



**Finansē
Eiropas Savienība**
NextGenerationEU



Vakcinācijas kavējošo iemeslu prevalences pētījums Latvijā

Gala ziņojums

Eiropas Savienības Atveseļošanas fonda projekta „Slimību profilakses un kontroles
centra organizētie sabiedrības veselības pētījumi” ietvaros (identifikācijas
Nr.4.1.1.1.i.0/1/22/I/VM/001)

Rīga, 2025

Ziņojumu sagatavoja

Lilian Tzivian (Liliāna Civjāne)¹, Renārs Erts², Lāsma Rudoviča³, Madara Zaikovska⁴

¹ Epidemioloģe, profesore. Klīniskās un profilaktiskās medicīnas institūts, Latvijas Universitāte.

² Statistiķis, docents. Medicīnas un dzīvības zinātņu fakultāte, Latvijas Universitāte.

³ Sabiedrības veselības speciāliste, Rīgas valstspilsētas pašvaldībā, veselības zinātņu grāds sabiedrības veselībā.

⁴ Biedrības “Bu(o)rn” valdes priekšsēdētāja.

Pasūtītājs: Veselības ministrija un Slimību profilakses un kontroles centrs

Izpildītājs: Biedrība “Bu(o)rn”

© Slimību profilakses un kontroles centrs

ISBN 978-9934-514-83-8 (pdf)

ZIŅOJUMĀ IEKĻAUTIE SAĪSINĀJUMI

BCG – vakcīna pret tuberkulozi

CPV – cilvēka papilomas vīruss

DT – vakcīna pret difteriju un stingumkrampjiem, lietošanai zīdaiņiem un bērniem līdz 7 gadiem

DTaP–IPV – kombinētā vakcīna pret stingumkrampjiem, difteriju un garo klepu

DTP1 – vakcīna pret difteriju, stingumkrampjiem un garo klepu, pirmā deva

DTP3 - vakcīna pret difteriju, stingumkrampjiem un garo klepu, trešā deva

EPI – Paplašināta Imunizācijas Programma (*Expanded Program on Immunization*)

Hib – *Haemophilus influenza* B tipa infekcija

HB – B hepatīts

MCV1 – vakcīna pret masalām

MPR – vakcīna pret masaliņām

Pol3 – vakcīna pret poliomielītu

PCV – vakcīna pret pneimokoku infekcijas

PVO – Pasaules Veselības organizācija

SPKC – Slimību profilakses un kontroles centrs

Td – vakcīna pret difteriju un stingumkrampjiem, lietošanai bērniem virs 7 gadu vecumam un pieaugušajiem.

Saturs

ZIŅOJUMĀ IEKĻAUTIE SAĪSINĀJUMI	3
1. IEVADS	6
1.1. Vakcināciju kavējošo problēmu apraksts	6
1.2. Vakcinēšanas situācija Latvijā	12
Pētījuma mērķi un uzdevumi	16
2. PĒTĪJUMA MATERIĀLI UN METODES	17
2.1. Izlases un atlases metode	17
2.1.1. Bērnu vecāku vai to likumisko pārstāvju populācija	17
2.1.2. Primārās veselības aprūpes speciālistu populācija	18
2.2. Nerespondence un tās iemesli	19
2.2.1. Bērnu vecāku vai to likumisko pārstāvju populācija	19
2.2.2. Primārās veselības aprūpes speciālistu populācija	20
2.3. Datu savākšanas procesa īss apraksts	21
2.3.1. Kopējie parametri	21
2.3.2. Izmantoto metodiku apraksts	22
2.4. Datu kvalitātes kontroles nodrošināšanas īss apraksts	23
2.4.1. Intervētāju kontrole	24
2.4.2. Datu apstrāde un statistiskās analīzes metodes	24
3. PĒTĪJUMA REZULTĀTU APRAKSTS	25

3.1. Bērnu vecāku vai to likumisko pārstāvju populācija	25
3.1.1. Kvantitatīvās analīzes rezultāti	25
3.1.2. Kvalitatīvās analīzes rezultāti	65
3.2. Primārās veselības aprūpes speciālistu populācija	91
3.2.1. Kvantitatīvās analīze rezultāti	91
3.2.2. Kvalitatīvās analīze rezultāti	119
4. GALVENIE ZIŅOJUMA SECINĀJUMI	132
4.1. Bērnu vecāku vai to likumisko pārstāvju populācija	132
4.2. Primārās veselības aprūpes speciālistu populācija	133
5. PRIEKŠLIKUMI	135
5.1. Bērnu vecāku vai to likumisko pārstāvju populācija	135
5.2. Primārās veselības aprūpes speciālistu populācija	136
KOPSAVILKUMS	138
SUMMARY	141
IZMANTOTĀ LITERATŪRA	144
PIELIKUMI	149

1. IEVADS

1.1. Vakcināciju kavējošo problēmu apraksts

Plaša bērnu imunizācija pasaulē sākās 1974. gadā, kad Pasaules Veselības organizācija (PVO) uzsāka Paplašināto Imunizācijas Programmu (*Expanded Program on Immunization, EPI*), lai veicinātu universālās imunizācijas sniegtos ieguvumus pret izplatītām bērnu slimībām visā pasaulē (*Essential Programme on Immunization*, n.d.). Šī kampaņa balstās uz globālās kampaņas pret baktēriju izskaušanu panākumiem un turpinās līdz šai dienai ar nosaukumu “Pamata Imunizācijas Programma (*Essential Programme on Immunization*)”. Tā balstās uz gūtajām mācībām, atzīst pastāvošus un jaunus izaicinājumus, ko rada infekcijas slimības, un izmanto jaunas iespējas šo izaicinājumu risināšanai.

Ir izstrādāts šīs programmas paplašinājums un nākamā versija - “Imunizācijas darba kārtība 2030 (*Immunization Agenda 2030, IA2030*)”, kas nosaka ambiciozu, visaptverošu globālu vīziju un stratēģiju vakcīnām un imunizācijai laika posmam no 2021. līdz 2030. gadam (*Ia2030-Draft-4-Wha_b8850379-1fce-4847-Bfd1-5d2c9d9e32f8.Pdf*, n.d.). IA2030 mērķis nosaka: efektīvi, lietderīgi un ilgtspējīgi nodrošināt imunizācijas pakalpojumu pieejamību visiem cilvēkiem kā būtisku primārās veselības aprūpes sastāvdaļu, tādējādi veicinot visaptverošu veselības aprūpes pieejamību. Lai to nodrošinātu, ir izvirzīti četri primārie uzdevumi:

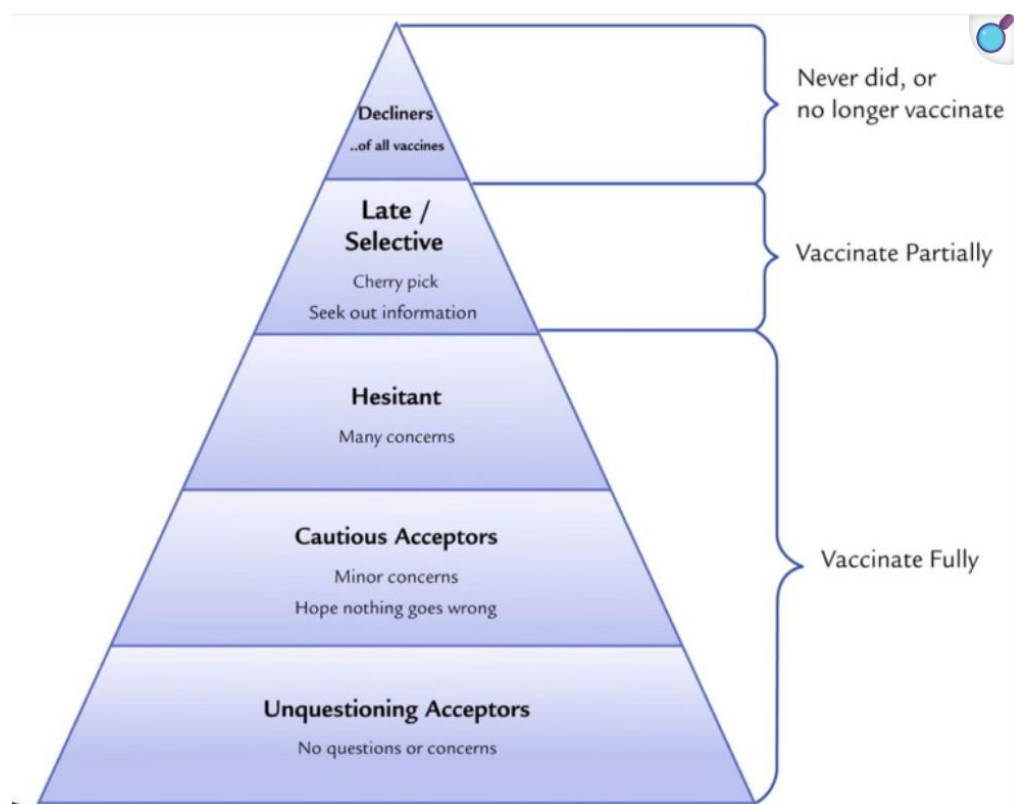
1. Imunizācija primārajā veselības aprūpē: nodrošināt, ka ilgtspējīgas imunizācijas programmas ir neatņemama valsts primārās veselības aprūpes stratēģiju un darbību, kā arī valsts visaptverošās veselības aprūpes stratēģiju, sastāvdaļa.
2. Līderība, pārvaldība un vadība: radīt vidi efektīvai koordinācijai, finanšu pārvaldībai un darbības uzraudzībai visos imunizācijas programmas līmeņos.
3. Veselības aprūpes darbaspēks: nodrošināt motivētu, prasmīgu, zinošu un atbilstošiem resursiem apgādātu ārstniecības personu pieejamību un pienācīgu sadalījumu, lai plānotu, vadītu, īstenotu un uzraudzītu imunizācijas programmu darbību visos līmeņos un vietās kā daļu no primārās veselības aprūpes.
4. Piegādes ķēde un loģistika: stiprināt piegādes ķēdes, lai nodrošinātu, ka kvalitatīvas vakcīnas vienmēr ir pieejamas pareizajā daudzumā, formā, laikā un vietā, un ka tās tiek uzglabātas un izplatītas atbilstošos apstākļos. Veicināt integrāciju ar citām

piegādes ķēdēm efektīvākai primārās veselības aprūpes nodrošināšanai. Investēt sistēmās un infrastruktūrā, lai droši pārvaldītu, apstrādātu un utilizētu vakcīnu atkritumus, palīdzot mazināt to ietekmi uz vidi (*Ia2030-Draft-4-Wha_b8850379-Ifce-4847-Bfd1-5d2c9d9e32f8.Pdf*, n.d.).

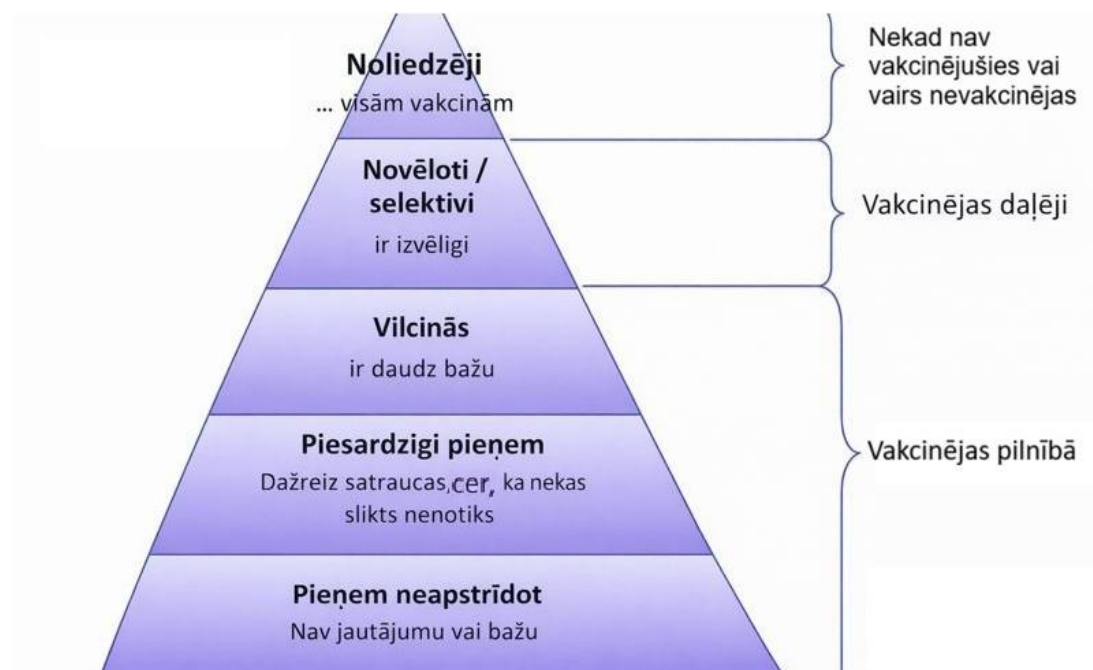
Neskatoties uz to, ka pasaules mēroga imunizācijas mērķi ir uzstādīti un soļi, kuri palīdz mērķu sasniegšanai, ir skaidri definēti, nesenie pētījumi atspoguļo, ka no 1980. līdz 2023. gadam bērnu vakcinācijas ar EPI programmā iekļautām vakcīnām pret difteriju, stingumkrampjiem un garo klepu (pirmā deva [DTP1] un trešā deva [DTP3]), masalām (MCV1), poliomielītu (Pol3) un tuberkulozi (BCG) dubultojās, bet joprojām tās mērķi nav sasniegti (Haeuser et al., 2025). Tas pats attiecas uz vēlāk izveidotām vakcīnām, kas izstrādātas un ieviestas pēdējos gados, piemēram, pret pneimokoku infekciju (PCV3) un rotavīrusu (pilns kurss; RotaC), kā arī otro masalu vakcīnas devu (MCV2). Vakcīnu izplatība turpināja pieaugt visā pasaulē arī Covid-19 pandēmijas laikā, pateicoties ieviešanas un paplašināšanas nepārtrauktai darbībai, taču pie lēnāka tempa, nekā bija gaidāms pandēmijas neesamības gadījumā (Haeuser et al., 2025).

Saskaņā ar PVO SAGE (Stratēģisko ekspertu padomdevēju grupa), vilcināšanās ar vakcinēšanos “tiek uzskatīta par kavēšanos pieņemt vai atteikties no vakcinācijas, neskatoties uz vakcinācijas pakalpojumu pieejamību” (MacDonald, 2015). Neskatoties uz vakcīnu pierādīto efektivitāti, vilcināšanās vakcinēties ir pieaugusi. Šādu vilcināšanos parasti veicina skepse pret sabiedrības veselības institūcijām, bažas par drošību, kultūras un reliģiskie uzskati, kā arī jautājumi, kas saistīti ar pieejamību un vienlīdzību. Jau 2019. gadā PVO vilcināšanos vakcinēties nosaukusi par vienu no desmit lielākajiem globālajiem veselības apdraudējumiem (WHO, 2019). Pēdējos gados Covid-19 pandēmija vēl vairāk ir pastiprinājusi vilcināšanos vakcinēties, galvenokārt, dezinformācijas pieauguma un traucējumu dēļ ikdienas imunizācijas programmās (Emanuel et al., 2020; Haeuser et al., 2025; Tzivian et al., 2024). Vilcināšanās vakcinēties ir globāla veselības problēma, taču vislielākā ietekme tai ir, kad runa ir par bērnu vakcināciju. 2022. gadā publicētajā sistemātiskajā analīzē, kurā pētīti bērni vecumā līdz 5 gadiem, konstatēts, ka ar vakcināciju novēršami nāves gadījumi, piemēram, no apakšējo elpceļu infekcijām, meningīta un masalām, veidoja 21,7% no nāves gadījumiem (Perin et al., 2022). Līdzīgi 2024. gadā publicētajā meta analīzē, kurā tika noteikta 0 - 6 gadus vecu bērnu vecāku vakcinācijas vilcināšanās pasaulē, konstatēts, ka vecāku vilcināšanās vakcinēt bērnus kumulatīvā izplatība ir

21,1% (Abenova et al., 2023). Līdz ar to, var redzēt, ka katrs piektais vecāks vilcinās vakcinēt bērnu, kas noved līdz bērna nāvei, apmēram tādā pašā apjomā jeb procentuāli. Vakcinācijas vilcināšanās ir kompleksa problēma, un pieejai tās risināšanā ir jābūt kompleksai. Pēc Leask et al. (2012) datiem vecāki var iziet cauri vairākām uzticības stadijām, kas atspoguļojas bērnu vakcinācijas aptverē (*1. attēls*). Stadijas var mainīt, veidojot pareizu komunikāciju ar viņiem (Olson et al., 2020). Arī citi pētnieki uzsvēr personalizētu komunikāciju ar vecākiem kā pamatdarba virzienu, lai samazinātu vakcinācijas vilcināšanos (Cagnotta et al., 2025; Syundyukov et al., 2021).al. (2012) datiem vecāki var iziet cauri vairākām uzticības stadijām (*1. attēls*), kuras var mainīt, veidojot pareizu komunikāciju ar viņiem (Olson et al., 2020). Arī citi pētnieki uzsvēr personalizētu komunikāciju ar vecākiem kā pamatdarba virzienu, lai samazinātu vakcinācijas vilcināšanos (Cagnotta et al., 2025; Syundyukov et al., 2021).



1. attēls. Vakcinācijas pieņemšanas spektrs pēc Leask u.c., 2015. *Improving Communication about Vaccination*, adaptēts no Džūlijas Līskas tiešsaistes bloga.

