne, ne čia yra būtent nuo gripo vakcinos.“ (Nr. 4) „Turiu informacijos, kad tai labai neigiamai veikia sveikatai, imunitetui ir ligos atsparumo visiškai neduoda, o dar labiau daro, kad mes sirgtume“ (Nr. 5)
	Saugumas	„Manau, kad saugios. Manau, kad mokslininkai ir medicinos specialistai tuo klausimu dirba daug laiko, atrasdami vakcinas, ir kai kurios yra jau seniai naudojamos ir nuolat tobulinamos, manau, kad tai yra saugu.“ (Nr. 1); „Manau saugios, jau kiek metų vyksta vakcinacija, nekyla man abejonių.“ (Nr. 10) „Visumoj vertinant manau, kad saugiau, nei susirgti ir turėti liekamuosius reiškinius dėl ligos. Nes statistinė tikimybė geresnė vakcinacijos naudai.“ / „Ir tikiu, kad institucijos, kurios reguliuoja vakcinacija, jos atlieka tyrimus ir užtikrina saugumą.“ (Nr. 19) „Saugu vakcinos. Domėjau. Ten griežtai viskas vertinama, per visus etapus — gyvūnai, žmonės, prieš tai molekulinės sandaros, genetiniai visokie tyrimai. Nėra ko abejoti saugumu.“ (Nr. 10) „Va pavyzdžiui, nuo roto viruso paskiepįjome ir prasišgome sėkmingai visą savaitę roto virusu. Tik dėl to skiepo.“ (Nr. 3) „Dar nėščiom sakė vakcinuotis, kas yra labai blogai, nes gali būti pažeistas ir kūdikis dar negimęs“ (Nr. 5)

		„Ką tu gauni su šita vakcina, tai tu nežinai, ką tau organizme palieka, kokias pasekmes. Ir atsiranda kažkokių sveikatos problemų po kiek laiko. Ir tu net nesuvedi su tuo, kad čia gali nuo to būti.“ (Nr. 6) „Mano vaikai, kaip bebūtų, kad ir pusėtinai, bet skiepyti. Ir iš tikrųjų turi nuo gimimo ir atopinį dermatitą abi, ir alergiją turi viena dukra, ir itin jautrumą turi kita dukra... tai tas saugumas... nėra jos saugios. Nėra saugios.“ (Nr. 6) „Vakcinos? Ne, nesaugu. Pirmiausia, vaikai labai maži, o dozės labai didelės... pusbrolis gavo šalutinį poveikį – autistas ir negali kalbėti.“ (Nr. 9)
	Naujos vakcinos	„Jeigu būtų kokia nauja ligos forma... tada jau vienareikšmiškai skiepyčiau.“ (Nr. 11) „Jei nauja, reiškia, reikia pasidomėti daugiau.“ (Nr. 20) „Kai tik buvo covidas, tai tikrai nekilo minčių nesiskiepyti.“ (Nr. 16) „Na, tikrai visokių pasvarstymų būna apie tai, nes pavyzdžiui covid'o atrodo greitai atsirado. Buvo abejonių aišku, bet pasidomėjau ir nusiraminau.“ (Nr. 17) „Su covid buvo neaiškumų... laukiau, vengiau. Vienintelė vakcina, kur buvo daug klausimų.“ (Nr. 12) „Nu, nėra to laiko tarpo, kaip jos reaguoja organizme, kaip tie pašaliniai poveikiai. Nėra atsakymo, jas sukuria ir iš kart visus bado“ (Nr. 2) „Čia iš viso yra totali nesąmonė. Kovido vakcinos yra totali nesąmonė. Dabar pažiūrime kiek yra su širdies ligom dabar, po kovido vakcinos, kiek infarktų, kiek insultų... kardiologai kai kurie šneka, bet jie negali garsiai šnekėti... mirties liudijime net įrašoma būna kartais kita diagnozė... vienu metu buvo mada, kad rašyti, kad kovidas, visi mirė nuo kovido“ (Nr. 4) „Nauja vakcina reiškia mažesnį patikrinimo laiką – didesnę riziką...“ (Nr. 13) „Tiesiog manau skiepai turi būti išbandyti, covid nebuvo... Trūko duomenų ir slepiami duomenys buvo.“ (Nr. 18)
	Sveikatos specialistai	„Tikiu jais... šeimos gydytoja labai gera.“ (Nr. 10) „Mes biochemijos neturėję, turim pasitikėti gydytojais... didžioji dauguma už ir reikia jais pasitikėti.“ (Nr. 11) „Labai pasitikiu. Mano šeimos gydytoja išgelbėjo man gyvybę... Vaikų gydytoja labai faina... paaiškina viską apie skiepus paprastai.“ (Nr. 12) „Bendrai – pasitikiu... Bet ne akiai... Skiepijimas – ne tik gydytojų atsakomybė, bet ir tėvų.“ (Nr. 13) „Sveikatos priežiūros specialistų nuomone pasitikiu, bet ir manau, kad jie turi skirtingas kompetencijas... tai reikia bent kelias nuomones išgirsti.“ (Nr. 19) „mediko požiūris buvo, kad nesvarbu, jog skiepytas, tai sirgt gali. Tai galvoju, tai kam tie skiepai tada. Noris vis tiek apsaugos, didelės apsaugos.“ (Nr. 2) „Kol susipažinau tiesiog su viena daktare, kuri mane apšvietė... man viskas labai surezonavo... priėmiau sprendimą nebeskiepyti...“ (Nr. 3)