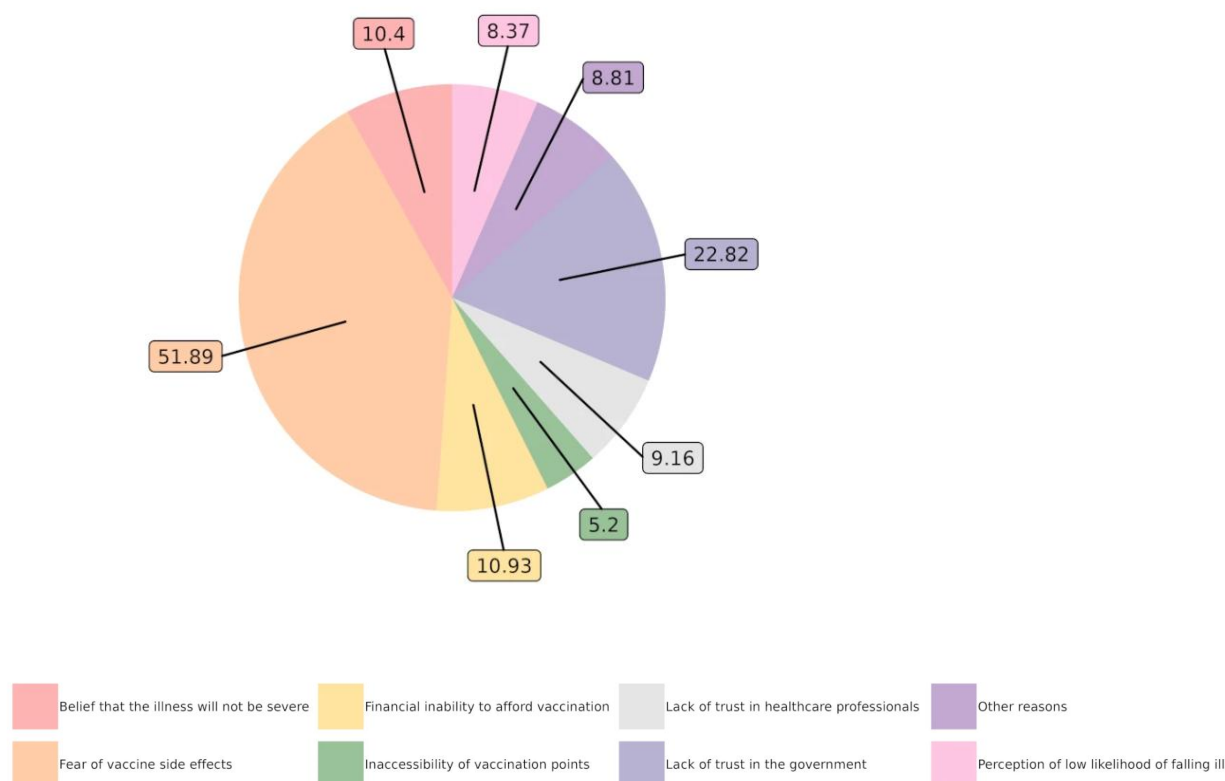


1. attēla tulkojums

Ir vairāki faktori, kuri var ietekmēt vecāku vilcināšanos vakcinēt bērnus, tādi kā socio-ekonomiskais stāvoklis, vēsturiski izveidotā vakcinēšanās kultūra valstī, reliģiskie apsvērumi, sociālās un apkārtējās vides faktori (Shah & Nguyen, 2025). Zems sociālais ekonomiskais stāvoklis un zināšanu līmenis par vakcīnas darbību var būt viens no iemesliem (Cagnotta et al., 2025; Cataldi & O’Leary, 2021). 2025. g. veiktajā pētījumā par vakcināciju, Centrālā un Austrumu Eiropā (Kurpas et al., 2025), tika konstatēts, ka Ungārija un Čehija ziņoja par konsekventi augstu obligāto bērnu vakcinācijas aptveri, kamēr Rumānijā un Ukrainā tika novērots straujš vakcinācijas rādītāju kritums, kas izraisīja masalu un poliomielīta uzliesmojumus. Slovākijā un Polijā tika konstatēta zema vēlme vakcinēties, un strauji pieauga oficiālo vakcinācijas atteikumu skaits. Savukārt, Lietuva īstenoja veiksmīgas kampaņas, kas uzlaboja vakcinācijas aptveri, īpaši pret gripu un pneimokoku infekciju. Autori secina, ka atšķirības ietekmēja veselības aprūpes sistēmas struktūra, sabiedrības uzticēšanās, pakļaušanās dezinformācijai un digitālās komunikācijas stratēģijas (Kurpas et al., 2025). Dzīves vieta un tās veselības sistēma tika konstatēti kā vissvarīgākie faktori dialogā par vakcināciju ar vecākiem arī citos pētījumos (Millat-Martínez et al., 2025). Cits faktors ir neuzticība veselības aprūpes institūcijām, kas var būt viens no iemesliem tam, ka arī valstīs ar augstu vēsturisku vakcinācijas līmeni liels bērnu skaits nav vakcinēts (Tzivian et al., 2024). Šis faktors tika identificēts kā otrais

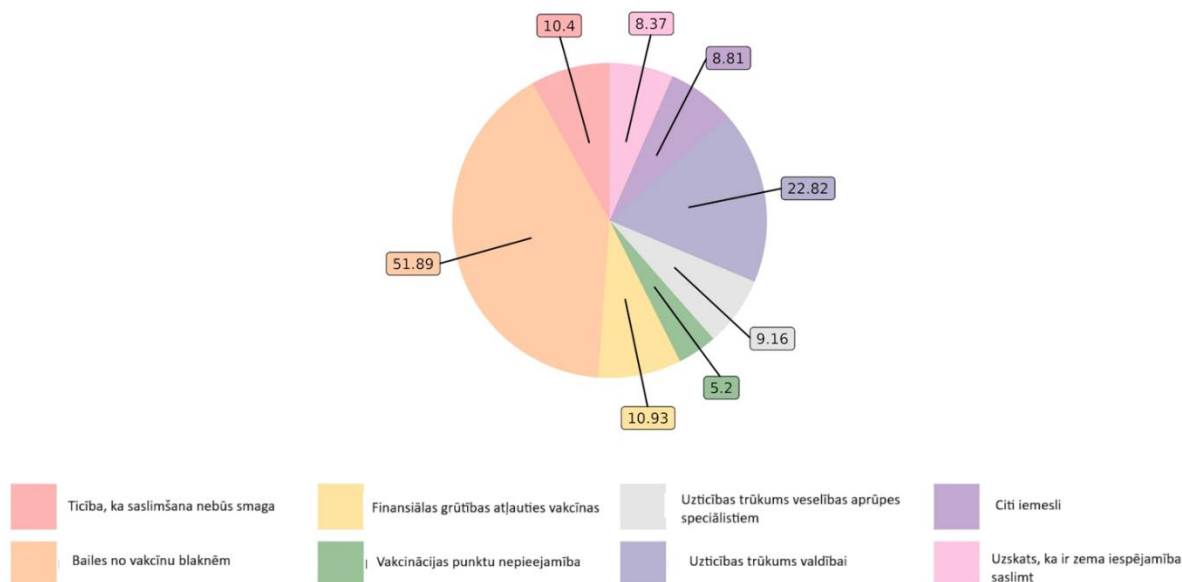
svarīgākais citā meta-analīzes pētījumā (Millat-Martínez et al., 2025), kurā pirmais un visbiežākais faktors atteikties no vakcinācijas bija bailes no blaknēm, kas, savukārt, parāda zināšanu nepilnības (2. attēls). Var teikt, ka ārstniecības personām ir jādarbjas ar diviem vecāku profiliem: tiem, kuri bija pārlietu informēti vai stingri iebilda pret vakcināciju, un tiem, kuri vilcinājās attiecībā uz vakcināciju, vai kuriem nebija pietiekamas informācijas. Šo uzvedību ietekmēja nepatiesi priekšstati par vakcināciju, kā arī kultūras un reliģiskais konteksts. Turklāt, veselības aprūpes speciālisti atradās situācijā, kurā trūka līdzekļu, atbalsta un apmācību. Šādos apstākļos, vadoties pēc profesionālās atbildības un pienākuma sajūtas, speciālisti izmantoja savu stratēģiju, kas balstījās uz uzticības un savstarpējās cieņas attiecību veidošanu, lai palielinātu imunizācijas ievērošanas rādītājus (Fernández-Basanta et al., 2021).

B) Parents' Reasons Against Vaccination



2. attēls. Iemesli vakcinācijas vilcināšanai attēls. Iemesli vakcinācijas vilcināšanai

B) Vecāku iemesli bērnu nevakcinēšanai



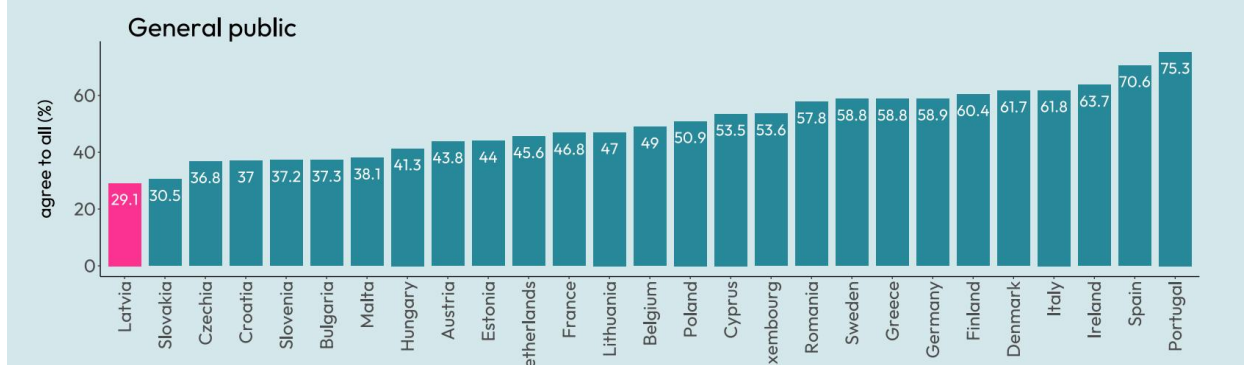
2. attēla tulkojums

Ārsti un citi veselības aprūpes speciālisti joprojām tiek uzskatīti par vieniem no uzticamākajiem avotiem ar veselības aprūpi saistītu jautājumu apspriešanā. 2019. gadā veiktajā Eiroparometra aptaujā par eiropiešu attieksmi pret vakcināciju, 79% respondentu, meklējot informāciju par vakcīnām, vērstos pie ārsta, jo veselības aprūpes speciālisti tika uzskatīti par visuzticamākajiem informācijas avotiem. Turklāt, divas trešdaļas aptaujas dalībnieku norādīja, ka viņi ir sekojuši ārstu ieteikumiem un veikuši vakcināciju (Sarica Çevik et al., 2025). Tomēr vilcināšanās vakcinēties novērojama ne tikai vecāku, bet arī veselības aprūpes sniedzēju vidū. 2023. gadā tika publicēts sistemātisks pārskaits, kurā tika analizēta ārstniecības personu vilcināšanās vakcinēties 15 Eiropas valstīs. Pārskatā tika noskaidrots, ka ārstu vakcinācijas līmenis bija augstāks kā masu vakcinācijas līmenis (79% ārstiem, 62% māsām). No tā secināms, ka vilcināšanās vakcinēties ir izplatītāka masu vidū. Sistēmiskajā pārskatā vilcināšanās vakcinēties veselības aprūpes sniedzēju vidū, lielākoties, saistīta ar bailēm no blakusparādībām un samazinātu uzticamību veselības aizsardzības un valsts iestādēm, kā arī farmācijas nozarei (Kaur et al., 2023).

1.2. Vakcinēšanas situācija Latvijā

Statistikas datus par vakcīnu pieejamību un vakcinācijas apjomu apkopoja 2010. gadā, vakcīnu uzticības projektā (*Vaccine Confidence Project*). Pētniecības grupa uzraudzīja arī sabiedrības uzticību vakcinācijai (*The Vaccine Confidence Project*, n.d.), *Vaccine Confidence Project* 2015. gadā izstrādāja vakcīnu uzticamības indeksu (*Vaccine Confidence Index*) - uzraudzības sistēmu, lai diagnosticētu agrīnās brīdināšanas pazīmes par vakcīnu uzticības svārstīgumu un sabiedrības veselības apdraudējumiem globālā, reģionālā un valsts līmenī. Kopš 2018. gada Eiropas Komisija, sadarbībā ar *Vaccine Confidence Project*, reizi divos gados veic pētījumu par sabiedrības attieksmi pret vakcīnām 27 Eiropas Savienības valstu iedzīvotāju vidū. 2022. gada ziņojumā tika atklāts, ka vispārējā sabiedrības uzticība vakcīnām kopš 2020. gada ir samazinājusies, uzticamības līmenis vakcīnām ir aptuveni tāds pats kā 2018. gadā (de Figueiredo et al., 2020). No kopumā 25 143 aptaujātajiem ES respondentiem 85,1% uzskata, ka vakcīnas ir nozīmīgas, 85,65% respondentu apstiprināja, ka vakcīnas ir efektīvas, 82,3% respondentu uzskatīja, ka vakcīnas ir drošas. Pētījuma ietvaros papildus tika apkopoti dati par vakcīnu nozīmīgumu bērniem. 2022. gadā augstākie rādītāji ES valstu vidū novēroti Portugālē (92%), Somijā (89%) un Zviedrijā (88%) (*The Vaccine Confidence Project*, n.d.). Latvijā, 2022. gadā, tika aptaujāti 992 respondenti, un 60,3% no tiem uzskatīja, ka vakcīnas ir svarīgas, kas ir viszemākais novērotais rādītājs starp 27 ES valstīm. No 2018. gada līdz 2022. gadam izpratne par vakcīnu nozīmīgumu Latvijā samazinājusies par 25,8 procentpunktiem (no 86,1% līdz 60,3%), kas ir viens no augstākajiem rādītājiem starp ES valstīm (de Figueiredo et al., 2020). Pie tam, tikai 65,8% aptaujāto Latvijas respondentu uzskata, ka vakcīnas ir efektīvas, kas ir zemākais rādītājs starp ES valstīm. Tāpat, zemākie rādītāji novērojami respondentu uzskatos par vakcīnu drošību - Latvijā 62,2% uzskata, ka vakcīnas ir drošas (de Figueiredo et al., 2020). Iedzīvotāju uzskatos par vakcīnu nozīmīgumu bērniem novērojams samazinājums ar gadiem: 2018. gadā tas sasniedza 70%, bet 2020. – 2022. gadā vien 59% Latvijas iedzīvotāju uzskatīja, ka vakcīnas ir svarīgas bērniem (*The Vaccine Confidence Project*, n.d.). Kopumā, 29,1% no aptaujātiem Latvijas respondentiem piekrita, ka vakcīnas ir svarīgas, drošas, efektīvas, kas ir zemākas rādītājs starp EU valstīm (*State of Vaccine Confidence in the EU (2022) - Public Health*, n.d.) (3. attēls)

Percentage of respondents agreeing that vaccines are important, safe, effective, and compatible with their beliefs.



3.attēls. Latvijas vieta starp EU valstīm, runājot par uzticamību vakcīnām.



3. attēla tulkojums

Vakcināciju Latvijā regulē 26.09.2000. Ministru kabineta noteikumi Nr. 330 “Vakcinācijas noteikumi” (*Vakcinācijas noteikumi*, n.d.). Vakcinācijas noteikumos definēti vispārējie jautājumi (infekcijas slimības, pret kurām obligāti veicama vakcinācija, vakcinējamo personu loks (tai skaitā, atsevišķās profesijās nodarbinātās vai paaugstināta riska grupās ietilpstošās personas), vakcinācijas kārtība, vakcinācijas organizēšana un obligāti nodrošināmās vakcīnas gan bērniem, gan pieaugušiem. Bērni obligāti tiek vakcinēti pret tuberkulozi, difteriju, stingumkrampjiem, garo klepu, poliomielītu, masalām, masaliņām, epidēmisko parotītu, b tipa *Haemophilus influenzae* infekciju, B hepatītu, vējbakām, pneimokoku infekciju, rotavīrusu infekciju un cilvēka papilomas vīrusa infekciju. Ir atzīmēti arī citi gadījumi, kad iedzīvotāji tiek

obligāti vakcinējami, piem., pēc saskares ar dzīvniekiem vai cilvēkiem, kuri ir slimi, vai ir aizdomas par viņu saslimšanu ar trakumsērgu. Ja bērns nav saņēmis vakcīnu laicīgi, viņam ir iespēja līdz 25 gadiem (ieskaitot) saņemt apmaksātu vakcināciju pret masalām, masaliņām, epidēmisko parotītu, B hepatītu un vējbakām. Papildus, valsts nodrošina apmaksātu vakcināciju pret CPV arī jauniešiem līdz 25 gadu vecumam (ieskaitot) un riska grupu pacientiem. Vakcinācijas plānošana un uzskaitē arī ir definētā šajos noteikumos, uzdodot Slimību profilakses un kontroles centram (SPKC) uzdevumu saskaņot vakcīnu pasūtījumus un analizēt esošo situāciju. SPKC mājas lapā ir pieejams vakcinācijas kalendārs apkopotā un reprezentatīvā veidā (*Bērnu vakcinācijas kalendārs 2025. gadā, n.d.*) (4. attēls).



4. attēls. SPKC mājaslapā atrodams bērnu vakcinācijas kalendārs.

Neskatoties uz to, ka ir izstrādātas precīzas vadlīnijas un noteikta vakcinācijas procesa uzraudzība, situācija ar uzticamību vakcīnām un vakcinēšanu Latvijā ir problemātiska. Turklāt, pētījumi par vakcinācijas esošo situāciju Latvijā ir reti un pārsvarā iniciēti SPKC, nevis pētnieciskā vidē. Tā 2016. g. tika publicēts “Ziņojums par bērnu imunizācijas rādītāju pārraudzības un vakcinācijas kavējošo iemeslu apzināšanas pētījums Latvijā 2015. gadā”, kas izveidots, balstoties uz SPKC ierosinātu pētījumu. Tajā tika apskatīti faktori, kas saistīti ar

vakcinācijas pakalpojumu sniedzējiem un saņēmējiem. 2023. gadā, lai saprastu un izlabotu situāciju ar bērnu vakcināciju Latvijā, tika nolemts veikt papildu pētījumu par vakcināciju kavējošiem faktoriem, ko arī iniciē un nodrošina SPKC.

Pētījuma mērķi un uzdevumi

Pētījums tika veikts divās daļās, atbilstoši pētāmajai populācijai jeb mērķa grupām:

1. Bērnu vecāku vai to likumisko pārstāvju populācija;
2. Primārās veselības aprūpes speciālistu populācija.

Saskaņā ar pētījuma sadaļām, tika uzstādīti **pētījuma mērķi**, kuri noteikti pēc pētāmas populācijas:

1. Noskaidrot **bērnu vecāku vai to likumisko pārstāvju** zināšanas un attieksmi pret bērnu vakcināciju, viedokli par vakcinācijas pakalpojumu pieejamību un organizēšanu veselības aprūpes iestādēs, saistībā ar vakcinācijas kalendārā esošajām vakcīnām un vakcīnu pret Covid-19 infekciju.
2. Noskaidrot vakcinācijas procesa nodrošināšanā iesaistīto **primārās veselības aprūpes speciālistu** zināšanas un attieksmi pret vakcināciju, un informāciju par vakcinācijas pakalpojumu pieejamību, organizēšanu veselības aprūpes iestādē, saistībā ar vakcinācijas kalendārā esošajām vakcīnām un vakcīnu pret Covid-19 infekciju.

Specifiskie uzdevumi mērķu sasniegšanai:

- a. Noskaidrot vakcināciju kavējošus iemeslus mērķa grupā;
- b. Noskaidrot bērnu vecāku vai to likumisko pārstāvju (piem., aizbildņu vai trešo personu, kuru pilnvarojusi nepilngadīgā/-o bērna/-u vecāki vai aizbildņi u.c.), un primārās veselības aprūpes speciālistu zināšanas un attieksmi pret vakcināciju.
- c. Iegūt datus par imunizācijas pakalpojumu organizēšanas kārtību (t.sk., pieejamību) veselības aprūpes iestādēs saistībā ar vakcinācijas kalendārā esošajām vakcīnām un vakcīnu pret Covid-19 infekciju.

Lai nodrošināt mērķu sasniegšanu, katrā pētījuma sadaļā bija izmantota gan **kvantitatīvā**, gan **kvalitatīvā** metodika.

2. PĒTĪJUMA MATERIĀLI UN METODES

2.1. Izlases un atlases metode

Ir veikts šķērsriezuma pētījums, kas balstās uz pašnovērtējuma anketēšanas divās populācijās: bērnu vecāku vai to likumisko pārstāvju un Primārās veselības aprūpes speciālistu populācijas.

2.1.1. Bērnu vecāku vai to likumisko pārstāvju populācija

Pētījuma mērķa grupa ietver bērnu vecākus vai to likumiskos pārstāvjus (piem., aizbildnis vai trešā persona, kuru pilnvarojusi nepilngadīgā/-o bērna/-u vecāki vai aizbildņi u.c.). Bērnu vecuma grupas tika sadalītas no 0 mēnešiem līdz 5 gadiem, no 6 līdz 11 gadiem un no 12 līdz 18 gadiem, un tās veido mērķa grupas pārstāvji, proporcionāli no katra Latvijas statistiskā reģiona (Rīgas, Vidzemes, Kurzemes, Zemgales un Latgales).

2.1.1.1. Kvantitatīvo datu savākšana

Kvantitatīvo datu savākšanai tika izmantota randomizēta (pēc nejaušināšanas principa veikta) atlases metode. Plānotais optimālais izlases lielums kvantitatīvajam pētījumam bija 1437 cilvēki. Pētījuma metodikā netika noteikta minimālā izlase. Tomēr, pētījuma veikšanas laikā, pētījuma veikšanas komanda vienojās ar SPKC pārstāvi regulāro pētījuma tikšanos laikā, ka pētījumam tiek piemērots plānotais atsaucības līmenis, balstoties uz citu pētījumu pieredzi, kas tipiski nepārsniedz 56-60% (Holtom et al., 2022; Schilpzand et al., 2015). Pētījuma laikā ir savāktas 1507 anketas, kas nozīmē 105% atsaucību, kas atbilst starptautisko pētījumu rādītājiem.

2.1.1.2. Kvalitatīvo datu savākšana

Kvalitatīvo datu savākšanai tika izmantota mērķtiecīga ērtuma atlase, konkrētāk, maksimālās variācijas ērtuma atlase (maksimālā variācija pēc bērna vecuma, bērna vecāku vai to likumisko pārstāvju izglītības līmeņa, dzīvesvietas u.tml.), aptaujājot tos kvantitatīvā pētījuma dalībniekus, kuri apstiprināja vēlmi piedalīties arī kvalitatīvās anketas aizpildīšanā. Plānotais optimālais izlases lielums kvalitatīvajam pētījumam bija 105 līdz 180 aizpildītas kvalitatīvās anketas, jeb 7-12 anketas/intervijas par katru vecuma grupu katrā statistiskajā reģionā. Pēc SPKC ierosinājuma kā optimālās izlases lielums ir pieņemts 105 pētījuma dalībnieki, jeb 7 anketas/intervijas par katru vecuma grupu katrā statistiskajā reģionā. Pētījuma laikā tika iegūtas 83 intervijas, kas

nodrošina 79,0% no paredzētā optimālas izlases lieluma un atbilst atsaucības līmenim starptautiskos pētījumos.

2.1.2. Primārās veselības aprūpes speciālistu populācija

Pēc pētījuma metodikas mērķa grupai “primārās veselības aprūpes speciālisti” tika paredzēta randomizēta atlases metode, nosakot izlases lielumu – minimālo iestāžu skaitu 930 iestādes. Pētījumā tika izlemts veikt randomizētu izvēli trijos etapos: saraksta sagatavošana, iekļaujot visas Latvijā esošas ģimenes ārstu prakses, iekļauto iestāžu nejaušā izvēle un iestāžu uzaicinājums dalībai pētījumā.

2.1.2.1. Kvantitatīvo datu savākšana

Pētījuma metodikā netika noteikta minimālā izlase pētījuma dalībniekiem, tā pat, nav iekļauts atsaucības līmenis. Tomēr, pētījuma veikšanas laikā, pētījuma veikšanas komanda vienojās ar SPKC pārstāvi regulāro pētījuma tikšanos laikā, ka pētījumam tiek piemērots plānotais atsaucības līmenis, balstoties uz citu pētījumu pieredzi. Tipiski, ārstu atsaucība piedalīšanās pētījumos ir zema (no 15,0% līdz 57,5%) (Cook et al., 2009; Sammut et al., 2021), ar 39,6% vidēju atsaucību (Badger & Werrett, 2005). Balstoties uz vidējo atsaucību, kopējai ārstniecības personu izlasei bija jābūt 372 ārstniecības personām, rēķinot pēc vidējā atsaucības procenta (40%). Pētījuma laikā tika savāktas 471 primārās veselības aprūpes speciālistu anketas, kas par 11% pārsniedz minimālo paredzēto dalībnieku skaitu.

2.1.2.2. Kvalitatīvo datu savākšana

Pētījuma metodikā nav noteikts optimālais izlases lielums, tā vietā ir sniegts ierosinājums, ka parasti lietišķu kvalitatīvo pētījumu ietvaros veic vismaz 43 intervijas. Ir sasniegtas 24 intervijas, kas nozīmē 60% atsaucību un atbilst starptautiskos pētījumos atklātai ārstniecības personu atsaucībai.

Ir jāatzīmē, ka visi apkopotie dati var būt neprecizitāšu ietekmēti, jo balstās vienīgi uz cilvēku atmiņu un pašnovērtējumu. Abās pētījuma daļās ir runa par vecāku vai personāla uzskatiem, kas var neatpoguļot esošo situāciju realitātē. Pētījumā atspoguļotie rezultāti var būt neprecīzi arī atmiņas sistemātiskās kļūdas dēļ (*memory bias*), vai tādēļ, ka vecāki/personāls

piedalījās pētījumā brīvprātīgi, un viņu uzskati var atšķirties no tiem, kas nepiedalījās pētījumā (*volunteer bias*).

2.2. Nerespondence un tās iemesli

2.2.1. Bērnu vecāku vai to likumisko pārstāvju populācija

2.2.1.1. Kvantitatīvo datu savākšana

- 17 cilvēki atteicās piedalīties pētījumā, jo nevēlējās aizpildīt un parakstīt piekrišanas formu, uzskatot, ka tā zūd anonimitāte dalībai pētījumā.
- 47 cilvēki aizpildīja kvantitatīvās anketas daļēji, pamatojoties uz to, ka anketā nav iespējas izvēlēties versiju “cits”, tāpēc jautājumi tika izlaisti un atstāti bez atbildes.
- 59 pētījuma dalībnieki pārtrauca dalību pētījumā pēc kvantitatīvās anketas uzsākšanas, atstājot anketu līdz galam neizpildītu, kāda no sekojošo iemeslu dēļ:
 - nevēlējas atbildēt uz sensitīviem jautājumiem, piemēram, par reliģiju, privātiem uzskatiem, finansēm un izglītību;
 - radās citi apstākļi, kas traucēja aizpildīt anketu pilnībā;
 - nespēja atbildēt uz jautājumiem nezināšanas dēļ;
 - anketas aizpildīšana aizņēma pārāk daudz laika.

2.2.1.2. Kvalitatīvo datu savākšana

- 135 pētījuma dalībnieki norādīja, ka vēlas piedalīties kvalitatīvajā anketā/intervijā, aizpildot kvantitatīvo anketu, tomēr, kad intervētājs centās sarunāt intervijas laiku, dalībnieki nebija sasniedzami vai atteicās no tālākas dalības pētījumā.

2.2.1.3. Papildus centieni palielināt izlases lielumu un neatsaucības iemesli

- Lai ietveru sociāli mazāk aizsargātas grupas, dalībai pētījumā tika uzrunāti 35 sociālie dienesti no visas Latvijas. Visi sociālie dienesti atteica dalību pētījumā, norādot, ka dienests savus pakalpojumus pārsvarā veic attālināti, līdz ar to, mērķa grupu nebija iespējams sasniegt viņu iestādēs. Savukārt, pašiem dienestiem nebija iespējas izplatīt informāciju par pētījumu sociāli mazāk aizsargātām grupām, datu aizsardzības dēļ. Nepiedalīšanās sadalījumā pa statistiskajiem reģioniem:
 - 8 iestādes Rīgas statistiskajā reģionā;

- 8 iestādes Vidzemes statistiskajā reģionā;
 - 6 iestādes Kurzemes statistiskajā reģionā;
 - 4 iestādes Zemgales statistiskajā reģionā;
 - 9 iestādes Latgales statistiskajā reģionā.
- Tika uzrunātas 48 organizācijas, kas pārstāv vecāku un bērnu intereses visā Latvijā. Visas organizācijas atteica dalību pētījumā, norādot, ka pētījuma tēma viņus neinteresē vai atteikumu pamatojot ar to, ka organizācijai nav savu telpu, kur organizācijas pārstāvjiem tikties ar pētījuma intervētāju. Nepiedalīšanās sadalījumā pa statistiskajiem reģioniem:
 - 6 organizācijas Rīgas statistiskajā reģionā;
 - 14 organizācijas Vidzemes statistiskajā reģionā;
 - 14 organizācijas Kurzemes statistiskajā reģionā;
 - 8 organizācijas Zemgales statistiskajā reģionā;
 - 6 organizācijas Latgales statistiskajā reģionā.

2.2.2. Primārās veselības aprūpes speciālistu populācija

2.2.2.1. Kvantitatīvo datu savākšana

- 819 ģimenes ārstu prakses neatsaucās uzaicinājumam piedalīties pētījumā, neatbildot uz e-pastā nosūtītu oficiālu paziņojumu. Nepiedalīšanās sadalījumā pa statistiskajiem reģioniem:
 - 122 ģimenes ārstu prakses Vidzemes statistiskajā reģionā;
 - 161 ģimenes ārstu prakses Zemgales statistiskajā reģionā;
 - 283 ģimenes ārstu prakses Rīgas statistiskajā reģionā;
 - 143 ģimenes ārstu prakses Kurzemes statistiskajā reģionā;
 - 110 ģimenes ārstu prakses Latgales statistiskajā reģionā.
- 26 ģimenes ārstu prakses publiski pieejamā informācijā, tai skaitā Nacionālā Veselības dienesta mājas lapā, ir norādījušas kļūdainu vai novecojošu kontaktinformāciju, līdz ar to uzaicinājumu piedalīties pētījumā nevarēja nosūtīt. Sadalījums pa statistiskajiem reģioniem:
 - 3 ģimenes ārstu prakses Vidzemes statistiskajā reģionā;
 - 4 ģimenes ārstu prakses Zemgales statistiskajā reģionā;
 - 8 ģimenes ārstu prakses Rīgas statistiskajā reģionā;

- 7 ģimenes ārstu prakses Kurzemes statistiskajā reģionā;
- 4 ģimenes ārstu prakses Latgales statistiskajā reģionā.
- 186 primārās veselības speciālisti atteica dalību pētījumā, pamatojoties uz to, ka jau ir piedalījušies līdzvērtīgā pētījumā, ko veica Latvijas Ārstu biedrība.
- 860 primārās veselības speciālisti atteica dalību pētījumā, aizņemtības vai intereses trūkuma dēļ.
- Imunizācijas valsts padomes četri locekļi atteica dalību pētījumā.

2.2.2.2. Kvalitatīvo datu savākšana

- 21 pētījuma dalībnieks norādīja, ka vēlas piedalīties kvalitatīvajā anketā/intervijā, aizpildot kvantitatīvo anketu, tomēr, kad intervētājs centās sarunāt intervijas laiku, dalībnieki nebija sasniedzami vai atteicās no tālākas dalības pētījumā.

2.3. Datu savākšanas procesa īss apraksts

2.3.1. Kopējie parametri

Bērnu vecāku kvantitatīvā un kvalitatīvā anketa ir adaptēta no Pasaules veselības organizācijas (WHO) 2022. gada izdotā materiāla “Vakcinācijas uzvedības un sociālie virzītājspēki: rīki un praktiski norādījumi augsta vakcinācijas līmeņa sasniegšanai.” Primārās veselības aprūpes speciālistu kvantitatīvā anketas pamatā izmantota BeSD5 pieeja, to adaptējot primārās veselības aprūpes speciālistu mērķa grupai, un adaptēta PVO izstrādātā metodoloģija, lai izvērtētu neizmantotās vakcinācijas iespējas (Missed Opportunities for Vaccination).

Informācijas iegūšana pētījuma laikā notika saskaņā ar vispārpieņemtiem pētījumu veikšanas prakses un ētikas pamatprincipiem. Paula Stradiņa klīniskās universitātes slimnīcas Attīstības biedrības Klīniskās izpētes Ētikas komisija norādīja, ka “Latvijā ir viena valsts valoda - latviešu valoda. Maz ticams, ka respondenti, bērnu vecāki būtu 70+ gadus veci cilvēki.” Komiteja neizskatīja un neapstiprināja piekrišanas formu un aptaujas anketas tulkošanu krievu valodā, ja vien iesniedzējs neiesniegtu rakstisku apliecinājumu, ka tā nepieciešama tikai tādu ārzemnieku (legāli ieceļojušu un uzturošos Latvijā) iesaistei, kuri labāk par latviešu valodu prot krievu valodu. Ņemot vērā, ka ārzemnieku iesaiste pētījumā nebija

paredzēta, tad no pētījuma instrumentārija tika dzēsti anketu un piekrišanas formas tulkojumi krievu valodā. Ētikas atļauja Nr. 110225-4L tika saņemta 2025. gada 11. februārī.

Tika nosūtītās informatīvas vēstules atlasē iekļuvušajām iestādēm (organizācijām, kas pārstāv ģimeņu un vecāku intereses, sociālajam dienestam, ģimenes ārstu praksēm), kurās izklāstīta informācija par pētījuma mērķiem un norisi, līdzdalības nosacījumiem, par datu anonimitātes un konfidencialitātes nodrošināšanu un pētījuma vadības kontaktinformācija.

Pētījuma intervijas veica intervētāji, kuriem ir iepriekšējā pieredze cilvēku intervēšanā un anketēšanā savā ikdienas darbā. Visi intervētāji brīvi pārvaldīja latviešu valodu. Pirms datu savākšanas un pētījuma dalībnieku anketēšanas un intervēšanas, notika intervētāju apmācības, kuras ietvēra teorētisko daļu (t.sk., informāciju par pētījuma mērķi, uzdevumiem, potenciālajiem riskiem intervētājiem un dalībniekiem, anketu saturu, definīcijām un kodēšanas principiem, datu ticamības novērtējumu un ievadīšanas precizitātes svarīgumu, datu konfidencialitātes saglabāšanu) un praktisko daļu. Intervētāju apmācībās piedalījās 15 intervētāji. Apmācībās papildus intervētājiem, biedrības pārstāvjiem un SPKC pārstāvjiem piedalījās arī psihologs, kurš apmācīja intervētājus komunikācijai ar mērķa grupām, dodot padomus, kā rīkoties dažādās situācijās. Apmācības beigās intervētājiem tika izsniegta Intervētāju rokasgrāmata, kurā detalizēti aprakstīts pētījuma anketēšanas process, dalībnieku anonimitātes nodrošināšana un pētījuma instrumentārija izmantošana.

Kvantitatīvo un kvalitatīvo datu ievākšana notika no 2025. gada 10. marta līdz 2025. gada 17. augustam.

2.3.2. Izmantoto metodiku apraksts

2.3.2.1. *Kvantitatīvo datu savākšana*

Pirms pētījuma kvantitatīvas datu savākšanas notika pilotpētījums, ar mērķi pārbaudīt anketas kvalitāti un sapratnes līmeņu. Pirms pilotpētījuma uzsākšanas tika savākta intervētāju komanda un veiktas sākotnējās intervētāju apmācības. Pilotpētījumā kopumā piedalījās seši intervētāji. Intervētāji tika atlasīti, balstoties uz intervētāju pārstāvēto Latvijas statistisko reģionu, nodrošinot, ka pilotpētījums tiks veikts visos Latvijas statistiskajos reģionos. Atbilstoši pilotpētījuma rezultātiem, pētījuma komanda vienojās par nepieciešamajām izmaiņām sākotnējās metodoloģijas instrumentārija sastāvā esošajās anketās.