		„Gydytojai sakydavo, kad normalu. O kaip gali būti nenormalu? Jie nepripažins to... Nelabai lankomės ir pas gydytojus... jeigu aš kontaktų turiu, aš einu... pas privatų gydytoją, man privatus apskritai nieko negali pasakyti... Privačiose klinikose yra visai kitaip. O valstybinės... mes ir nevaikštom į valstybines“ (Nr. 4) „Daktarai jie siūlys toliau, jie bandys įkalbėti... dabar, kaip sakoma, brainwashed yra žmonės. O ką pasako gydytojas daktaras, mes tą ir darom, o čia tiesiog dėl pinigų visa tai vyksta.“ (Nr. 5) „Tegul jie padaro dokumentą ir patys prisiima atsakomybę, kad jeigu tu vakcinuosi, jokių šalutinių poveikių nebus ir vaikas nesirgs... tada pažiūrėsime, ar bent vienas pasirašys“ (Nr. 5) „Radau gydytoją, kuri daro tyrimus iš plauko... ji pati nagrinėja... Medikai... net nežino, kad tarkim vitamino D tyrimas yra atliekamas neteisingai... todėl mum visiems rodo trūkumą“ (Nr. 6) „Rinkau gydytoją, kuri normaliai žiūrėtų... paklausė kartą ir daugiau per devynis metus nepriminė.“ (Nr. 9)
	Sveikatos sistema	„pripažinkim, kad tai yra milžiniški pinigai ir mes esame toks niekas... kai nueini tu į vaistinę, nesi tikras... ar vaistininkei nėra kažkokios ten... pardavimų schemos...“ (Nr. 2) „Yra valstybės patvirtintas kalendorius, kurio gydytojai laikosi, o gydytojai jo laikosi, nes už kiekvieną suleistą skiepą jie gauna procentą... Ir jie yra suinteresuoti gauti pinigus, taip pat kaip ir nuo kovidų, kai skiepijo, visi buvo suinteresuoti ne padėti žmonėms, o gauti pinigų.“ (Nr. 3) „Šiandien skiepas yra tiesiog marketingas, pinigų, kažkoks kapšelis ir sintetikos dozė, kuri, kai tu paskiepiji, tu užtikrini gydytojams ir visai medicinos sistemai, kad tu ateityje sirgsi, eisi pas juos, neši pinigus...“ (Nr. 3) „Lietuvoj niekas nieko tau neduoda... buteliuko prie tavęs neišima... Anglijoje vakcinos yra biški geresnės negu Lietuvoje. Lietuvoje gaunasi kaip į trečią šalį veža“ (Nr. 4) „Jie pateiks informaciją tokią, kokią jiems reikės, kad žmonėms smegenis paplauti... pavyzdžiui su pasiutligės vakcina... dešimt metų ne vieno pasiutligės atvejo Lietuvoje nebuvo... bet irgi čia privaloma...“ (Nr. 4) „Galimybių pasai... niekur eit negali, dirbti negali... susilaikiau, sulaikiau vyrą... ir nemirėm“ (Nr. 5) „Pamačiau tas statistikas realias, o ne tik žodžius... tada ir supratau, kad tai... farma ir pinigai.“ (Nr. 5) „Norima visus sargdinti tam, kad... kuo daugiau visko vartotų. Preparatų, vaistų, vakcinų... žmonės patys ieško, kaip gydytis.“ (Nr. 6) „Ne medikė... bet ir medikai ne viską žino; universitetai moko, kad reikia skiepyti.“ (Nr. 9)
Nusiramimas	Infekcijų rizikos vertinimas	„Bet dabar tiek tų, man atrodo, ligų ir virusų... net medikai dar turbūt ir neatpažįsta...“ (Nr.2) „Saugiau prasiirgti ligom, tarkim, mūsų atvejis, vaikui erkė buvo įsisiurbus tris kartus. Viskas tvarkoje... supratau, kad jisai savotiškai imunitetą yra įgijęs... Šiaip baimė labai daug ką daro žmonėms.“ (Nr. 4) „Reikia pažiūrėti, ar ta liga yra mirtina... Jeigu ne, tai ramiai persergam ja ir viso gero.“ (Nr. 5) / „Pas musulmonus yra tikėjimas, kad Dievas lemia viską mūsų gyvenime... Be Dievo valios mes nesusirgtume mirtina liga.“ (Nr. 5)

		„Dažniausiai jos nėra mirtinos. Jeigu tu esi sveikas žmogus, vaikas, nesuterštas imunitetas, stiprus, paprasčiausiai persergi ta liga... geriau rinksiuosi prisiimti tą riziką ir susirgti ta liga“ (Nr. 6) „Baisu, manau didelė rizika, ir gerai, kad vakcinos apsaugo, nereikia rizikuoti.“ (Nr. 10) „Didelė rizika. Bet koku atveju, jeigu susirgi — galimos komplikacijos.“ (Nr. 11) „Didelė. Man būtų savigrauža, jeigu nebūčiau skiepijusi ir vaikas susirgtų.“ (Nr. 12) „Jeigu pažiūrėtume kitas šalis, kur mažiau išvystytas skiepijimas, tų ligų nemažai.“ (Nr. 13) „Tai tikrai nemaža grėsmė... rizika susirgti daug didesnė kai vaikas eina į darželį ir kontaktuoja su vaikais.“ (Nr. 17) „Ligos atrodo baisios, bet svarbu baimei nepasiduoti.“ (Nr. 8) „Vienas prsirgs lengvai, o kitam komplikacijos bus.“ (Nr. 10) „Erkinis encefalitas, tikrai didelę grėsmę kelia. Tie patys tymai, raudonukė vaikams irgi gana sunkios ligos.“ (Nr. 17) „Kiaulytė genus gali pažeisti ir panašiai.“ (Nr. 18) „Tokiom sunkiom ligom, nuo kurių skiepijama tai ir reikia rinktis skiepus... tos ligos, jos turi didelę riziką sveikatai ir reikia skiepti.“ (Nr. 20)
	Protrūkių ir grėsmės vertinimas	„Pandemijos kas šimtmetį kartojasi, dirbtinu būdu paleidžiama... jei mažėja skiepijančių skaičius, tai mažėja pinigai... Čia negalim tiksliai pasakyti kodėl tam tikros ligos grįžta.“ (Nr. 6) „Realūs atvejai Lietuvoje labai reti; nemanau, kad neskiepijančių procentas atsvers tiek, kad kiltų epidemija.“ (Nr. 7) „Ar kelia baimę dėl didėjančio sergamumo? – Kol kas ne.“ (Nr. 9) „Į neskiepijančius žiūriu neutraliai: „mes susiskiepijė – jei susirgsim, lengvesne forma.“ (Nr. 10) „Mes per gerai gyvenam... O kas nutiks, kai per mažai bus paskiepytų ir tavo vaikas sirgs?“; „Baisu... manau griežtesnės reguliacijos reiktų.“ (Nr. 11) „Gaila tiesiog, kad atsiranda tiek daug nesiskiepijančių ir kad jie sukelia didesnę riziką.“ (Nr. 12) „Negąsdina, kol nėra rimta... reikia imtis kažkokių priemonių... aiškintis kodėl grįžta ligos.“ (Nr. 13) „Kol pati nesusidūriau, negalvoju apie tai... Kai pajausčiau savo kailiu – tada gal keltų baimę.“ (Nr. 14) „Atsiranda vis daugiau tų žmonių, kurie už natūralų imunitetą... norėtųsi, kad būtų supratingi tėvai... dėl kitų vaikų.“ (Nr. 15) „Neigiamai reaguojau, kad grįžta ligos... jei ir toliau taip neskiepys vaikų, nežinau, kas nutiks.“ (Nr. 16) „Norėčiau, kad kiti suprastų, jog ligų komplikacijos pasitaiko dažniau nei skieptų komplikacijos“ (Nr. 17)
	Natūralus imunitetas	„Nu, aš manau, kad specialiai rinktis susirgti ir ieškoti būdų, kaip užsikrėsti liga, nu, tai nėra normalu, turbūt. Žiūriu tikrai skeptiškai.“ (Nr. 1) „Prasirgti tai <i>okey</i>... bet kam rizikuoti, kai yra saugesnis variantas.“ (Nr. 10) „Šitam pasaulyje nežinau, kiek natūralus imunitetas dar veikia... Skiepai pastiprina sveikatą.“ (Nr. 12)