Abās pētījuma mērķa grupās kvantitatīvai pētījuma daļā datu vākšanas process noritēja, izmantojot iepriekš elektroniski izveidotas anketas. Kvantitatīvās aptaujas veica intervētāji, kuri piedalījās apmācībās. Tās bija tiešās aptaujas ar slēgtām atbildēm, jautājumus un atbilžu variantus intervētājs nolasīja no pētījuma anketas, elektroniskā formā. Vajadzības gadījumā, intervētājs izskaidroja jautājuma būtību un iespējamās atbilžu variantus, bet neveicināja viena vai otra atbildes varianta izvēli. Aptaujas notika latviešu valodā. Intervētāji anketēja pētījuma dalībniekus klātienē vai attālināti (izmantojot tiešsaistes rīkus kā Teams vai Zoom).

Izstrādātas un izmantotās pētījuma anketas:

- Bērnu vecāku vai to likumisko pārstāvju kvantitatīvā anketa (2. pielikums);
- Primāras veselības aprūpes specialistu kvantitatīva anketa (4. pielikums).

2.3.2.2. Kvalitatīvo datu savākšana

Kvalitatīvo datu savākšanai tika izmantota mērķtiecīga maksimālās variācijas ērtuma atlase (maksimālā variācija pēc bērna vecuma, bērna vecāku vai tā likumisko pārstāvju izglītības līmeņa, dzīvesvietas u.tml.) izmantojot tos pētījuma dalībniekus, kuri apstiprināja vēlmi piedalīties arī kvalitatīvās anketas jeb intervijas aizpildīšanā. Kvalitatīvo datu savākšana notika, ierakstot interviju audio formātā. Kvalitatīvās intervijas veica intervētāji, kuri piedalījās apmācībās. Intervētājs uzdeva atvērtas formas jautājumus un pētījuma dalībnieks sniedza paplašinātas atbildes. Vajadzības gadījumā, intervētājs izskaidroja jautājuma būtību, bet, neietekmējot pētījuma dalībnieka atbildi. Intervijas notika latviešu valodā. Kvalitatīvā intervēšana notika klātienē vai telefoniski, sarunu ierakstot audio formātā. Pēc sarunas, pētījuma komandas pārstāvis, ne vēlāk kā 3 darba dienu laikā, izveidoja intervijas transkriptu un ieraksta audio failu dzēsa.

Instrumenti datu savākšanai:

- Bērnu vecāku vai to likumisko pārstāvju intervijas forma (3. pielikums);
- Primāras veselības aprūpes speciālistu intervijas forma (5. pielikums).

2.4. Datu kvalitātes kontroles nodrošināšanas īss apraksts

Biedrības “Bu(o)rn” intervētāju darba un datu kvalitātes kontrole tika veikta visos pētījuma posmos, veicot zemāk aprakstītās procedūras.

2.4.1. Intervētāju kontrole

Intervētāju apmācību kvalitātes nodrošināšanas nolūkā, apmācības tika organizētas hibrīda (klātienē un attālināti) formātā, veicot video ierakstu, kas pēc tam bija pieejams intervētājiem visa pētījuma laikā. Pētījumu koordinēja divi biedrības “Bu(o)rn” darbinieki – pētījuma koordinatori, kuri regulāri sazinājās ar intervētājiem, koordinēja katra intervētāja noslogojumu un sniedza nepieciešamo atbalstu. Ar koordinatoriem intervētājiem bija iespējams sazināties telefoniski un e-pasta formā visa pētījuma laikā.

2.4.2. Datu apstrāde un statistiskās analīzes metodes

Pētījumā tika ievērotas izpētei pakļauto personu tiesības uz informācijas konfidencialitāti. Pēc datu savākšanas, dalībnieka dati – anketas dati un intervijas transkripta dati tika kodēti, uzglabāti un apstrādāti elektroniski. Tika nodrošināta pētījumā iesaistīto personu anonimitāte, apzīmējot katra dalībnieka kvantitatīvo un kvalitatīvo anketu ar personīgo identifikatoru, kas tika veidots no attiecīgajai mērķa grupai izlases brīdī piešķirtā identifikācijas koda, no attiecīgajam reģionam izlases brīdī piešķirtā identifikācijas numura, un no attiecīgajam dalībniekam izlases brīdī piešķirtā unikālā numura. Personu datu konfidencialitāti nodrošināja pētījuma vadītājs, izstrādājot dalībnieku kvantitatīvo anketu un interviju transkriptu, kodēšanas kārtību, un nodrošinot unikālus identifikācijas numurus.

Pirms datu analīzes tika veikta datu faila pārbaude un datu tīrīšana, lai izslēgtu kļūdas, izvairītos no nekonsekventām atbildēm un izvērtētu neizpildītās informācijas apjomu.

3. PĒTĪJUMA REZULTĀTU APRAKSTS

Kvantitatīvo datu analīzei tika izmantota statistiskā programmatūra IBM SPSS Statistics 29. versija un R (versija 4.5.1). Kvalitatīvo datu analīzei tika izmantota NVivo Core Skills programmatūra.

3.1. Bērnu vecāku vai to likumisko pārstāvju populācija

3.1.1. Kvantitatīvās analīzes rezultāti

3.1.1.1. Bērnu vecāku vai to likumisko pārstāvju izlases apraksts

Kopā pētījumā tika apstrādātas 1451 bērnu vecāku aptaujas. Vairāk nekā trīs ceturtdaļas dalībnieku bija sievietes – 78,8 % (n = 638; 95 % TI: 75,8–81,5), savukārt vīrieši veidoja aptuveni piekto daļu jeb 21,1 % (n = 171; 95 % TI: 18,4–24,0). Tikai viens respondents (0,1 %; 95 % TI: 0,0–0,6) norādīja atbildi “cits/ nevēlos atbildēt”. Dzimuma jautājumā atbildi nesniedza vien 7 respondenti (*1. tabula*).

1. tabula

Respondentu dzimums

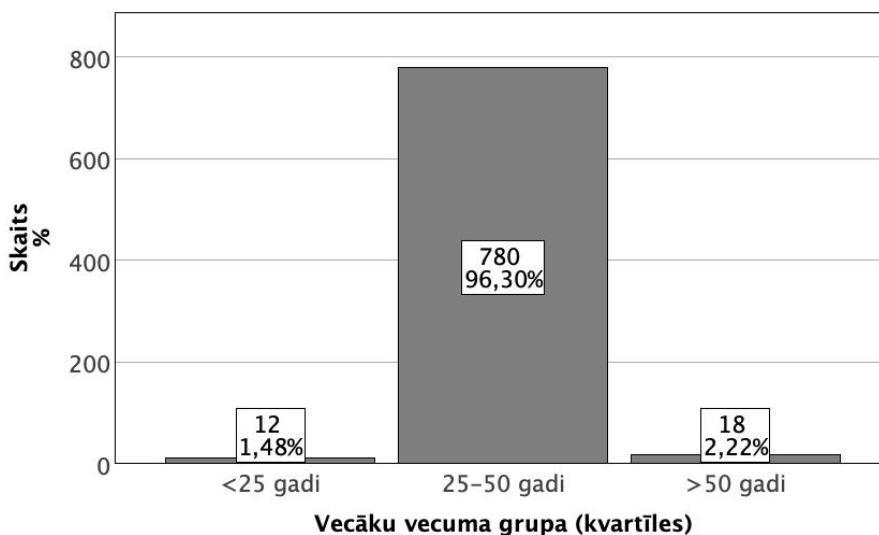
Dzimums	% (n) [95% TI], N=817
Sieviete	78,8% (638) [75,8–81,5]
Vīrietis	21,1% (171) [18,4–24,0]
Cits/ nevēlos atbildēt	0,1% (1) [0,0–0,6]
Nav atbildes	7

Respondentu sadalījums pa reģioniem bija samērā līdzsvarots. Gandrīz viena piektā daļa dzīvoja Rīgas reģionā – 19,9 % (n = 162; 95 % TI: 17,3–22,8), un līdzīgs īpatsvars bija Vidzemes reģionā – 19,4 % (n = 158; 95 % TI: 16,8–22,3). Kurzemē dzīvoja 18,3 % (n = 149; 95 % TI: 15,8–21,1), bet nedaudz vairāk – Latgales reģionā – 21,8 % (n = 177; 95 % TI: 19,0–24,7). Zemgales reģionā dzīvoja piektā daļa jeb 20,5 % (n = 167; 95 % TI: 17,9–23,4) (*2. tabula*).

Respondentu dzīves rajons

Reģions	% (n) [95% TI]
Rīgas reģionā	19,9% (162) [17,3–22,8]
Vidzemes reģionā	19,4% (158) [16,8–22,3]
Kurzemes reģionā	18,3% (149) [15,8–21,1]
Latgales reģionā	21,8% (177) [19,0–24,7]
Zemgales reģionā	20,5% (167) [17,9–23,4]
Nav atbildes	4

Gandrīz visi respondenti bija vecumā no 25 līdz 50 gadiem – 96,3 % (n = 780; 95 % TI: 94,8–97,4). Tikai neliela daļa bija jaunāki par 25 gadiem – 1,5 % (n = 12; 95 % TI: 0,8–2,5), un nedaudz vairāk nekā divi procenti bija vecāki par 50 gadiem – 2,2 % (n = 18; 95 % TI: 1,4–3,4). Septiņiem respondentiem vecuma dati nebija pieejami (5. attēls).



5. attēls. Respondentu vecuma sadalījums

Rīgā dzīvoja piektā daļa respondentu – 19,6 % (n = 159; 95 % TI: 17,0–22,5). Nedaudz vairāk – gandrīz trešdaļa – dzīvoja citās valstspilsētās – 29,5 % (n = 239; 95 % TI: 26,4–32,7), bet vislielākā daļa – trešdaļa jeb 32,8 % (n = 266; 95 % TI: 29,7–36,1) – norādīja, ka dzīvo citās pilsētās. Lauku teritorijās (pagastos, ciemos vai viensētās) dzīvoja 18,0 % (n = 146; 95 % TI: 15,5–20,8). Savukārt 7 gadījumos dzīvesvietas informācija netika norādīta (3. tabula).

3. tabula

Respondentu dzīvesvieta

Jūsu dzīvesvieta	% (n) [95% TI], N=817
Rīga	19,6% (159) [17,0–22,5]
Cita valstspilsēta	29,5% (239) [26,4–32,7]
Cita pilsēta	32,8% (266) [29,7–36,1]
Lauku teritorija (pagasts, ciems, viensēta)	18,0% (146) [15,5–20,8]
Nav atbildes	7

Respondentu izglītības sadalījums rāda, ka pārliecinoši lielākā daļa bija ar augstāko izglītību – 72,6 % (n = 588; 95 % TI: 69,4–75,6). Piektā daļa jeb 20,1 % (n = 163; 95 % TI: 17,5–23,0) bija ieguvuši vidējo speciālo izglītību, bet vidējo izglītību – 6,5 % (n = 53; 95 % TI: 5,0–8,4). Tikai neliela daļa – 0,7 % (n = 6; 95 % TI: 0,3–1,5) – bija ar pabeigtu pamata izglītību, un nevienam respondentam nebija nepabeigtas pamata izglītības. Izglītības jautājumā neatbildēja 7 respondenti (4. tabula).

4. Tabula

Respondentu izglītība

Izglītības līmenis	% (n) [95% TI], N=817
Nepabeigta pamata izglītība	0% (0)
Pamata izglītība (9 klases)	0,7% (6) [0,3–1,5]
Vidējā izglītība (12 klases)	6,5% (53) [5,0–8,4]

Vidējā speciālā izglītība	20,1% (163) [17,5–23,0]
Augstākā izglītība	72,6% (588) [69,4–75,6]
Nav atbildes	7

Lielākā daļa respondentu norādīja, ka viņu darbs nav saistīts ar medicīnu – 88,1% (n = 713; 95% TI: 85,8–90,2). Tikai 11,9% (n = 102; 95% TI: 9,8–14,2) strādā medicīnas jomā, bet 8 gadījumos nodarbinātības saistība ar medicīnu netika norādīta (5. tabula).

5. Tabula

Darba saistība ar medicīnu

Vai Jūsu darbs ir saistīts ar medicīnu?	% (n) [95% TI]
Nē	88,1% (713) [85,8–90,2]
Jā	11,9% (96) [9,8–14,2]
Nav atbildes	8

Vairāk nekā puse respondentu bija precējušies vai dzīvoja kopā ar partneri – 74,2 % (n = 601; 95 % TI: 71,1–77,1). Neprecēto respondentu īpatsvars bija 16,2 % (n = 131; 95 % TI: 13,8–18,8), bet šķīrušies bija 6,3 % (n = 51; 95 % TI: 4,8–8,1). Atbildi “cits variants” norādīja 3,3 % (n = 27; 95 % TI: 2,3–4,7). 7 gadījumos ģimenes statuss netika norādīts (6. tabula).

6. tabula

Respondentu ģimenes statuss

Kāds ir Jūsu ģimenes statuss?	% (n) [95% TI], N=817
Neprecēts/-a	16,2% (131) [13,8–18,8]
Precēts/-a (dzīvo kopā ar partneri)	74,2% (601) [71,1–77,1]
Šķīries/-usies	6,3% (51) [4,8–8,1]
Cits variants	3,3% (27) [2,3–4,7]
Nav zināms	7

Lielākā daļa respondentu bija algoti darbinieki – 72,5 % (n = 584; 95 % TI: 69,3–75,5). Katrs desmitais atradās bērnu kopšanas atvaļinājumā – 9,9 % (n = 80; 95 % TI: 8,0–12,1), bet 13,2 % (n = 106; 95 % TI: 11,0–15,6) bija pašnodarbinātie. Tikai neliela daļa respondentu bija studējošie – 0,4 % (n = 3; 95 % TI: 0,1–1,0) vai saņēma sociālo pabalstu/pensiju – 0,7 % (n = 6; 95 % TI: 0,3–1,5). Atbildi “cits variants” izvēlējās 3,3 % (n = 27; 95 % TI: 2,3–4,8). Nodarbinātības statusa jautājumā neatbildēja 11 respondenti (7. tabula).

7. tabula

Respondentu nodarbinātības statuss

Kāds ir Jūsu nodarbinātības statuss?	% (n) [95% TI], N=817
Pašnodarbinātais	13,2% (106) [11,0–15,6]
Algots darbinieks	72,5% (584) [69,3–75,5]
Atrodas bērnu kopšanas atvaļinājumā	9,9% (80) [8,0–12,1]
Saņem sociālo pabalstu/ pensiju	0,7% (6) [0,3–1,5]
Studējošs	0,4% (3) [0,1–1,0]
Cits variants	3,3% (27) [2,3–4,8]
Nav atbildes	11

Gandrīz visi respondenti kā ģimenes pamata sarunvalodu norādīja latviešu valodu – 94,3 % (n = 762; 95 % TI: 92,5–95,7). Krievu valodu lietoja 4,2 % (n = 34; 95 % TI: 3,0–5,8), bet citu valodu – tikai 1,5 % (n = 12; 95 % TI: 0,8–2,5). Uz šo jautājumu neatbildēja 9 respondenti (8. tabula).

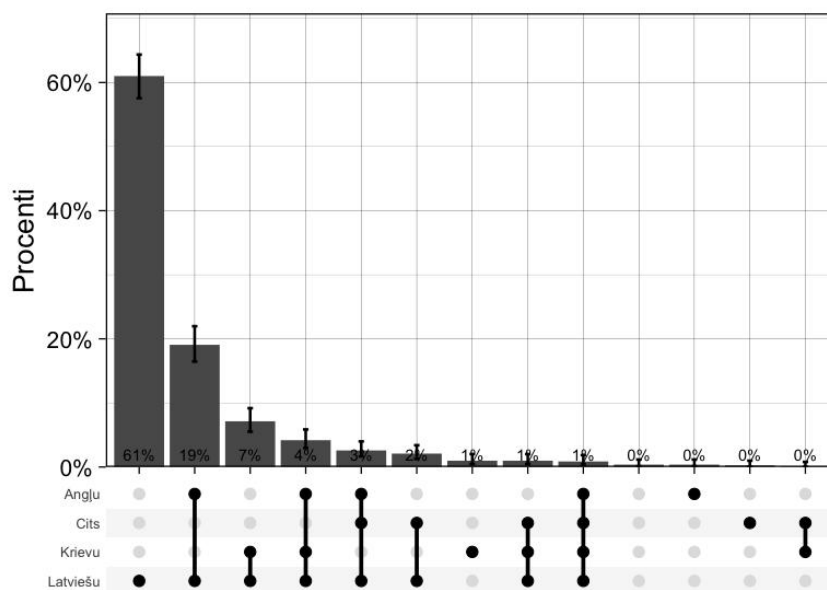
8. tabula

Respondentu sarunvaloda

Kāda ir Jūsu ģimenes pamata sarunvaloda?	% (n) [95% TI], N=817
Latviešu valoda	94,3% (762) [92,5–95,7]

Krievu valoda	4,2% (34) [3,0–5,8]
Cita valoda	1,5% (12) [0,8–2,5]
Nav atbildes	9

Analizējot krustpunktu diagrammu, konstatē, ka visbiežāk medicīniskā informācija tiek lasīta tikai latviešu valodā, ko norādījuši 61,0 % (95% TI: 57,6 – 64,3) respondentu. Latviešu un angļu valodas kombinācija sastopama ievērojami retāk – 19,1% (95% TI: 16,5 – 21,9), vēl mazāk bija latviešu un krievu kombinācija – 7,1% (95% TI: 5,5 – 9,1), bet latviešu, angļu un krievu valodu kombinācija – 4,2 % (95% TI: 3,0 – 5,9) gadījumos (6. attēls).



6. attēls. Medicīniskās informācijas valoda

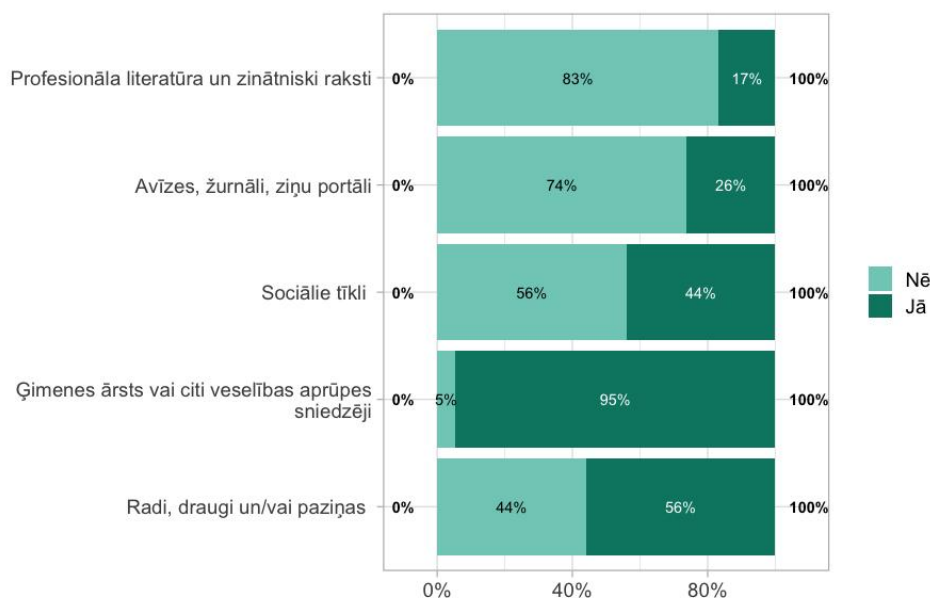
Respondentu vidū galvenais informācijas avots veselības un vakcinācijas jautājumu noskaidrošanai ir ģimenes ārsts vai citi veselības aprūpes sniedzēji – 94,6 % (95 % TI: 92,8–96,0). Vairāk nekā puse respondentu – 56,0 % (95 % TI: 52,5–59,4) norāda, ka izmanto arī radus, draugus un paziņas kā informācijas avotu, bet gandrīz puse – 44,0 % (95 % TI: 40,6–47,5) – iegūst informāciju sociālajos tīklos. Aptuveni ceturtdaļa respondentu veselības informāciju iegūst no avīzēm, žurnāliem vai ziņu portāliem – 26,2 % (95 % TI: 23,2–29,4), savukārt

profesionālu literatūru un zinātniskos rakstus lasa tikai katrs sestais – 16,7 % (95 % TI: 14,2–19,5) (9. tabula, 7. attēls).

9. tabula

Respondentu minētie galvenie informācijas avoti, kurus viņi izmanto*

Avots	Jā % [95% TI]	Nē % [95% TI], N=813
Profesionāla literatūra un zinātniski raksti	16,7 % [14,2–19,5]	83,3 % [80,5–85,8]
Avīzes, žurnāli, ziņu portāli	26,2 % [23,2–29,4]	73,8 % [70,6–76,8]
Sociālie tīkli	44,0 % [40,6–47,5]	56,0 % [52,5–59,4]
Ģimenes ārsts vai citi veselības aprūpes sniedzēji	94,6 % [92,8–96,0]	5,4 % [4,0–7,2]
Radi, draugi un/vai paziņas	56,0 % [52,5–59,4]	44,0 % [40,6–47,5]



7. attēls. Respondentu minētie izmantotie informācijas avoti

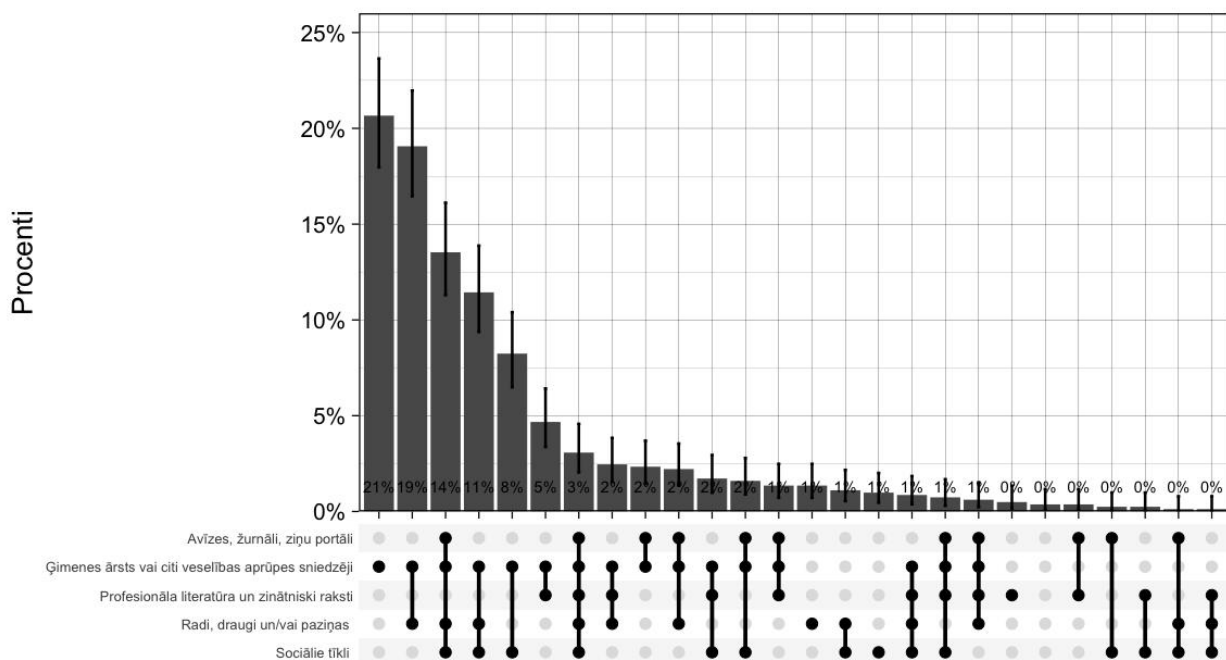
* Jautājumā respondentiem bija iespējams atzīmēt vairākas jautājumu atbildes (multiple choice questions), līdz ar to atbilžu kopskaits var pārsniegt 100%.

Atlasot piecas visbiežāk minētās informācijas avotu kombinācijas veselības un vakcinācijas jautājumu kontekstā, konstatēts, ka dominē avoti, kas ir saistīti ar ārstu un sociālo vidi.

Krustpunktu diagrammā konstatēts, ka visbiežāk izmantotais vienīgais informācijas avots ir ārsts – šo avotu kā galveno minējuši 20,6 % (95% TI: 17,9 – 23,8) respondentu. Tūlīt aiz tā seko kombinācija – ārsts un radi/draugi, ko minējuši 19,0 % (95% TI: 16,4 – 22,2) respondentu. Trešajā vietā ierindojas kombinācija – mediji, sociālie tīkli, ārsts un radi/draugi (13,5 %; 95% TI: 11,3 – 16,0), kas liecina par daudzkanālu informācijas izmantošanu – daļa respondentu informāciju par veselības jautājumiem iegūst gan no profesionāliem, gan neformāliem un digitāliem avotiem. Ceturtajā un piektajā vietā esošās kombinācijas – sociālie tīkli, ārsts un radi/draugi (11,4 %; 95% TI: 9,4 – 13,8), un ārsts ar sociālajiem tīkliem (8,2 %; 95% TI: 6,5 – 10,4) – raksturo digitālo kanālu nozīmīgu lomu veselības informācijas ieguvē (8. attēls).

Kopumā konstatē, ka ārsts vai citi veselības aprūpes sniedzēji ir galvenais informācijas avots, taču lēmumu veidošanā arvien biežāk tiek iesaistīti sociālie un digitālie kanāli, kas liecina

par informācijas vides pluralitāti un nepieciešamību stiprināt profesionālās komunikācijas klātbūtni arī interneta mediju vidē.



8. attēls. Respondentu minētie visbiežāk izmantotie informācijas avoti

Vairāk nekā trīs ceturtdaļas respondentu ir bērna/u mātes – 77,0 % (n = 622; 95 % TI: 74,0–79,8). Tēvi veido piekto daļu – 20,7 % (n = 167; 95 % TI: 18,0–23,6), savukārt, aizbildņi vai audžuvecāki ir tikai 0,6 % (n = 5; 95 % TI: 0,2–1,4). Atbildi “cits” norāda 1,7 % (n = 14; 95 % TI: 1,0–2,8). Šo jautājumu neatbildēja 9 respondenti (10. tabula).

10. tabula

Anketēšanā iesaistītais vecāks

Jūs esat bērna (u):	% (n) [95% TI], N=817
Māte	77,0% (622) [74,0–79,8]
Tēvs	20,7% (167) [18,0–23,6]
Aizbildnis/ Audžu vecāks	0,6% (5) [0,2–1,4]
Cits	1,7% (14) [1,0–2,8]
Nav atbildes	9

Kopējais bērnu skaits bija 1451. Analizējot atbildes, konstatē, ka gandrīz puse bērnu ir meitenes – 50,5 % (n = 708; 95 % TI: 47,9–53,1), un gandrīz tikpat – zēni – 49,3 % (n = 691; 95 % TI: 46,7–51,9). Atbildi “cits/nevēlos atbildēt” norāda tikai 0,1 % (n = 2; 95 % TI: 0,0–0,5). Šajā jautājumā atbildi nesniedza 50 respondenti. Sadalījums starp meitenēm un zēniem ir praktiski līdzsvarots, un ticamības intervālu pārklāšanās norāda, ka statistiski nozīmīgas atšķirības netiek konstatētas ($p > 0,05$). Savukārt, 52 gadījumos bērna dzimums netika norādīts (11. tabula).

11. tabula

Bērna dzimums

Kāds ir bērna dzimums?	% (n) [95% TI], N=1451
Meitene	50,5% (708) [47,9–53,1]
Zēns	49,3% (691) [46,7–51,9]
Cits/nevēlos atbildēt	0,1% (2) [0,0–0,5]
Nav atbildes	50

Aptuveni puse respondentu audzina divus bērnus vecumā līdz 18 gadiem – 46,5 % (n = 376; 95 % TI: 43,1–50,0), bet nedaudz mazāk – vienu bērnu – 41,0 % (n = 331; 95 % TI: 37,6–44,4). Katram desmitajam respondentam ir trīs bērni – 9,0 % (n = 73; 95 % TI: 7,2–11,2), savukārt, četri bērni ir tikai 3,2 % (n = 26; 95 % TI: 2,2–4,6). Ļoti neliela daļa – 0,2 % (n = 2; 95 % TI: 0,1–0,8) – audzina piecus vai vairāk bērnus. 9 gadījumos atbilde netika sniegta (12. tabula).

12. tabula

Bērnu skaits ģimenē

Cik Jums ir bērnu (jaunāki par 18 gadiem)?	% (n) [95% TI], N=817
1	41,0% (331) [37,6–44,4]
2	46,5% (376) [43,1–50,0]

3	9,0% (73) [7,2–11,2]
4	3,2% (26) [2,2–4,6]
5 un vairāk	0,2% (2) [0,1–0,8]
Nav atbildes	9

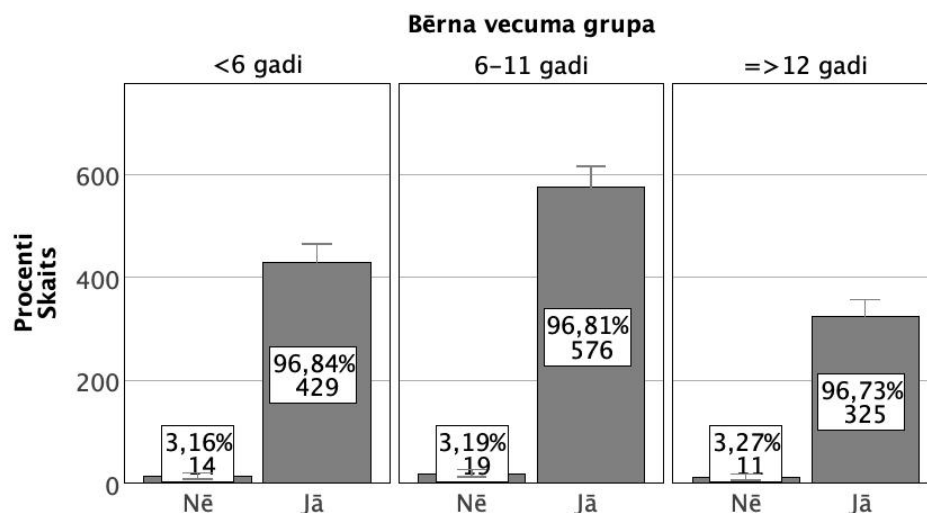
3.1.1.2. Bērnu vecāku vai likumīgo pārstāvu zināšanas par vakcināciju un vakcinēšanas procesu

Gandrīz visi respondenti zina, ka pastāv bērnu vakcinācijas kalendārs – vairāk nekā 96 % visās bērnu vecuma grupās. Starp respondentiem ar bērniem līdz 6 gadu vecumam to zina 96,8 % (95 % TI: 94,8–98,3), vecumā no 6 līdz 11 gadiem – 96,8 % (95 % TI: 95,1–98,1), bet vecāki par 12 gadiem – 96,7 % (95 % TI: 94,2–98,4). Tikai aptuveni 3% katrā grupā norāda, ka par vakcinācijas kalendāru nezina. Starp bērnu vecuma grupām statistiski nozīmīgas atšķirības netiek konstatētas ($p = 0,99$) (13. tabula, 9. attēls).

13. tabula

Zināšanas par vakcinācijas kalendāra esamību, sadalījumā pa bērnu vecuma grupām

Bērna vecuma grupa	Nē % (n) [95 % TI]	Jā % (n) [95 % TI]
<6 gadi (N = 443)	3,2 % (14) [1,7–5,3]	96,8 % (429) [94,7–98,3]
6–11 gadi (N = 595)	3,2 % (19) [1,9–4,9]	96,8 % (576) [95,1–98,1]
≥12 gadi (N = 336)	3,3 % (11) [1,7–5,8]	96,7 % (325) [94,2–98,4]



9. attēls. Vecāku zināšanas par vakcinācijas kalendāru, sadalījumā pa bērnu vecuma grupām

Analizējot zināšanas par bērnu vakcinācijas kalendāra esamību atkarībā no izglītības līmeņa, konstatē, ka vecāku uzskatu informētība pieaug līdz ar izglītības līmeni. Būtiski zemāks informētības līmenis bija vecākiem ar pamatzglītību. Šajā grupā vakcinācijas kalendāru zināja 66,7% (95% TI: 22,3–95,7), kas statistiski nozīmīgi ($p < 0,05$) atšķīrās no visām pārējām izglītības kategorijām, kur zināšanu līmenis pārsniedza 90%. Vecāku grupās ar vidējo vai vidējo speciālo izglītību vakcinācijas kalendāru zināja jau vairāk nekā deviņi no desmit respondentiem. Augstākās izglītības ieguvēju vidū gandrīz visi (98,0%; 95% TI: 96,6–99,0) bija informēti par vakcinācijas kalendāru, un tikai neliela daļa (2%; 95% TI: 1,0–3,4) norādīja pretējo (14. tabula).

14. tabula

Vecāku informētība par vakcinācijas kalendāra esamību, sadalījumā pa izglītības grupām

Izglītība	Nē (%) [95% TI]	Jā (%) [95% TI]
Pamata izglītība (9 klases) (N = 6)	33,3% (2) [4,3–77,7]	66,7% (4) [22,3–95,7]
Vidējā izglītība (12 klases) (N = 53)	5,7% (3) [1,2–15,4]	94,3% (50) [84,6–98,8]
Vidējā speciālā izglītība (N = 160)	5,62% (9) [2,6–10,4]	94,4% (151) [89,6–97,4]
Augstākā izglītība (N = 587)	2% (12) [1,0–3,4]	98,0% (575) [96,6–99,0]

Analizējot jautājumu “Cik pārliecināts Jūs esat, ka ieteiktā vakcinācijas kalendāra ievērošana ir laba Jūsu bērnam?”, novērojams, ka visās vecuma grupās dominē augsts pārliecības līmenis. Vecāku vidū, kuru bērni ir jaunāki par 6 gadiem, gandrīz septiņi no desmit (69,7 %; 95 % TI: 64,1–74,8) ir pārliecināti par vakcinācijas kalendāra ievērošanas nozīmi, savukārt gandrīz ceturta daļa (24,2 %; 95 % TI: 19,5–29,6) sevi raksturo kā samērā pārliecinātus. Tikai aptuveni 6 % šaubās – 3,70 % (95 % TI: 1,9–6,5) ir nepārliecināti un 2,36 % (95 % TI: 1,0–4,8) samērā nepārliecināti. Līdzīga tendence vērojama arī vecuma grupā 6–11 gadi, kur 69,1 % (95 % TI: 63,8–74,0) vecāku ir pilnībā pārliecināti un 25,2 % (95 % TI: 20,7–30,3) – samērā pārliecināti. Šaubas izsaka tikai neliela daļa – 3,03 % (95 % TI: 1,5–5,5) nepārliecināti un 2,73 % (95 % TI: 1,3–5,1) samērā nepārliecināti. Arī vecākajā grupā, kur bērni ir 12 gadus veci un vecāki, situācija būtiski neatšķiras. Gandrīz septiņi no desmit vecākiem (70,1 %; 95 % TI: 62,5–76,8) ir pārliecināti par vakcinācijas kalendāra nozīmīgumu, ceturta daļa (23,4 %; 95 % TI: 17,4–30,5) – samērā pārliecināti, bet aptuveni 6 % (3,59 % [95 % TI: 1,3–7,7] nepārliecināti un 2,99 % [95 % TI: 1,0–6,8] samērā nepārliecināti) pauž šaubas. Statistiskā analīze norāda, ka starp vecāku pārliecību par bērnu vakcinācijas kalendāra ievērošanas nozīmi un bērna vecuma grupu statistiski nozīmīgas atšķirības netiek konstatētas ($p = 0,99$) (15. tabula).