		„Tu gali sakyti ‘geriau prasirgsiu’, o po to atsiduri reanimacijoje... geriau jau nesirizikuoti.“ (Nr. 14) „čia dar pagalvočiau... Gal nuo kiekvieno žmogaus organizmo priklauso... Vaikas silpnėsnis, jį manau reikia skiepyti.“ (Nr. 15) „Jeigu vėjaraupiai pvz. tai geriau natūralus, o kitais atvejais, kaip poliomielito tai geriau nesusergti.“ (Nr. 18) „Nu, gal primityvu, bet man atrodo, kad taip... jeigu mes tiesiog skiepysim nu, tas imunitetas toks, išsės...“ (Nr. 2) „Manau, kad stipresnis visa senoji, natūrali žolelių medicina yra tūkstantį kartų stipresnė... tu taip gali apsisaugoti nuo visokių mirtinų ligų...“ (Nr. 3) „Labai priklauso, kur vaikas augo. Kaip tarkim, mes jį grūdinom... šaltos grindys... žiemą į lauką išeiti ir pabūti... oras nėra blogas“ (Nr. 5) „Imunitetą įgijį visam gyvenimui, o nuo vakcinų ne visam gyvenimui... geriausia apsauga yra prevencija... Aš vis dėlto esu už siekimą sveikatingumą, stiprinti imunitetą, grūdintis... geriausia... gyventi prie miško gamtoje... Nereiks jokių vakcinų.“ (Nr. 6) „Organizmas yra labai protinga sistema, jis gali viską pats“ (Nr. 6) „Taip, visais atvejais geriau natūralus imunitetas.“ (Nr. 9)
Kliūtys	Fizinės kliūtys	„Ne, tikrai nėra jokių kliūčių šiame procese. Tikrai labai sklandus procesas.“ (Nr. 1) „Susirgo stipriai mūsų gydytoja... mes važiuodavom pas tą gydytoją ir vis jos nebuvo ir nebuvo. Ir kažkaip užsitiesė tas pagal kalendorių.“ (Nr. 6) „Kamščiai, parkingas... važiuojame toli pas savo gydytoją.“ (Nr. 10) „Galėtų gal pvz., į namus atvykti paskiepyti, gal ne visi gali nuvykti į gydymo įstaigą.“ (Nr. 11) „Suderinti su darbu yra sunkumas... būtų faina, kad žinutė ateitų, priminimas.“ / „Vaikas miega, o jį žadinti reikia ir skiepyti ir nemalonu vaikui.“ (Nr. 12) „Skiepijimo procesas tai viskas greitai, ne laikas ir ne vieta aiškintis. Aptarnavimas pats tai geras. Daugiau gal prieš skiepijimą su šeimos gydytoja man jaučiasi informacijos ir laiko trūkumas.“ (Nr. 13) „Ne. Pas mus viskas patogiu, galima net parašyti naktį ir ryte priims.“ / „Esam atidėję beveik 6–7 mėnesiams. Nes sirgo tuo metu.“ (Nr. 14) „Daktarė pasako, kada ką skiepyti... bet reikia pačiai pasiklausti.“ (Nr. 15) „Nėra problemų, apart nuvažiavimo.“ (Nr. 16) „Apart parkavimo... informacinės sistemos... registracijos procedūros, visa kita tikrai yra stipriai pažengę per paskutinius 20 metų.“ (Nr. 17) „Prieš savaitgalį reikia stengtis skiepyti.“ / „Jeigu neišnešiotukas, gal tu atidėk skiepus metams, negali visiems viskas būti vienodai, gydytojai tai turėtų žinoti“ (Nr. 18)

		„Tiek informacinės sistemos, tiek žymėjimai, tiek, nežinau, informavimas, registracijos procedūros, tikrai yra stipriai pažengę per paskutinius 20 metų. Aišku visada galima tobuliau, bet lygis poliklinikų ir klinikų tikrai pakankamas ir sklandu viskas“ (Nr. 19)
	Psichologinės kliūtys	„Gera, nėra kažkokio nerimo. Būna verkia vaikas, bet juk normalu.“ (Nr. 11) „Kiekvieną kartą būdavo, kai ateidavo tas vizitas, buvo tokia baimė kaip čia bus dabar, vaikas visada rėkdavo, nežinau, kas bus po to skiepo, kaip sureaguos. Vieną kartą temperatūra sukyla, kitą kartą gerai viskas. Tai tokia įtampa ir baimė.“ (Nr. 8) „Nerimo visada yra, nes vaikas verkia... pergyveni labiau.“ (Nr. 12) „Pamenu kai skaudus skiepas buvo tai tada nemalonu buvo kad vaikui skauda, bet jau prieš tai priimi tą sprendimą. Yra baimė dėl tos vaiko savijautos, dėl skiepo pasekmių, ar ta temperatūra užkils ir panašiai.“ (Nr. 13) „Baimės buvo po kiekvieno skiepo... kai vaikas verkia, aišku, jaudiniesi.“ (Nr. 14) „Norisi mažiau tų skiepų... kartais atrodo ar čia tikrai to reikia.“ (Nr. 15)
Išsamus vertinimas	Informacijos paieška	„Ne, ne. Nedomina manęs skiepų tema.“ (Nr. 3) „Tu tiesiog analizuoji, tu iš praktinės pusės analizuoji, pas mane viskas eina per praktiką. Labai daug dalykų eina per praktiką, per žmones...“ (Nr. 4) „Instagram’e, aš tiesiog žiūriu... pasauliniai mokslų tyrimai būna padaryti ir va statistika...“ (Nr. 5) „Grupės Facebook’o uždaro... dalinasi informacija, moksliniais straipsniais... yra ir knygų... holistinės medicinos... ChatGPT paklausus turbūt irgi pasakytų“ (Nr. 6) „Šiandien neieškau. Sprendimą priėmiau prieš 23 metus.“ (Nr. 7) „Prašiau gydytojos duoti paskaityti; internete įvedu vakcinos pavadinimą“ (Nr. 8) „Facebook’o grupės prieš skiepus... knygos... Google.“ / „Knyga rusų rašytojo... apie kiekvieną ligą – kaip ją galima išgydyti be skiepų.“ (Nr. 9) „Turiu mokslo bazę, kurioje ieškau informacijos apie sveikatą... seku kiekvienos šalies duomenis, tyrimus.“ (Nr. 11) „Kartais google ieškau... ar po skiepo gali eiti į baseiną... Tik dėl planavimo.“ (Nr. 12) „Artimieji... internetas, spauda, sveikatos organizacijų įvairūs šaltiniai.“ (Nr. 13) „Gavom knygutę... šeimos gydytoja vis primena... internete googlinu.“ (Nr. 14) „Google, ChatGPT stebuklas dabar. Kartais į tėvų forumus įlendu, bet ten siaubo istorijos.“ (Nr. 15) „Paskaitau pediatrijos asociacijos, Europos ligų centro šaltinius, stengiuos neskaityt delfių.“ (Nr. 17) „Iš šeimos gydytojo. Labiausiai koncentruota ir tiksli informacija.“ (Nr. 19) „Įvedu vakcinos pavadinimą, ieškau informacijos apie šalutinius, žiūriu kas tą informaciją skelbia, ar ji patikima, pagrįsta.“ (Nr. 20)