15. tabula

Vecāku uzskatu pārliecība par vakcinācijas kalendāra ievērošanu, sadalījumā pa bērnu vecuma grupām

Vecuma grupa	Nepārliecināts (%) (n) [95% TI]	Samērā nepārliecināts (%) (n) [95% TI]	Samērā pārliecināts (%) (n) [95% TI]	Pārliecināts (%) (n) [95% TI]
< 6 gadi (N	3,70 % (11) [1,9–	2,36 % (7) [1,0–4,8]	24,2 % (72) [19,5–	69,7 % (207)

= 297)	6,5]		29,6]	[64,1–74,8]
6–11 gadi (N = 330)	3,03 % (10) [1,5– 5,5]	2,73 % (9) [1,3–5,1]	25,2 % (83) [20,7– 30,3]	69,1 % (228) [63,8–74,0]
≥ 12 gadi (N = 167)	3,59 % (6) [1,3–7,7]	2,99 % (5) [1,0–6,8]	23,4 % (39) [17,4– 30,5]	70,1 % (117) [62,5–76,8]

Analizējot jautājumu “Vai Jūs zināt, kur doties, lai vakcinētu savu bērnu?”, konstatē, ka pārliecinošs vairākums vecāku visās bērnu vecuma grupās sniedza pozitīvu atbildi. Vecāku vidū ar bērniem līdz 6 gadu vecumam 99,1 % (439) [97,7–99,7] uzskatīja, ka zina, kur doties vakcinēties, savukārt, tikai 0,9 % (4) [0,3–2,3] atbildēja noliedzoši. Arī 6–11 gadu vecuma bērnu vecāku vidū rezultāti ir līdzīgi – 98,6 % (584) [97,2–99,3] apstiprināja uzskatu, ka zina, kur notiek vakcinācija, un tikai 1,4 % (8) [0,7–2,8] atbildēja “nē”. Vecāku grupā ar bērniem, kas vecāki par 12 gadiem, 97,6 % (328) [95,4–98,9] zināja, kur vakcinēt savu bērnu, bet 2,4 % (8) [1,1–4,6] to nezināja. Kopumā, gandrīz visi vecāki (vairāk nekā 97 %) visās bērnu vecuma grupās ir informēti par vakcinācijas vietām, un statistiski nozīmīgu atšķirību starp bērnu vecuma grupām nekonstatēja ($p=0,24$) (16. tabula).

16. tabula

Zināšanas par to, kur var vakcinēt bērnu sadalījumā pa bērna vecuma grupām

Vecuma grupa	Nē	Jā
<6 gadi (N = 443)	0,9 % (4) [0,3–2,3]	99,1 % (439) [97,7–99,7]
6–11 gadi (N = 592)	1,4 % (8) [0,7–2,8]	98,6 % (584) [97,2–99,3]
≥12 gadi (N = 336)	2,4 % (8) [1,1–4,6]	97,6 % (328) [95,4–98,9]

Analizējot jautājumu “Cik lielas ir Jūsu bažas/satraukums par to, ka kāda no bērnu vakcīnām varētu nebūt droša?”, tika konstatēts, ka vecāku uzskatu sadalījums starp dažādām bērnu vecuma grupām bija līdzīgs ($p = 0,84$). Jaunāko bērnu vecāku grupā (<6 gadi) vairāk nekā trešdaļa respondentu (33,6 %; 95 % TI: 29,2–38,2) norādīja, ka vispār neuztraucas, un līdzīga proporcija (34,5 %; 95 % TI: 30,0–39,2) – ka ne pārāk uztraucas. Aptuveni ceturtdaļa (25,5 %; 95 % TI: 21,4–30,0) bija daļēji satraukti, savukārt, tikai 6,3 % (95 % TI: 4,2–9,0) norādīja uz

izteiktām bažām. Līdzīgs sadalījums vērojams vecāku grupā ar 6–11 gadus veciem bērniem – 37,7 % (95 % TI: 33,8–41,8) vispār neuztraucās, 32,3 % (95 % TI: 28,5–36,3) bija samērā mierīgi, 24,2 % (95 % TI: 20,7–28,1) pauda daļējas bažas un tikai 5,7 % (95 % TI: 4,0–7,9) – lielu satraukumu. Arī vecāku vidū, kuru bērni bija vecāki par 12 gadiem, tendence saglabājās līdzīga: 34,2 % (95 % TI: 29,1–39,6) vispār neuztraucās, 32,4 % (95 % TI: 27,4–37,8) – ne pārāk uztraucās, 26,8 % (95 % TI: 22,1–32,1) – daļēji uztraucās, un 6,6 % (95 % TI: 4,3–9,9) bija ļoti satraukti (17. tabula).

17. tabula

Vecāku uztraukums par vakcīnas drošību

Vecuma grupa	Vispār neuztraucos % (n) [95% TI]	Ne pārāk uztraucos % (n) [95% TI]	Daļēji uztraucos % (n) [95% TI]	Ļoti uztraucos % (n) [95% TI]
<6 gadi (N = 443)	33,6 % (149) [29,2–38,2]	34,5 % (153) [30,0–39,2]	25,5 % (113) [21,4–30,0]	6,3 % (28) [4,2–9,0]
6–11 gadi (N = 594)	37,7 % (224) [33,8–41,8]	32,3 % (192) [28,5–36,3]	24,2 % (144) [20,7–28,1]	5,7 % (34) [4,0–7,9]
≥12 gadi (N = 336)	34,2 % (115) [29,1–39,6]	32,4 % (109) [27,4–37,8]	26,8 % (90) [22,1–32,1]	6,6 % (22) [4,3–9,9]

Analizējot atbildes uz jautājumu “Cik nopietnas ir Jūsu bažas/satraukums par to, ka Jūsu bērnam pēc vakcīnas varētu būt nopietnas blakusparādības?”, konstatē, ka lielākā daļa vecāku izteikuši nelielu vai mērenu satraukumu, savukārt izteiktas bažas ir salīdzinoši retas. Vecāku vidū ar bērniem līdz 6 gadu vecumam 10,2 % (45) [7,7–13,3] norādīja, ka ļoti uztraucas, un vēl 31,8 % (140) [27,7–36,2] – ka daļēji uztraucas. Lielākā daļa jeb 35,5 % (156) [31,3–40,0] atbildēja, ka ne pārāk uztraucas, un 22,5 % (99) [18,8–26,6] – ka vispār neuztraucas. Līdzīga, bet nedaudz mierīgāka tendence vērojama vecāku grupā ar bērniem 6–11 gadu vecumā – 7,7 % (46) [5,8–10,2] ļoti uztraucas, 24,2 % (144) [20,8–28,0] daļēji uztraucas, savukārt 38,9 % (231) [34,9–43,1] ne pārāk uztraucas un 29,1 % (173) [25,4–33,1] vispār neuztraucas. Vecāku grupā ar bērniem ≥12 gadu vecumā 10,8 % (36) [7,9–14,7] bija ļoti satraukti, 27,0 % (90) [22,3–32,2]

daļēji satraukti, bet vairāk nekā trešdaļa jeb 35,1 % (117) [30,0–40,5] ne pārāk uztraukušies un vēl 27,0 % (90) [22,3–32,2] vispār neuztraukušies (18. tabula).

Kopumā vairāk nekā 60 % vecāku visās vecuma grupās uzskata, ka nejūt izteiktu satraukumu par vakcīnu drošumu, un tikai aptuveni katrs desmitais pauž nopietnas bažas. Starp bērnu vecuma grupām konstatētas nelielas, tomēr statistiski nozīmīgas atšķirības ($p = 0,03$), tātad vecāki ar jaunākiem bērniem mēdz būt nedaudz satrauktāki attiecībā par šo jautājumu.

18. tabula

Vecāku uztraukuma līmenis par vakcīnas drošību sadalījumā pa bērnu vecuma grupām

Atbilde	< 6 gadi (N=441) % (n) [95% TI]	6–11 gadi (N=598) % (n) [95% TI]	≥ 12 gadi (N=336) % (n) [95% TI]
Ļoti uztraucos	10,2 % (45) [7,7–13,3]	7,7 % (46) [5,8–10,2]	10,8 % (36) [7,9–14,7]
Daļēji uztraucos	31,8 % (140) [27,7–36,2]	24,2 % (144) [20,8–28,0]	27,0 % (90) [22,3–32,2]
Ne pārāk uztraucos	35,5 % (156) [31,3–40,0]	38,9 % (231) [34,9–43,1]	35,1 % (117) [30,0–40,5]
Vispār neuztraucos	22,5 % (99) [18,8–26,6]	29,1 % (173) [25,4–33,1]	27,0 % (90) [22,3–32,2]

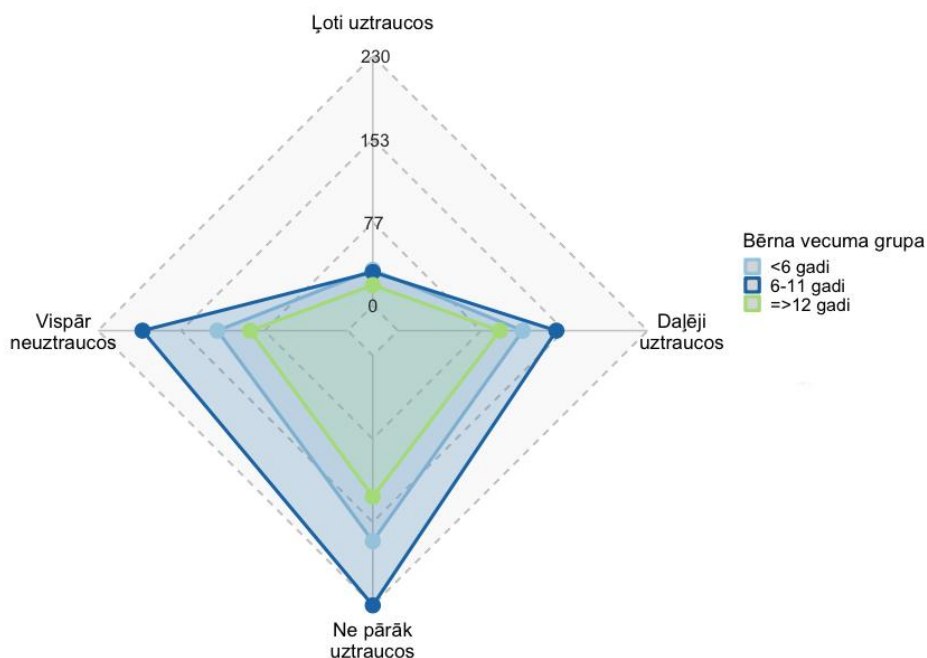
Analizējot atbildes uz jautājumu “Cik nopietnas ir Jūsu bažas/satraukums par to, ka vakcinācija nepasargā no saslimšanas?”, konstatē, ka lielākā daļa vecāku visās vecuma grupās uzskata, ka satraukums par vakcīnu efektivitāti ir zems vai mērens. Vecāku grupā ar bērniem līdz 6 gadu vecumam 7,5 % (33) [5,4–10,3] uzskata, ka ļoti uztraucas, 26,2 % (115) [22,3–30,5] – ka daļēji uztraucas, bet vairāk nekā trešdaļa jeb 39,0 % (171) [34,5–43,6] uzskatīja, ka ne pārāk uztraucas. 27,3 % (120) [23,3–31,7] pilnībā neizjuta satraukumu. Līdzīgs sadalījums bija vecāku vidū ar bērniem 6–11 gadu vecumā – 5,2 % (31) [3,7–7,4] bija ļoti satraukti, 24,5 % (146) [21,1–28,2] daļēji satraukti, 38,6 % (230) [34,6–42,8] ne pārāk satraukti un 31,7 % (189) [27,8–35,8] vispār neuztraucās. Vecāku grupā ar bērniem ≥12 gadu vecumā novērojama gandrīz identiska tendence – 5,7 % (19) [3,7–8,7] uzskatīja, ka ir ļoti satraukti, 28,2 % (94) [23,5–33,4] daļēji satraukti, 39,0 % (130) [33,7–44,6] ne pārāk satraukti un 27,0 % (90) [22,3–32,2] vispār neuztraucās (19. tabula, 10. attēls).

Kopumā vairāk nekā divas trešdaļas vecāku visās grupās uzskata, ka jūtas pārliecināti par vakcinācijas efektivitāti, un tikai neliela daļa (ap 5–7 %) pauž izteiktas bažas. Starp bērnu vecumu grupām statistiski nozīmīgas atšķirības netika konstatētas ($p = 0,44$).

19. tabula

Vecāku uzskati par uztraukuma līmeni, ka vakcinācija nepasargā no saslimšanas, sadalījumā pa bērnu vecuma grupām

Atbilde	< 6 gadi (N=440) % (n) [95% TI]	6–11 gadi (N=600) % (n) [95% TI]	≥ 12 gadi (N=336) % (n) [95% TI]
Ļoti uztraucos	7,5 % (33) [5,4–10,3]	5,2 % (31) [3,7–7,4]	5,7 % (19) [3,7–8,7]
Daļēji uztraucos	26,2 % (115) [22,3–30,5]	24,5 % (146) [21,1–28,2]	28,2 % (94) [23,5–33,4]
Ne pārāk uztraucos	39,0 % (171) [34,5–43,6]	38,6 % (230) [34,6–42,8]	39,0 % (130) [33,7–44,6]
Vispār neuztraucos	27,3 % (120) [23,3–31,7]	31,7 % (189) [27,8–35,8]	27,0 % (90) [22,3–32,2]



10. attēls. Vecāku uzskati par uztraukuma līmeni saistībā ar vakcīnas drošību

Analizējot apgalvojumu “Es uzskatu, ka daudzas slimības, pret kurām vakcīnas aizsargā, ir smagas”, iegūst, ka vairāk nekā 95 % vecāku visās bērnu vecuma grupās tam pilnībā piekrīt vai piekrīt. Vecākiem ar bērniem līdz 6 gadu vecumam vairāk nekā puse – 56,9 % (95 % TI: 52,2–61,5) pilnībā piekrita šim apgalvojumam, bet vēl 39,9 % (95 % TI: 35,4–44,5) norādīja daļēju piekrišanu. Līdzīga proporcija novērota arī starp vecākiem ar bērniem vecumā no 6 līdz 11 gadiem – 59,2 % (95 % TI: 55,1–63,2) pilnībā piekrita un 36,5 % (95 % TI: 32,6–40,7) piekrita. Savukārt, vecāku grupā ar bērniem vecākiem par 12 gadiem attiecīgās vērtības bija 61,4 % (95 % TI: 56,1–66,5) un 33,5 % (95 % TI: 28,6–38,8). Pretējs viedoklis bija ļoti reti sastopams – kopumā, mazāk nekā 5 % respondentu pauda, ka slimības, pret kurām vakcīnas aizsargā, nav smagas (20. tabula). Šādu uzskatu nedaudz biežāk norādīja vecāki ar vecākiem bērniem (ap 5 %), taču šī atšķirība nebija statistiski nozīmīga ($p = 0,36$).

20. tabula

**Vecāku uzskati par slimību smagumu, pret kurām tiek veikta vakcinācija,
sadalījumā pa bērnu vecuma grupām**

Atbilde	< 6 gadi (N = 444)% (n) [95 % TI]	6–11 gadi (N = 602)% (n) [95 % TI]	≥ 12 gadi (N = 340)% (n) [95 % TI]
Pilnīgi nepiekrītu	0,68 % (3) [0,2–2,0]	1,68 % (10) [0,9–3,1]	2,40 % (8) [1,2–4,7]
Nepiekrītu	2,51 % (11) [1,4–4,5]	2,69 % (16) [1,6–4,4]	2,69 % (9) [1,4–5,0]
Piekrītu	39,9 % (175) [35,4–44,5]	36,5 % (217) [32,6–40,7]	33,5 % (112) [28,6–38,8]
Pilnīgi piekrītu	56,9 % (250) [52,2–61,5]	59,2 % (352) [55,1–63,2]	61,4 % (205) [56,1–66,5]

Analizējot respondentu uzskatus par apgalvojumu “Bērnām labāk ir attīstīt imunitāti, izslimojot, nevis saņemot vakcīnu”, konstatē, ka vairums vecāku tam nepiekrīt, neatkarīgi no bērna vecuma grupas. Starp vecākiem ar bērniem līdz 6 gadu vecumam 37,8 % (95 % TI: 33,2–42,6) nepiekrīt, bet vēl 37,3 % (95 % TI: 32,7–42,0) pilnīgi nepiekrīt šim apgalvojumam. Līdzīgas proporcijas saglabājas arī citās vecuma grupās: 6–11 gadu vecuma bērnu vecākiem 40,7 % (95 % TI: 36,8–44,8) nepiekrīt un 34,2 % (95 % TI: 30,4–38,2) pilnīgi nepiekrīt, bet ≥12 gadu vecuma grupā – attiecīgi 39,2 % (95 % TI: 34,0–44,6) un 32,3 % (95 % TI: 27,4–37,6).

Neliels respondentu īpatsvars piekrita apgalvojumam, ka imunitāti labāk iegūt, izslimojot – aptuveni ceturtdaļa (no 22,9 % līdz 26,6 %) pauda daļēju piekrišanu, un tikai 1,8–2,2 % pilnībā piekrita (21. tabula). Statistiski nozīmīgas atšķirības starp bērnu vecuma grupām netika novērotas ($p = 0,72$), kas norāda, ka vecāku attieksme pret vakcinācijas nepieciešamību un dabiskās imunitātes priekšrocībām ir līdzīga visās vecuma grupās.