	Informacijos trūkumas	„Gal tikslinga būtų, kad būtų viena vieta su visų skiepų aprašymais ir galėtų būti toksai ar portalas, ar platforma, ar dalis e. sveikatoje.“ (Nr. 1) „Tos kitos pusės trūksta, kuri sako va, kad skiepai sukelia autizmą, kad skiepai išdirgina vaikus, kad tas pats skiepas yra sintetinis ir nesveikas. Tai šitos pusės trūksta, kurios ir nebus niekada išviešinta turbūt.“ (Nr. 3) „Trūksta paprastos informacijos; galėtų būti lankstinukai; apie šalutinius beveik nekalbama.“ (Nr. 8) „Būtų idealu... valstybinė platforma... su tėvams orientuota informacija, ekspertų komentarais, video.“ (Nr. 13) „Kad daugiau būtų info apie vakcinaciją, aiškesnės, atnaujintos, kiekvienais metais priminimai kad būtų.“ (Nr. 14) „Norėtųsi vietos su atsakymais... puslapis su kitokiom funkcijom... galimybės paklausti.“ (Nr. 15)
	Patikimumo kriterijai	„Trūksta tiesiog... nuoširdžios informacijos... tie patys medikų straipsniai jie visada nueina link skiepo reklamos... ant galo... vėl užsakytas...“ (Nr. 2) „Labai aiškiai, labai moksliskai... pridėti visi šaltiniai, visi linkai... iš patikimesnių šaltinių.“ (Nr. 6) „Pasiskaityčiau, koks šaltinis... nešališki, su didesne imtimi.“ (Nr. 7) „Kritiškai įvertinti... mokslo grįsta informacija.“ (Nr. 11) „Aš labiau medicinos pusę rinkčiausi. Pasitikėt medicina.“ (Nr. 14) „klausyti tos nuomonės, kur yra specialistai... mokslininkai, medicinos atstovai.“ (Nr. 15) „Reiktų žiūrėti mokslinius tyrimus, nesiremti vienietinėm patirtim.“ (Nr. 16)
	Su kuo aptariama informacija	„Su giminaičiais, bendradarbiais“ (Nr. 1) „Su tuo, kas turi tokio panašaus amžiaus vaikus... Daugiau gal draugai, giminės jo“ (Nr. 2) „Su tėvais... nediskutuoju... su draugais taip, kai užaina... daugelis palaiko.“ (Nr. 5) „Aš kalbu tik su pavieniais, kurie turi tokį patį požiūrį... su kitais nematau prasmės, kad mane durnintų ir kritikuotų... nesiveliu.“ (Nr. 6) „Nebruku savo nuomonės; kitiems tik rekomenduoju pasidomėti sudėtimis“ (Nr. 8) „Dažniausiai su šeimos nariais... renkuosi kalbėtis su tais, kurie teigiamo požiūrio.“ (Nr. 12) „Su šeimos nariais, pusbrolio žmona. Parekomenduoja, pasako savo nuomonę.“ (Nr. 15) „Nu, tai su vyru, aišku, pasitariam... Turiu dar draugę, kuri neskiepija savo vaikų... su ja... nediskutuoju.“ (Nr. 17)
	Reakcija į prieštarinę informaciją	„Neveikia, nes turiu savo įsitikinimus ir žiūriu į tokius žmones skeptiškai, pagalvodama, kad antivakseris dar vienas.“ (Nr. 1) „A, nežinau, čia kiekvieno pasirinkimas. Tu tiesiog ignoruoji, nesigilini gal... ar gerą daiktą reikia reklamuoti? Nu, ne. Kas per daug kišama, brukama, kažkaip nebeskanu man atrodo.“ (Nr. 2) „Ne tai kokia diskusija gali būti su manimi? Jeigu jie visi yra pripumpuoti kitos informacijos... diskusija gaunasi į vienus vartus ir tavęs puolimas. Aš nepriimu kitos nuomonės“ (Nr. 4)

		„Teigiamos informacijos neieškau; užteko perskaityt knygą, kad suprasčiau.“ / „Sesė skiepija... aš jos negaliu pakeisti ir ta tema daugiau nekalbam.“ (Nr. 9) „Aš tikiu, noriu apsaugoti, tai kam man skaityti tą neigiamą, negaištu tiesiog laiko.“ (Nr. 12) „Išmeta ir straipsnius apie nelaimingus atsitikimus... Pavieniai atvejai labai sukelia abejones.“ (Nr. 13) „Ten labai kiša – autizmas... Bet kita vertus – girdėjau, kad tai neįrodyta.“ / „Dažniausiai forumuose... perskaitau ir stengiuosi išeit iš ten.“ (Nr. 14) „Stengiuosi neigiamos neskaityti... ji nebūtinai moksliskai įrodyta.“ / „Būna susimąstai pamatęs tą neigiamą, bet neturi įtakos požiūriui.“ (Nr. 16) „Stengiuosi laikyti atvirą nuostatą kad mano žinios gali būti neteisingos, bet visumoje tai požiūris nesikeičia.“ (Nr. 19)
	Asmeninės ir aplinkinių patirtys	„Po persirgimo aš neužsikrėčiau nuo jos, nors buvau prie jos, kai jinai sirgo.“ (Nr. 5) „Mergaitė yra, kuri vakcinuota. Ir susirgo tokiu stipriu erkiniu encefalitu, kad labai sunkiai atsigavo ir pagijo“ (Nr. 6) „Kalbi su žmonėmis, kurie rinkosi nuo pat gimimo vaikų neskiepyti arba... persirgę, tarkim, raudoniuke, tymais... Visi aiškina, kad nėra tos ligos blogesnės negu gripas.“ (Nr. 6) „Dvi dukros... viena skiepyta iki metų, kita neskiepyta, abi sirgo kokliušu ir sirgo labai panašiai“ (Nr. 7) „Mano aplinkoj buvo daug žmonių, kurie pasiskiepijo ir sirgo.“ (Nr. 13) „Mano dukrai po to pneumo skiepo tris dienas gal buvo 41 temperatūra... išsivystė autizmo spektro sutrikimas.“ (Nr. 18)
	Aplinkos įtaka požiūrio formavimuisi	„Mano aplinka įtakos neturėjo, pati grynai, iš savo praktikos aš kalbu... ne iš teorijos“ (Nr. 4) „Mano tėvai... nėra prieš, patys vakcinuojasi, bet aš esu prieš, todėl, kad turiu informacijos“ (Nr. 5) „Čia buvo iš artimos aplinkos. Iš draugų tarpo. Vienas kitas, abejonė sukelta... po to... per karantiną... dar daugiau informacijos atsirado...“ (Nr. 6) „Sužinojau, kad nemažai medikų savo kūdikių neskiepija – ėmiau domėtis ir atsirinkinėti.“ (Nr. 7) „Brolis tris vaikus neskiepijo – daugiau susimąsčiau; aplinkoje nuomonės labai įvairios.“ (Nr. 8) „Vyras vaikystėj neskiepytas... pradėjau domėtis, skaityti... irgi nenoriu skiepyti.“ , „Vyras... draugė tokios pat nuomonės; šeimoje buvau skiepyta.“ (Nr. 9) „Aplinka kurioje užaugau, mokslai susiję su medicina... nuo vaikystės skiepijo.“ (Nr. 10) „Mano atveju nemažai medikų aplinkui... iš vienos pusės suteikia užtikrintumo, iš kitos – yra ir tokių, kurie prieš skiepus nusistatę.“ (Nr. 13) „Nebuvo apie tai kalbama.“ (Nr. 14) „Tėvai visada turėjo teigiamą požiūrį... skiepydavo mus nuo visų ligų.“ (Nr. 16) „Net neprisimenu, kaip jis susiformavo... Tėvai nepiršdavo nuomonės... anksčiau net nebuvo neigiamo atrodo požiūrio.“ (Nr. 17)

		„Esu du tėvus palaidojus, beveik įsitikinęs, kad tai nutiko dėl covid vakcinų.“ (Nr. 18) „Gal jau iš tėvų, tas buvo toks, kaip nuomonė suformuota, kadangi jų požiūris teigiamas.“ (Nr. 20)
Kolektyvinė atsakomybė	Požiūris į visuomenės apsaugą	„Ir dabar galvoju, galbūt reiktų man pačiai eiti pasižiūrėti, ar mano skiepai dar galioja, ar nereikia pakartoti skiepų.“ (Nr. 1) „Kuo daugiau tai bus atlikę, tuo visiems bus geriau. Neliks tų ligų.“ (Nr. 10) „Vienareikšmiškai gerai. Toks ir tikslas, kolektyviškai padaryti ir suvaldyti ligą. Kito kelio nėra.“ (Nr. 11) „Nepykstu aš, kad žmonės nesiskiepia, jeigu jiems trūksta informacijos.“ (Nr. 13) „Manau, kad reikia skiepytis ne tik dėl savęs, bet ir dėl kitų.“ (Nr. 14) „Jaučiu visuomeninę atsakomybę apsaugoti ir kitus, visi turėtų.“ (Nr. 16) „Sutinku dėl kolektyvinio imuniteto, kad jo reikia. Ir kelia baimę, kad grįžta ligos...“ (Nr. 18) „Kelias nusivylimą, kad žmonės tarp lengvatikių ir neatsakingų... mediciną turim vertinti, tikėti.“ (Nr. 19) „Dažnai tie skiepytų vaikų tėvai sako, kad va, kalti tie neskiepyti, bet... jūsų vaikai skiepyti, kokios baimės pas jus atsiranda? ... reiškia vakcinos neturi šimto procentų efektyvumo...“ (Nr. 2) „Skiepai kažkuriuo metu padėjo... Bet... šiandien skiepas yra tiesiog marketingas...“ (Nr. 3) „Vaiką paskiepia, jis ateina į darželį ir tos gyvos vakcinos, jos kaip tik yra užkrečiamos... kodėl tėvai bijo, jei jų vaikas yra skiepytas... Taigi jūs pasiskiepiję esat, kaip gali apkrėsti neskiepytas vaikas skiepytą vaiką?“ (Nr. 4) „Geriausia apsauga yra prevencija. Nevaikščiokit su vaikais po prekyboscentrus žiemos laikotarpiu... vėdinkit patalpas“ (Nr. 6) „Daug gąsdinimo ir kaltinimo neskiepytų... pasiskiepiję neturėtų bijoti dėl kelių procentų“ (Nr. 7) „Abejoju, kad išnyks... net jei pasiskiepys, vis tiek žmonės sirgs.“ (Nr. 9)

54 lentelė. Kokybinio tyrimo analizė pagal papildomas temas

Kategorija	Subkategorija	Citata
Požiūris į vakcinaciją	Bendras požiūris į vakcinaciją	„Neigiamas, nes nematau aš to kažkokio labai pozityvaus dalyko. Toks absurdo teatras.“ (Nr. 2) „Neigiamai.“ (Nr. 4) „Teigiamas. Būtinai privaloma.“ (Nr. 11) „Aišku teigiamai, nesiskiepijimas yra tiltas į ligą.“ (Nr. 12) „Manau, teigiamai. Bet su abejonėmis. Trūksta informacijos...“ (Nr. 13) „Teigiamas į visas vakcinas, vaikus skiepijome visomis privalomis ir kai kuriomis neprivalomis... pasikonsultavom su gydytojais ir viską išsprendėm.“ (Nr. 19) „Mano požiūris teigiamas.“ (Nr. 1)