21. tabula

Vecāku uzskati, ka labāk ir attīstīt dabīgo imunitāti, izslimojot, sadalījumā pa bērnu vecuma grupām

Atbilde	< 6 gadi (N = 444)% (n) [95 % TI]	6–11 gadi (N = 602)% (n) [95 % TI]	≥ 12 gadi (N = 340)% (n) [95 % TI]
Pilnīgi piekrītu	1,83 % (8) [0,9–3,6]	2,19 % (13) [1,3–3,8]	1,80 % (6) [0,8–3,9]
Piekrītu	23,1 % (101) [19,3–27,3]	22,9 % (136) [19,6–26,6]	26,6 % (89) [21,9–31,8]
Nepiekrītu	37,8 % (165) [33,2–42,6]	40,7 % (242) [36,8–44,8]	39,2 % (131) [34,0–44,6]
Pilnīgi nepiekrītu	37,3 % (163) [32,7–42,0]	34,2 % (203) [30,4–38,2]	32,3 % (108) [27,4–37,6]

Analizējot atbildes uz jautājumu “Bērnām ir labāk saņemt mazāk vakcīnu vienlaikus”, konstatē, ka vecāku uzskati dalījās, tomēr dominē mēreni atbalstoša attieksme pret šo apgalvojumu. Vecāku grupā ar bērniem līdz 6 gadu vecumam 7,1 % (31) [5,0–9,9] pilnībā piekrita un 37,0 % (162) [32,6–41,7] piekrita uzskatam, ka bērnam labāk saņemt mazāk vakcīnu vienā vizītē. Līdzīgs īpatsvars – 37,9 % (166) [33,4–42,6] – bija neitrālā pozīcijā “nepiekrītu”, bet 18,0 % (79) [14,6–21,9] pilnībā nepiekrīt šim uzskatam. 6–11 gadu vecuma bērnu vecāku vidū līdzīga tendence saglabājās: 8,4 % (50) [6,4–10,9] pilnībā piekrita un 33,8 % (200) [29,9–37,9] piekrita apgalvojumam, savukārt, 40,2 % (238) [36,1–44,4] norādīja, ka nepiekrīt, un 17,6 % (104) [14,6–21,0] – pilnībā nepiekrīt. Vecākiem ar bērniem ≥ 12 gadu vecumā piekrišana bija nedaudz biežāka – 9,9 % (33) [7,1–13,7] pilnībā piekrita un 41,6 % (139) [36,5–46,8] piekrita, kamēr 30,8 % (103) [26,1–36,0] nepiekrīt un 17,7 % (59) [13,9–22,4] pilnībā nepiekrīt (22. tabula).

Kopumā iegūst, ka vairāk nekā puse vecāku visās vecuma grupās uzskata, ka vienlaicīga vairāku vakcīnu saņemšana varētu nebūt vēlama, taču gandrīz tikpat liels īpatsvars pauž pretēju vai neitrālu nostāju. Statistiski nozīmīgas atšķirības starp bērnu vecumu grupām nekonstatēja ($p = 0,10$).

22. tabula

Vecāku uzskati par vakcīnu skaita samazināšanu, sadalījumā pa bērnu vecuma grupām

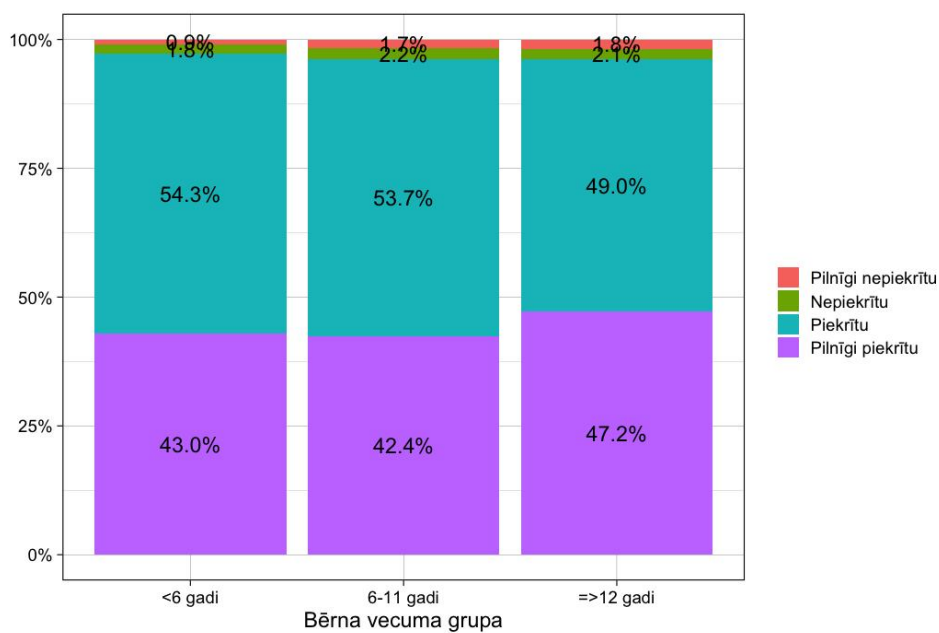
Atbilde	<6 gadi (N=439) % (n) [95% TI]	6–11 gadi (N=596) % (n) [95% TI]	≥12 gadi (N=337) % (n) [95% TI]
Pilnīgi piekrītu	7,1 % (31) [5,0–9,9]	8,4 % (50) [6,4–10,9]	9,9 % (33) [7,1–13,7]
Piekrītu	37,0 % (162) [32,6–41,7]	33,8 % (200) [29,9–37,9]	41,6 % (139) [36,5–46,8]
Nepiekrītu	37,9 % (166) [33,4–42,6]	40,2 % (238) [36,1–44,4]	30,8 % (103) [26,1–36,0]
Pilnīgi nepiekrītu	18,0 % (79) [14,6–21,9]	17,6 % (104) [14,6–21,0]	17,7 % (59) [13,9–22,4]

3.1.1.3. Bērnu vecāku un likumīgo pārstāvju vakcinēšanas procesa izvērtējums

Analizējot jautājumu “Es varu atklāti apspriest savas bažas par vakcīnām ar sava bērna ārstu.”, ieguva, ka būtiskas uzskatu atšķirības starp dažādu vecuma grupu bērnu vecākiem netika konstatētas ($p = 0,67$). Vecāku vidū, kuru bērni bija jaunāki par 6 gadiem, vairāk nekā puse (54,3 %; 95 % TI: 49,5–59,0) piekrita uzskatam, ka var atklāti runāt ar ārstu, un vēl 43,0 % (95 % TI: 38,4–47,8) tam pilnībā piekrita. Tikai neliela daļa – 2,7 % (kopā pilnīgi nepiekrītu vai nepiekrītu) – nejutās brīvi šādu sarunu veidot. Līdzīga tendence saglabājās vecāku grupā ar 6–11 gadus veciem bērniem: 53,7 % (95 % TI: 49,6–57,8) piekrita, bet 42,4 % (95 % TI: 38,4–46,6) pilnībā piekrita šim uzskatam. Savukārt 3,9 % (95 % TI: aptuveni 2,3–6,3) šaubījās vai nepiekrīt. Vecākiem ar bērniem vecākiem par 12 gadiem novērojams līdzīgs sadalījums – 49,0 % (95 % TI: 43,7–54,3) piekrita un 47,2 % (95 % TI: 42,0–52,6) pilnībā piekrita apgalvojumam. Tikai aptuveni 4 % (kopā pilnīgi nepiekrītu vai nepiekrītu) izteica pretēju viedokli (23. tabula, 11. attēls).

Iespēja apspriest bažas vai satraukumu par vakcīnām ar bērna ārstu

Vecuma grupa	Pilnīgi nepiekrītu % (n) [95% TI]	Nepiekrītu % (n) [95% TI]	Piekrītu % (n) [95% TI]	Pilnīgi piekrītu % (n) [95% TI]
<6 gadi (N = 442)	0,9 % (4) [0,3–2,3]	1,8 % (8) [0,9–3,5]	54,3 % (240) [49,5–59,0]	43,0 % (190) [38,4–47,8]
6–11 gadi (N = 596)	1,7 % (10) [0,9–3,1]	2,2 % (13) [1,3–3,7]	53,7 % (320) [49,6–57,8]	42,4 % (253) [38,4–46,6]
≥12 gadi (N = 335)	1,8 % (6) [0,8–3,9]	2,1 % (7) [1,0–4,4]	49,0 % (164) [43,7–54,3]	47,2 % (158) [42,0–52,6]



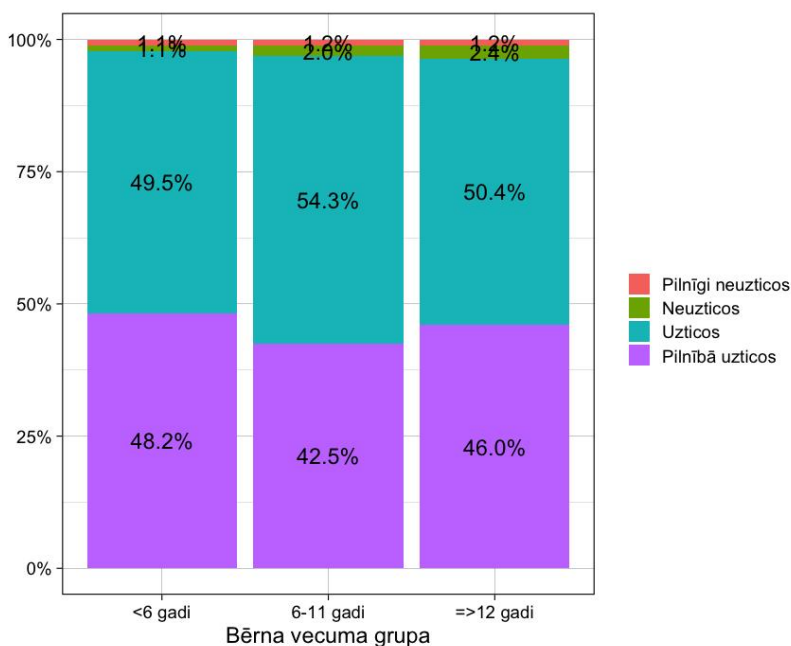
11. attēls. Iespēja apspriest bažas vai satraukumu par vakcināciju ar bērna ārstu, sadalījumā pa bērna vecuma grupām

Analizējot jautājumu “Ņemot vērā visus aspektus, cik lielā mērā jūs uzticaties savam bērna ārstam saistībā ar vakcinācijas jautājumiem?”, konstatē, ka pārliecinošs vairākums vecāku visās vecuma grupās uzskata, ka uzticas vai pilnībā uzticas savam ārstam. Vecāku vidū, kuru bērni ir jaunāki par 6 gadiem, apmēram puse (49,5 % [44,8–54,2]) uzticas, un gandrīz tikpat daudz (48,2 % [43,5–52,9]) pilnībā uzticas savam bērna ārstam. Tikai neliela daļa – 1,1 % (5 vecāki) [0,4–2,7] – norādīja, ka “neuzticas” vai “pilnīgi neuzticas”. Līdzīga aina vērojama arī 6–11 gadu vecuma bērnu vecāku grupā, kur 54,3 % (322 vecāki) [50,2–58,3] uzticas, un 42,5 % (252 vecāki) [38,5–46,6] pilnībā uzticas ārstam. Neuzticības izteicēju īpatsvars šajā grupā ir ļoti zems – kopā aptuveni 3,2 %. Vecāku grupā ar bērniem, kuri vecāki par 12 gadiem, tendence saglabājas līdzīga: 50,4 % (169 vecāki) [45,1–55,7] uzticas un 46,0 % (154 vecāki) [40,8–51,3] pilnībā uzticas ārstam. Arī šeit neuzticības līmenis ir zems – tikai ap 3,6 % no respondentiem. Kopumā, vairāk nekā 90 % vecāku visās bērnu vecuma grupās atzīmē uzticību vai pilnīgu uzticību savam bērna ārstam, un starp grupām nav statistiski nozīmīgu atšķirību ($p = 0,52$) (24. tabula, 12. attēls).

24. tabula

Vecāku uzticēšanās bērna ārstam, sadalījumā pa bērna vecuma grupām

Vecuma grupa	Pilnīgi neuzticos % (n) [95% TI]	Neuzticos % (n) [95% TI]	Uzticos % (n) [95% TI]	Pilnībā uzticos % (n) [95% TI]
<6 gadi (N = 442)	1,1 % (5) [0,4–2,7]	1,1 % (5) [0,4–2,7]	49,5 % (219) [44,8–54,2]	48,2 % (213) [43,5–52,9]
6–11 gadi (N = 593)	1,2 % (7) [0,5–2,5]	2,0 % (12) [1,1–3,5]	54,3 % (322) [50,2–58,3]	42,5 % (252) [38,5–46,6]
≥12 gadi (N = 335)	1,2 % (4) [0,4–3,0]	2,4 % (8) [1,2–4,7]	50,4 % (169) [45,1–55,7]	46,0 % (154) [40,8–51,3]



12. attēls. Vecāku uzticība bērna ārstam, sadalījumā pa bērna vecuma grupām

Analizējot jautājumu “Kā Jūs vērtējat, cik viegli pieejami vakcinācijas pakalpojumi ir Jūsu bērnam?”, konstatē, ka lielākā daļa vecāku visās bērnu vecuma grupās uzskata, ka piekļuve vakcinācijas pakalpojumiem ir viegla. Vecāku vidū ar bērniem līdz 6 gadu vecumam 81,7 % (361) [77,9–85,0] uzskatīja, ka vakcinācijas pakalpojumi ir viegli pieejami, savukārt, 17,9 % (79) [14,6–21,7] – ka tie ir samērā viegli pieejami. Tikai 0,5 % (2 vecāki) [0,1–1,8] uzskatīja, ka pakalpojumi ir samērā grūti pieejami. Arī 6–11 gadu vecuma bērnu vecāku vidū lielākā daļa (75,4 % [71,6–79,0]) vērtēja pieejamību kā vieglu, bet 24,3 % (144) [20,9–28,2] – kā samērā vieglu. Tikai 0,3 % (2 vecāki) [0,1–1,3] uzskatīja, ka piekļuve ir samērā grūta. Vecāku grupā ar bērniem vecākiem par 12 gadiem 78,3 % (263) [73,6–82,4] raksturoja vakcinācijas pieejamību kā vieglu, 21,4 % (72) [17,3–26,2] – kā samērā vieglu, un tikai 0,3 % (1 respondents) [0,1–1,6] – kā samērā grūtu.

Kopumā vairāk nekā trīs ceturtdaļas vecāku visās bērnu vecuma grupās uzskata, ka vakcinācijas pakalpojumi Latvijā ir viegli pieejami, un starp bērnu vecuma grupām statistiski nozīmīgas atšķirības netika konstatētas ($p = 0,13$) (25. tabula).

Vakcīnu pieejamība, sadalījumā pa bērnu vecumu grupām

Vecuma grupa	Viegli % (n) [95% TI]	Samērā viegli % (n) [95% TI]	Samērā grūti % (n) [95% TI]
<6 gadi (N = 442)	81,7 % (361) [77,9–85,0]	17,9 % (79) [14,6–21,7]	0,5 % (2) [0,1–1,8]
6–11 gadi (N = 593)	75,4 % (447) [71,6– 79,0]	24,3 % (144) [20,9– 28,2]	0,3 % (2) [0,1– 1,3]
≥12 gadi (N = 336)	78,3 % (263) [73,6– 82,4]	21,4 % (72) [17,3– 26,2]	0,3 % (1) [0,1– 1,6]

Analizējot respondentu atbildes uz jautājumu par šķēršļiem, kas varētu kavēt vakcinācijas pakalpojumu saņemšanu, konstatēts, ka lielākajā daļā gadījumu vecāki konkrētos faktorus neuzskata par būtiskiem šķēršļiem. Jāņem vērā, ka respondentiem bija iespēja atzīmēt vairākas atbildes, līdz ar to atbilžu kopskaits var pārsniegt 100 %, tomēr katrā vecumgrupā katra faktora atbildes tika analizētas atsevišķi.

Finansiālie šķēršļi netika norādīti nevienā no analizētajām vecumgrupām – visās trijās grupās 100,0 % vecāku atbildēja “nē”, norādot, ka vakcinācijas izmaksas viņiem nerada grūtības. Līdzīga situācija novērota arī attiecībā uz nokļūšanu līdz vakcinācijas iestādei (infrastruktūras šķēršļiem), kas netika atzīmēti kā būtisks ierobežojums nevienā vecumgrupā.

Nelielas atšķirības starp vecumgrupām tika novērotas jautājumā par ārstu darba laikiem. Šo faktoru kā šķērslī uzskatīja 20,0 % (3) [4,3–48,1] vecāku ar bērniem līdz 6 gadu vecumam un 21,7 % (5) [7,5–43,7] vecāku 6–11 gadu vecuma grupā, savukārt vecāku vidū ar bērniem ≥12 gadu vecumā ārstu darba laiki tika minēti retāk – 9,1 % (2) [1,1–29,2].

Bērna veselības stāvoklis kā iespējams šķērslis tika norādīts salīdzinoši biežāk. Jaunākajā vecumgrupā šo faktoru atzīmēja 56,2 % (9) [29,9–80,2] vecāku, bet 6–11 gadu grupā – pat 75,0 % (18) [53,3–90,2]. Vecāku ar bērniem ≥12 gadu vecumā vidū bērna veselības stāvoklis tika uzskatīts par šķērslī 45,5 % (10) [24,4–67,8] gadījumu.

Personiski iemesli bija viens no biežāk minētajiem faktoriem visās vecumgrupās. Šo šķērslī atzīmēja vairāk nekā trīs ceturtdaļas respondentu: no 77,3 % (17) [54,6–92,2] vecāku ≥12 gadu vecuma grupā līdz 88,0 % (22) [68,8–97,5] 6–11 gadu vecuma grupā. Ideoloģiski

apsvērumi tika minēti retāk – aptuveni trešdaļā gadījumu, variējot no 29,2 % (7) [12,6–51,1] līdz 43,8 % (7) [19,8–70,1] atkarībā no vecumgrupas.

Reliģiski iemesli tika konstatēti ļoti reti. Nevienā no pirmajām divām vecumgrupām šis faktors netika norādīts, savukārt vecāku vidū ar bērniem ≥ 12 gadu vecumā reliģiskus apsvērumus kā šķērslī minēja tikai 4,5 % (1) [0,1–22,8] respondentu (26. tabula).

Kopumā visbiežāk kā potenciālie šķēršļi vakcinācijas pakalpojumu saņemšanai tika minēti bērna veselības stāvoklis un personiski iemesli, kamēr finansiālie, infrastruktūras un reliģiskie faktori respondentiem pārsvarā neradīja šķēršļus. Statistiski nozīmīgas atšķirības starp bērnu vecuma grupām netika konstatētas ($p > 0,05$).