		„Ačiū Dievui, aš vaiko nuo gimimo nevakcinuoju ir niekada nevakcinuosiu... Jeigu ir pasakytų, tai sakyčiau ne ir net nesiūlykit.“ (Nr. 5) „Nebepasitikiu.“ (Nr. 6) „Neigiamas į leliukų skiepus iki metų; jei realus poreikis (kelionės, reikalavimai) – svarstyčiau ir skiepyčiau.“ (Nr. 7) „Nesu kategoriškai prieš; jei vakcina gera ir ištestuota – galima; gal dėl kelionių dukrai reikės.“ (Nr. 8)
	Požiūris į atskiras vakcinas	„Nebuvo teigiamas tik į vakciną nuo erkinio encefalito <...> susidėliočiau nusistatymą iš perskaitytos literatūros, kad susirgimas erkiniu encefalitu priklauso nuo sveikatos ir būklės. Ir galvojau, ir buvau įsitikinusi kurį laiką, kad sveikas žmogus net ir įsisiurbus užsikrėtusiai erkei neturėtų susirgti erkiniu encefalitu.“ (Nr. 1); „Dar prisiminiau, kad dėl gripo vakcinosis turiu abejonių, nes toks jausmas, kad kai darbe pasiskiepydavau, netrukus susirgdavau peršalimo ligomis.“ (Nr. 1) „Arba tas rotaviruso skiepas, aš kaip suprantu, rotavirusu tu gali bekiek kartų susirgti, tai aš nelabai suprantu, nuo ko tas skiepas ten.“ (Nr. 2) „Žmogaus papilomo viruso skiepą... skiepija nuo penkių virusų... o jų realiai yra du šimtai. Tai truputį logiško dalyko nėra...“ (Nr. 2) „Gal labiausiai palaikau nuo erkių, nes nieks nebepurškia pas mus kaip seniau, ir kadangi jų tiek pribuvo, tai nuo erkių palaikau, visas kitas ne.“ (Nr. 3) „Skeptiškas į gripą ir COVID“ (Nr. 10) „Erkinio encefalito skiepas, ane, šiaip jisai nieko nepadedą, jisai yra net ne nuo to, kaip ir meningokoko“ (Nr. 4) „Kokia ta MMR ar kažkokia, apie kurią kalba, kad po to skiepo autizmo simptomų atsiranda“ (Nr. 14) „Mano vaiką skiepijo pneumo23 skiepu... paskiepijo iš karto po ligos, nors nebuvo taip galima.“ / „Pneumo23 tai tikrai nebeskiepyčiau.“ (Nr. 18) „Vienos dienos vaiką skiepija nuo tuberkuliozės ir, pasirodo, ne visus galima.“ (Nr. 18) „Pagal sąrašą būtinas atliekam, gripo ir kitų neatliekam. Mergaitei ŽPV dar esam atlikę.“ (Nr. 16)
	Požiūrio kaita laike	„Jaunas žmogus pagimdai tą vaiką, tai tu eini kartu su sistema... net nesigilini, kodėl tai reikia daryti.“ (Nr. 2) „Anksčiau išvis neturėjau jokios nuomonės, o gimus vaikui susidariau nuomonę.“ (Nr. 3) „buvo įkalta į galvą tai buvo teigiamas... patirtis kalba kita dabar jau.“ (Nr. 4) „Anksčiau aš tiesiog neturėjau tos informacijos... gavau informaciją, kad tai yra labai blogas dalykas ir nuo tada... nevakcinuoju“ (Nr. 5)

		„Laikui bėgant, domėjausi. Tiesiog, kažkaip pradėjau domėtis ir aiškintis dėl sveikatos visokių problemų. Tai tiesiog suabejojau tuo pasitikėjimu. Ir žodžiu, va dabar iki šiol dar neturiu tokios, kaip pasakyt, neatsistatė mano ta nuomonė.“ (Nr. 6) „Jauna mama – teigiamas požiūris, skiepijom pirmagimę; po kiekvieno skiepo – neigiamos reakcijos, nuo metų nusprendžiau nebeskiepyti; kitų vaikų neskiepijau.“ (Nr. 7) „Anksčiau iš nežinojimo teigiamas; po dukros reakcijų po 4 mėn. ‘kokteilio’ – nustojau skiepyti.“ (Nr. 8) „Visada stabiliai. Kiek prisimenu save, visada žiūrėjau teigiamai.“ (Nr. 12) „Keitės – toks bangavimas... Covidas... sudrebino pamatus.“ (Nr. 13) „Kai vaikai gimė... Pasikeitė.“ / „Prieš vaikus... Nei už, nei prieš. Tiesiog nemąstydavau apie tai.“ (Nr. 14) „Su vaikais... atsirado toks neigiamumo prieskonis, bet vis tiek jisai nesustabdė.“ (Nr. 15) „Visada, visada teigiamas buvo. Visada. Kiek save prisimenu.“ (Nr. 20)
Pasirinkimas skiepyti vaikus	Pasirinkimo priežastys	„Aš net nesvarsčiau jų neskiepyti. Tiesiog vaikams gimus buvo paduotas pasirašyti dokumentas, sutikimas dėl vakcinacijos. Aš, ta prasme, nebuvo net minties, kad galėčiau neskiepyti...“ (Nr. 1) „Tikrai nesvarsčiau neskiepyti vaikų. Ta prasme, manau, kad tai nenormalu būtų galvoti, kad galima būtų neskiepyti, atsisakyti skiepo. Nes aš neturiu medicininio išsilavinimo, kad matyčiau, kokios gali būti pasekmės...“ (Nr. 1) „Jeigu tu neskiepysi vaiko, tau vaikas nesirgs. Ten peršalimo ligom jokiom, nes nebus nusilpęs imunitetas. Tai šitą galiu patvirtinti, mano vaikas neserga visiškai“ (Nr. 3) „Jisai ankstukas buvo, ir jį labai labai stipriai veikė šitie visi pirmieji skiepai... viskas sutriko... tada... papasakojo, kaip sudaromos tos vakcinos... labai daug yra sunkiųjų metalų... tada supratau... ir tada nebeskiepijau daugiau.“ (Nr. 3) „Skiepyti turi didesnes komplikacijas nei neskiepyti. Skiepytas kažkodėl susergera sunkesne forma nei neskiepytas.“ (Nr. 4) „Po meningokoko ta pati situacija buvo ir aš supratau, kad čia, čia būtent nuo to... ir tada jau viskas man susidėliojo taškai ir baigėsi mūsų šitas kelias“ (Nr. 4) „Pastebėjau, kad po skiepų nusilpo imunitetas ir tada susipratau.“ (Nr. 7) „Man atrodo, kad skiepai padaro didesnę žalą negu atvirkščiai.“ (Nr. 9) „Kad apsaugoti, tai reikalinga. Manau jei neskiepysiu, pakenksiu jiems.“ (Nr. 12) „Žinai, čia vaikas, tu turi padaryt dėl jo viską... tu gali jį apsaugot... čia yra tas ‘reikia’.“ (Nr. 14) „Manau svarbu tėvam įsivertinti, kokia rizika pavojingesnė, ar skiepo šalutinio ar ligos šalutinio.“ (Nr. 19) „Pagal širdį, nežinau, pagal pajautimą, kas surezonuoja... Tiesiog jaučiu, kad tai yra teisybė.“ (Nr. 3) „Nežinau aš tai savimi vadovaujuosi, plius tikrinuosi informaciją... kiekviena mama visada žino, kas geriausia jos vaikui... Reikia įsiklausyti...“ (Nr. 4) „Svarbu savarankiškas tiesos ieškojimas ir stebėti savo/vaiko reakcijas.“ (Nr. 8)

		„Ivertini, kas labiau apsimoka – skiepyti ar neskiepyti... Pirminė priežastis – apsauga sveikatos, vaiko.“ (Nr. 13) „Pasekmės gali būti žymiai blogiau... tiesiog nu skiepiji, nu, nes tiesiog bijai.“ (Nr. 15)
	Abejonės	„Vieną kartą vaikas po skiepo susirgo tridienė karštine turbūt... Tai truputėlį buvo atsiradus abejonė, kad gal čia skiepo pasekmė“ (Nr. 1) „Esu skaičius, kad skiepai gali išprovokuoti kažkokias silpnąsias vietas vaiko...“ (Nr. 2) „Buvo baimė: jei atsisakysim ir susirgsim – ar priims gydyti?“ (Nr. 8) „Kai išgirsti liūdnu atvejų... truputį pagalvoji... bet... grįžti prie tos minties, kad reikia.“ (Nr. 12) „Yra baimė dėl tos vaiko savijautos, dėl skiepo pasekmių, ar ta temperatūra užkils.“ (Nr. 13) „Vaikas alergiškas kiaušinio baltymui, turėjome pasikonsultuoti.“ (Nr. 14) „Labai daug tų skiepų... gaila to vaiko, kad tiek tos chemijos patenka.“ (Nr. 15) „Būna tikrai vaikas jautresnis... po roto vakcinos viduriavo... galvojom, ar norim dar trečios vakcinos... nusprendėm paskiepyti dar kartą.“ (Nr. 17) „Kai nustatė vaikui autizmo spektro sutrikimą, atsirado abejonų.“ (Nr. 18)
	Skatinimas skiepyti	„Aišku, medikų spaudimas yra Santariškėse begalinis... vos ne mobingas... terorizmas kažkoks...“ (Nr. 2) „Kai prasidėjo kovidas... silpnėsnis žmogus... tai faktas, kad galėtų paspausti... tikrai... sakytų skiepykit...“ (Nr. 2) „Milžiniškas spaudimas, kodėl tu neskiepiji, tu žudai savo vaiką... aš tokių prisiklausiau.“ (Nr. 3) „Kai jam suėjo 2,5 metų... labai mane vertė pasirašyti... atsisakau skiepų... aš... nebeatlaikiau... pradėjom po biškį skiepyt tą, ką praleidom... šiandienai beveik visas suskiepyta...“ (Nr. 3) „Per covidą visuomenėje buvo aršiau“ / „Šiaip – šeimos gydytojos tik paprašydavo pasirašyti atsisakymą, be spaudimo“ (Nr. 7) „Gimdykloje dėl vitamino K – didelis spaudimas... skiepavimo vietoje – „greičiau sėskis, greičiau kitas““ / „Kiekvieną kartą primindavo, po to liepdavo pasirašyti, kad atsisakau, kodėl atsisakot, ką jūs sau galvojat. Iš tikrųjų, kartais nelabai gražiai elgdavosi. Buvo spaudimas, kurio gal neturėtų būti.“ (Nr. 8) „Gimdykloje... pasakėme, kad atsisakome, ir visas“ / „Šeimos gydytoja – nepriminė.“ (Nr. 9) „Realiai ne. Manęs tai neveikia.“ (Nr. 12) „Taip, tikrai esu jautęs... iš gydytojos pusės spaudimas... iš visuomenės kažkaip jauti, kad privalai.“ (Nr. 13) „Pasiskiepijau... dėl to paso... toks tikrai spaudimas buvo.“ (Nr. 15)
Vakcinacijos procesas	Informacija apie vakcinacijos procesą	„Šeimos gydytoja informuodavo kas mėnesį, kada atvykti.“ (Nr. 7) „Būtų gerai priminimai žinutėmis iš poliklinikos.“ (Nr. 10) „Gydytoja pasako vizito metu. Yra grafikėlis, pasako.“ (Nr. 11)

		„Būtų faina, kad žinutė ateitų, priminimas“ (Nr. 12) „Kada atėjo laikas skiepui, sužinau iš gydytojos kiekvieno vizito metu. Ir pasitikrindavau dar internete, kad žinot kaip planuot laiką.“ (Nr. 20)
	Patirtys skiepų kabinete	„Nieks nieko nepasakodavo... visi laiką taupo ir tiesiog ateini, įleidžia ir viskas. Gal pasako, kad temperatūra gali būt, nemaudykit“ (Nr. 2) „Paskutinį skiepą, kai darė, tai tiesiog vaiką paėmė man iš rankų ir jį subadė... po to... vaikas tiesiog klykdavo po to, po aštuonias valandas jis negalėdavo miegoti... ir po to, aišku, ta alergija išlindo mum... Man tiesiog per daug sutapimų buvo.“ (Nr. 4) „Apie šalutinius niekas nepasakodavo; rutininė procedūra“ (Nr. 7) „Vaikas rėkdavo kaip „egzorcizmo seanse““ (Nr. 8) „Gera, maloniai, viską paaiškino, paklausė kaip jautėmės.“ (Nr. 11) „Pas mus klinikoje labai malonus personalas... duoda vaikui nurimti... jokio skubėjimo.“ (Nr. 12) „Pakalbina slaugytoja, atsako į klausimus. Labai kažkaip gerai praeina viskas.“ (Nr. 17) „Skiepijimo procesas, tai konvejeriu, greitai nusirengi, ko čia verki, paskiepija ir eini.“ (Nr. 18) „Pvz., didelėje poliklinikoje, kur didelis srautas tai konvejeriu... o jei privati klinika, tai ten dėmesio daugiau, pakalbina, lipdukus duoda.“ (Nr. 19)
	Jausmai vakcinacijos metu	„Gera jaučiuosi, vis galvoju, ar labai bijo, ta prasme, galvoju apie vaiką, kad gerai jaustųsi. Bet tikrai negalvoju, ar čia gerai darau, kad skiepiju.“ (Nr. 1) „Baimė gal kad temperatūra užkils... gaila to vaiko... ištins ta vieta...“ (Nr. 2) „Geri jausmai, svarbu vakcinuoti.“ (Nr. 10) „Nerimo visada yra, nes vaikas verkia... skirstom vakcinas piktomis ir neutraliomis.“ (Nr. 12) „Geri jausmai dominuoja, nėra baimės jokios.“ (Nr. 16) „Yra nerimo, nes vaikui kažkiek skauda, verkia, mato, kas bus. Tai tiesiog žinau, kad vaikui nemalonu, nepatogu.“ (Nr. 17) „Kai skiepydavo vaikus būdavo baimė dėl paties vaiko, buvo du etapai, iš pradžių kai vaikas nesupranta nieko ir nieko nesitiki, tai tada lengviau, o po to, kai sąmoningas, žino kas yra adata ir pats bijo, jį reikia nuraminti, tada sunkiau, aišku.“ (Nr. 19) „Teigiami jausmai“ (Nr. 20)
	Nepageidaujamos reakcijos po vakcinacijos	„Pirmam sūnui... po vieno skiepo... visi antakiai čia paraudo... nu, tai faktas, kad, nu, nuo skiepo tikriausiai sureagavo... jis visą gyvenimą vargs su tom alergijom...“ (Nr. 2) „Blogai. Būdavo visą laiką sudirgęs, visą laiką būdavo daug verkimo ir nevalgydavo. Nu, visas tiesiog išdirgintas, išbalmutintas.“ (Nr. 3) „Šalutiniai tai mum dar pasisekė, bet yra verkimas po skiepo po aštuonias valandas, klykimas išsisinis, iki isterijos... plius alergijos pradėjo rinktis. Tai man to užteko.“ (Nr. 4)

		„Man vaikas tiesiog klykdavo po to, po aštuonias valandas jis negalėdavo miegoti, jo net ant rankų negalėdavai paimti... trečią kartą aš supratau, kas čia vyksta.“ (Nr. 4) „Ne, neištrigo niekas. Tik prastas miegas, dirglumas, va tokie. Kai medikais pasitikėjau, sakė, kad normalu“ (Nr. 6) „Po kiekvieno skiepo jai buvo neigiamas šalutinis poveikis... reikėdavo kviesti greitąją... medikų neigimas šimtu procentų, kad čia dėl vakcinacijos.“ (Nr. 7) „Po skiepų – bėrimai, atopinis dermatitas... daug metų liko liekamieji reiškiniai.“ / „Susileidai – dabar kapstykis pati.“ (Nr. 8) „Taip, temperatūra, neramumas, irzlumas. Bet normalu. Nieko rimto nepasitaikė.“ (Nr. 12) „Su pirmu vaiku... grįžus namo buvo baisu – klykė... skambinau gydytojui, nuramino.“ (Nr. 14) „Temperatūra, patinimas. Nieko neįprasto, ko nesitikėjau... aišku kur kreiptis.“ (Nr. 16) „Būna tikrai vaikas jautresnis, daugiau miega, buvo kelis kart pakilus temperatūra ir po roto vakcinos viduriavo.“ (Nr. 17)
Vertybinių nuostatų	Atsakomybės samprata	„Tiesiog mes esam kiekvienas už tą vaiką patys atsakingi ir renkamės kaip jam atrodo geriau... visada pasidomiu“ (Nr. 2) „Aš esu atsakinga, aš turiu savo vaiką, aš esu už jį atsakinga ir mano atsakomybė yra, kaip aš su juo tvarkausi. Kaip visi kiti tvarkosi su savo vaikais yra jų atsakomybė, tai yra jų vaikai ir jie renka kaip tai daryti.“ (Nr. 3) „Baisu, atsakomybė didelė ir skiepyti ir neskiepyti. Ir aš suprantu žmones, kurie neturi laiko gilintis, kurie elementariai pasitiki medikais. Ir tik tie, kurie tvirčiausi, kurie sugeba paieškoti tos informacijos ir prisiimti atsakomybę už vaiką, žmogų kitą. Nesmerkiu, kurie renka vakcinuoti tuos vaikus, nes suvokiu, kad jie negali kitaip, nepakanka informacijos ir yra baisu.“ (Nr. 6) „Intuicija... sprendimas mūsų, už vaikus atsakomybė mūsų.“ (Nr. 9) „Skiepai yra vienas iš tų dalykų, kur tu padarei viską, ką galėjai, kad jisai nesusirgtų.“ (Nr. 14) „Norėtusi, kad būtų supratingi tėvai... gal tavo vaikas ir turi imunitetą stiprų, gal mano neturi.“ (Nr. 15)
	Pasirinkimo laisvė	„Nu gal mes, kad vis dėlto, demokratiškoje šalyje gyvename, nors panašu, kad visiškai nedemokratiškoje tiek politiniu, tiek medicinos atžvilgiu. Jei mes mušam rankas į krūtinę, kad demokratiškoje, tai duokime žmonėms laisvę, kiekvieno pasirinkimas.“ (Nr. 2) „Kiekvienas turim požiūrį, ta prasme aš neagituoju čia nieko. Kiekvienas turim, tiesiog kiekvienas einam per savo praktiką ir kiekvienam praktika yra kitokia, vieniems anksčiau, kitiems vėliau. Tiesiog, gal negali būti to kategoriškumo. Kam reikia, tas tegu skiepija, viskas yra gerai, bet jūs neikiškite savo nuomonės, kai jūs neturite praktinės pusės.“ (Nr. 4) „Aš turiu teisę pasirinkti. Lietuvoje nėra privalomų skiepų. Tai visi pasirenkam, kas mum atrodo geriausia.“ (Nr. 7)

		„Gal, apie tuos šalutinius, man atrodo, kad svarbu visuomenę informuoti, kad reiktų informuoti tėvus, jog skiepai rekomenduojami, nes yra labai gąsdinama. Ir man labai kliūna šeimos gydytojų požiūris, kad kaip čia nemokslinė informacija, turėtų pateikti objektyvią informaciją ir neslėpti. Covid vakcinacijos atveju daug slepiama buvo, prievarta skiepijama. Bet šiaip galėtų daugiau tos informacijos ir mažiau spaudimo būt bendrai apie vakcinas.“ (Nr. 7) „Čia mano šeima, ne jų šeima, aš neinu, tikrai nekišu kitiems savo nuomonės. Aš galiu pagrįsti tik savo nuomonę ir viskas, bet tikrai nekišu kitiems. Ir kad kiti nekištų man. Gali pasakyti „aš už skiepus“, bet kad nelįstų ir nepradėtų įkalbinėti, o kokia aš bloga, kad aš neskiepiju, ar dar kažką. Kad kiekvienas turi būti su savo nuomone – gali kažką pasiūlyti, pagrįsti, bet ir viskas. Ir to turi užtekti.“ (Nr. 9)
--	--	---