26. tabula

Biežākie šķēršļi vakcinācijas saņemšanai, sadalījumā pa bērnu vecuma grupām*

Šķērslis	Atbilde	<6 gadi % (n) [95 % TI]	6–11 gadi % (n) [95 % TI]	≥ 12 gadi % (n) [95 % TI]
Finansiāli	Nē	100,0 % (16) [79,4–100,0]	100,0 % (23) [85,2–100,0]	100,0 % (22) [84,6–100,0]
	Jā	0,0 % (0) [0,0– 20,6]	0,0 % (0) [0,0– 14,8]	0,0 % (0) [0,0– 15,4]
Nokļūšana (infrastruktūra)	Nē	100,0 % (16) [79,4–100,0]	100,0 % (23) [85,2–100,0]	100,0 % (22) [84,6–100,0]
	Jā	0,0 % (0) [0,0– 20,6]	0,0 % (0) [0,0– 14,8]	0,0 % (0) [0,0– 15,4]
Ārstu darba laiki	Nē	80,0 % (12) [51,9–95,7]	78,3 % (18) [56,3–92,5]	90,9 % (20) [70,8–98,9]
	Jā	20,0 % (3) [4,3–48,1]	21,7 % (5) [7,5–43,7]	9,1 % (2) [1,1– 29,2]
Bērnu veselības stāvoklis	Nē	43,8 % (7) [19,8–70,1]	25,0 % (6) [9,8–46,7]	54,5 % (12) [32,2–75,6]
	Jā	56,2 % (9)	75,0 % (18)	45,5 % (10)

		[29,9–80,2]	[53,3–90,2]	[24,4–67,8]
Personiski	Nē	18,8 % (3) [4,0–45,6]	12,0 % (3) [2,5–31,2]	22,7 % (5) [7,8–45,4]
	Jā	81,2 % (13) [54,4–96,0]	88,0 % (22) [68,8–97,5]	77,3 % (17) [54,6–92,2]
Ideoloģiski	Nē	56,2 % (9) [29,9–80,2]	70,8 % (17) [48,9–87,4]	68,2 % (15) [45,1–86,1]
	Jā	43,8 % (7) [19,8–70,1]	29,2 % (7) [12,6–51,1]	31,8 % (7) [13,9–54,9]
Reliģiski	Nē	100,0 % (16) [79,4–100,0]	100,0 % (23) [85,2–100,0]	95,5 % (21) [77,2–99,9]
	Jā	0,0 % (0) [0,0– 20,6]	0,0 % (0) [0,0– 14,8]	4,5 % (1) [0,1– 22,8]

* Jautājumā respondentiem bija iespējams atzīmēt vairākas jautājumu atbildes (multiple choice questions), līdz ar to atbilžu kopskaits var pārsniegt 100%.

Analizējot atbildes jautājumam “Cik apmierināta/-s Jūs bijāt ar visiem aspektiem, kuri bija saistīti ar bērna pēdējo vakcināciju?”, konstatē, ka lielākā daļa vecāku visās vecuma grupās uzskatīja, ka bija apmierināti ar vakcinācijas procesu. Vecāku vidū ar bērniem līdz 6 gadu vecumam trīs ceturtdaļas jeb 75,9 % (334) [71,8–79,6] norādīja, ka ir ļoti apmierināti, un vēl 19,8 % (87) [16,3–23,8] bija samērā apmierināti. Tikai neliela daļa vecāku pāuda neapmierinātību – 2,5 % (11) [1,4–4,5] bija samērā neapmierināti un 1,8 % (8) [0,9–3,6] nebija apmierināti. Arī 6–11 gadu vecuma bērnu vecāku vidū kopējā apmierinātība bija ļoti augsta – 76,2 % (455) [72,5–79,6] bija ļoti apmierināti, bet 21,6 % (129) [18,4–25,2] samērā apmierināti. Tikai aptuveni 2 % vecāku šajā grupā norādīja neapmierinātību. Vecākiem ar bērniem no 12 gadu vecuma novērojama līdzīga, taču nedaudz mazāka tendence – 72,0 % (242) [67,1–76,4] bija ļoti apmierināti, 23,8 % (80) [19,6–28,6] samērā apmierināti, tikai neliela daļa – 3,9 % (13) [2,3–6,6] un 0,3 % (1) [0,05–1,9] – izteica neapmierinātību (27. tabula).

Vecāku uzskati par apmierinātību ar bērna pēdējo vakcināciju, sadalījumā pa bērna vecuma grupām

Apmierinātība	< 6 gadi (N=444) % (n) [95% TI]	6–11 gadi (N=602) % (n) [95% TI]	≥ 12 gadi (N=340) % (n) [95% TI]
Nebiju apmierināta/-s	1,8 % (8) [0,9–3,6]	1,3 % (8) [0,6–2,6]	0,3 % (1) [0,05–1,9]
Samērā neapmierināta/-s	2,5 % (11) [1,4–4,5]	0,8 % (5) [0,3–2,0]	3,9 % (13) [2,3–6,6]
Samērā apmierināta/-s	19,8 % (87) [16,3–23,8]	21,6 % (129) [18,4–25,2]	23,8 % (80) [19,6–28,6]
Ļoti apmierināta/-s	75,9 % (334) [71,8–79,6]	76,2 % (455) [72,5–79,6]	72,0 % (242) [67,1–76,4]

Ja pētījuma dalībnieki iepriekšējā jautājumā norādīja, ka ar pēdējo bērna vakcināciju bija samērā apmierināti, samērā neapmierināti vai nebija apmierināti, tad viņiem bija iespēja atbildēt uz papildus jautājumu un precizēt neapmierinātības iemeslus. Uz jautājumu atbildēja 281 pētījuma dalībnieks no 355 pētījuma dalībniekiem, kam jautājums tika uzdots. Analizējot respondentu atbildes, kuri jautājumā “Cik apmierināta/-s Jūs bijāt ar visiem aspektiem, kuri bija saistīti ar bērna pēdējo vakcināciju, piem., informāciju, procedūru, medicīnas darbinieku attieksmi, vakcinācijas iestādes darba organizāciju, sniegtajām rekomendācijām u.tml.?” uzskatīja, ka bija samērā apmierināti, samērā neapmierināti vai neapmierināti, konstatē, ka galvenie neapmierinātības iemesli saistīti ar vakcīnu pieejamību, gaidīšanas rindām un personāla iesaisti. Starp vecākiem ar bērniem līdz 6 gadu vecumam visbiežāk minētie iemesli bija saistīti ar to, ko vecāki uzskata par būtiskākajām problēmām: personāls nevelta pietiekami daudz laika pacientiem – 36,5 % (95 % TI: 26,9–47,3) un vakcīna ne vienmēr ir pieejama – 32,9 % (95 % TI: 23,6–43,0). Līdzīga tendence saglabājās arī vecāku grupā ar bērniem vecumā no 6 līdz 11 gadiem, kur vakcīnas nepieejamību uzskatīja par šķērsli 37,5 % (95 % TI: 28,9–46,9), bet gaidīšanas rindas – 32,5 % (95 % TI: 24,3–42,0). Savukārt vecāku vidū ar bērniem vecākiem par 12 gadiem biežāk tika norādītas pārāk garas gaidīšanas rindas – 44,7 % (95 % TI: 33,7–56,2),

kamēr vakcīnas pieejamību (27,6 %) un personāla laika trūkumu (26,3 %) uzskatīja par šķēršļiem retāk. Higiēnas prasību neievērošana tika minēta ārkārtīgi reti – mazāk nekā 3 % visās vecuma grupās. Tā, kā ir zināms, ka visas obligātās vakcīnas ir pieejamās jebkurā medicīnas iestādē, šis vecāku neapmierinātības iemesls var rasties nezināšanas vai atmiņas problēmu dēļ. Kopumā, bērnu vecuma grupu starpā statistiski nozīmīgas atšķirības netika konstatētas ($p > 0,05$) (28. tabula).

28. tabula

Vecāku uzskati par galvenajiem neapmierinātības iemesliem, sadalījumā pa bērnu vecuma grupām

Neapmierinātības iemesls	< 6 gadi (N = 85)% (n) [95 % TI]	6–11 gadi (N = 120)% (n) [95 % TI]	≥ 12 gadi (N = 76)% (n) [95 % TI]
Vakcīna ne vienmēr ir pieejama	32,9 % (28) [23,6–43,0]	37,5 % (45) [28,9–46,9]	27,6 % (21) [18,8–38,4]
Gaidīšanas rinda ir pārāk ilga	28,2 % (24) [19,6–38,9]	32,5 % (39) [24,3–42,0]	44,7 % (34) [33,7–56,2]
Vakcinācijas iestādē netiek ievērotas higiēnas prasības	2,35 % (2) [0,6–8,2]	0,83 % (1) [0,1–4,7]	1,32 % (1) [0,2–7,2]
Personāls nevelta pietiekami daudz laika pacientiem	36,5 % (31) [26,9–47,3]	29,2 % (35) [21,2–38,8]	26,3 % (20) [17,5–37,3]

Analizējot atbildes uz apgalvojumu “Bērns saņem vairāk vakcīnu nekā viņam ir labvēlīgi”, konstatēts, ka vairums vecāku uzskata, ka šis apgalvojums nav patiess, un tam nepiekrīt vai pilnīgi nepiekrīt, neatkarīgi no bērna vecuma grupas. Vecāku vidū ar bērniem līdz 6 gadu vecumam vairāk nekā puse (51,9 %– 95 % TI: 47,2–56,6) nepiekrīt, un vēl 37,6 % (95 % TI: 33,0–42,5) pilnīgi nepiekrīt apgalvojumam, ka bērns saņem pārāk daudz vakcīnu. Līdzīga tendence novērojama arī 6–11 gadu vecuma grupā, kur attiecīgi 51,0 % (95 % TI: 46,9–55,1) nepiekrīt un 40,2 % (95 % TI: 36,2–44,4) pilnīgi nepiekrīt. Vecāku vidū ar bērniem vecākiem par 12 gadiem proporcijas ir līdzīgas – nepiekrīt 47,9 % (95 % TI: 42,5–53,4), bet pilnīgi nepiekrīt

42,8 % (95 % TI: 37,5–48,3). Savukārt, pilnīgu vai daļēju piekrišanu šim uzskatam pauda tikai neliela daļa respondentu – pilnībā piekrita no 2,7 % līdz 3,4 %, bet daļēji piekrita no 5,4 % līdz 7,7 % atkarībā no vecuma grupas (29. tabula). Kopumā, statistiski nozīmīgas atšķirības starp bērnu vecuma grupām netika konstatētas ($p = 0,59$).

29. tabula

Vecāku vērtējums par apgalvojumu, ka bērni saņem vairāk vakcīnu, nekā nepieciešams, sadalījumā pa bērnu vecuma grupām

Atbilde	< 6 gadi (N = 444)% (n) [95 % TI]	6–11 gadi (N = 602)% (n) [95 % TI]	≥ 12 gadi (N = 340)% (n) [95 % TI]
Pilnīgi piekrītu	2,73 % (12) [1,6–4,7]	3,38 % (20) [2,2–5,2]	2,69 % (9) [1,4–5,1]
Piekrītu	7,74 % (34) [5,6–10,7]	5,41 % (32) [3,8–7,6]	6,59 % (22) [4,4–9,7]
Nepiekrītu	51,9 % (228) [47,2–56,6]	51,0 % (302) [46,9–55,1]	47,9 % (160) [42,5–53,4]
Pilnīgi nepiekrītu	37,6 % (165) [33,0–42,5]	40,2 % (238) [36,2–44,4]	42,8 % (143) [37,5–48,3]

3.1.1.4. Bērnu vecāku un likumīgo pārstāvju vakcinēšanas paradumi

Analizējot jautājumu “Vai kādreiz esat personīgi vedis/-usi savu bērnu vakcinēties?”, konstatē, ka lielākā daļa vecāku visās bērnu vecuma grupās paši ir piedalījušies bērna vakcinācijā. Vecāku vidū ar bērniem līdz 6 gadu vecumam 88,7 % (393) [85,4–91,4] atbildēja apstiprinoši, bet 11,3 % (50) [8,6–14,6] norādīja, ka paši bērnu nav veduši. Līdzīga situācija novērota arī vecāku grupā ar 6–11 gadus veciem bērniem – 87,6 % (524) [84,6–90,1] personīgi veduši bērnu vakcinēties, savukārt, 12,4 % (74) [9,9–15,4] to nebija darījuši. Vecāku grupā ar bērniem, kas vecāki par 12 gadiem, sadalījums ir ļoti līdzīgs – 87,8 % (295) [83,7–91,0] atbildēja “jā”, un 12,2 % (41) [9,0–16,3] – “nē”. Kopumā, vairāk nekā 87 % vecāku visās bērnu vecuma grupās paši ir veduši savu bērnu vakcinēties, un starp bērnu vecuma grupām statistiski nozīmīgas atšķirības netika konstatētas ($p = 0,86$) (30. tabula).

Personīga vecāka piedalīšana vakcinācijā, sadalījumā pa bērna vecuma grupām

Vecuma grupa	Nē % (n) [95% TI]	Jā % (n) [95% TI]
<6 gadi (N = 443)	11,3 % (50) [8,6– 14,6]	88,7 % (393) [85,4– 91,4]
6–11 gadi (N = 598)	12,4 % (74) [9,9– 15,4]	87,6 % (524) [84,6– 90,1]
≥12 gadi (N = 336)	12,2 % (41) [9,0– 16,3]	87,8 % (295) [83,7– 91,0]

Analizējot vecāku uzskatus par atteikšanos no vakcinācijas personisku, ideoloģisku vai reliģisku iemeslu dēļ, konstatēts, ka absolūtais vairākums šādu lēmumu nav pieņēmuši. Vecāku vidū ar bērniem līdz 6 gadu vecumam 88,9 % (394) [85,7–91,5] uzskata, ka nekad nav atteikušies no vakcinācijas šādu iemeslu dēļ, līdzīgi arī 6–11 gadu grupā – 86,5 % (517) [83,3–89,2] un ≥12 gadu grupā – 85,4 % (286) [81,0–89,0]. Tikai 3–7 % vecāku norādīja, ka kādreiz atteikušies no vakcinācijas personisku vai ideoloģisku iemeslu dēļ, un apmēram 7–9 % katrā grupā izvēlējās neatbildēt. Starp vecuma grupām statistiski nozīmīgas atšķirības netika konstatētas ($p = 0,13$) (31. tabula).

Lēmums nevakcinēt bērnu citu, ar slimībām nesaistītu iemeslu dēļ, sadalījumā pa bērna vecuma grupām

Vecuma grupa	Nē % (n) [95% TI]	Jā % (n) [95% TI]	Nevēlos atbildēt % (n) [95% TI]
<6 gadi (N = 443)	88,9 % (394) [85,7– 91,5]	3,4 % (15) [2,0– 5,6]	7,7 % (34) [5,5– 10,8]
6–11 gadi (N = 598)	86,5 % (517) [83,3– 89,2]	4,5 % (27) [3,1– 6,5]	9,0 % (54) [6,9– 11,6]
≥12 gadi (N = 335)	85,4 % (286) [81,0– 89,0]	7,2 % (24) [4,8– 10,6]	7,5 % (25) [5,1– 11,0]

Analizējot tos vecākus, kuri bija atbildējuši, ka kādreiz atteikušies no vakcinācijas citu iemeslu dēļ, konstatēts, ka gandrīz visi gadījumi saistīti ar personiskiem, nevis ideoloģiskiem iemesliem. Vecāku grupā ar bērniem līdz 6 gadu vecumam visi gadījumi bija personiski (100,0 % (15) [79,6–100,0]), savukārt ideoloģisku iemeslu netika minēts neviens (0,0 % (0) [0,0–20,4]). Bērnu vecuma grupā no 6 līdz 11 gadiem gandrīz deviņi no desmit vecākiem (88,9 % (24) [71,2–96,2]) uzskata, ka atteikšanās bijusi saistīta ar personiskiem iemesliem, bet aptuveni katrs desmitais (11,1 % (3) [3,8–28,8]) – ar ideoloģiskiem. Līdzīga tendence bija arī vecāku vidū ar bērniem ≥ 12 gadu vecumā, kur vairāk nekā četras piektdaļas (83,3 % (20) [63,6–93,3]) uzskata, ka atteikšanās notikusi personisku iemeslu dēļ, un aptuveni katrs sestais (16,7 % (4) [6,7–36,4]) – ideoloģisku iemeslu dēļ. Kopumā konstatēts, ka atteikšanās no vakcinācijas Latvijā pārsvarā saistīta ar individuāliem vai personiskiem apsvērumiem, nevis ar ideoloģisku vai reliģisku pārliecību ($p = 0,32$) (32. tabula).

32. tabula

Vecāku uzskati par bērna nevakcinēšanas iemesliem, sadalījumā pa bērna vecuma grupām

Vecuma grupa	Iemesls	
	Ideoloģisks % (n) [95% TI]	Personisks % (n) [95% TI]
<6 gadi (N = 15)	0,0 % (0) [0,0– 20,4]	100,0 % (15) [79,6– 100,0]
6–11 gadi (N = 27)	11,1 % (3) [3,8– 28,8]	88,9 % (24) [71,2– 96,2]
≥ 12 gadi (N = 24)	16,7 % (4) [6,7– 36,4]	83,3 % (20) [63,6– 93,3]

Analizējot jautājumu “Vai Jūs aktīvi darbojaties kādā reliģiskajā organizācijā?”, konstatēts, ka tikai neliela daļa vecāku uzskata, ka ir aktīvi reliģisku organizāciju dalībnieki. Vecāku vidū ar bērniem līdz 6 gadu vecumam 9,5 % (42) [6,9–12,8] norādīja, ka piedalās reliģiskajās organizācijās, savukārt lielākā daļa – 90,5 % (401) [87,2–93,1] – atbildēja noliedzoši. Līdzīga proporcija vērojama vecāku grupā ar 6–11 gadus veciem bērniem – 9,5 % (57) [7,1–12,6] piedalās reliģiskajās organizācijās, bet 90,5 % (541) [87,4–92,9] – nē. Vecāku vidū ar bērniem vecākiem par 12 gadiem aktīvo dalībnieku īpatsvars ir nedaudz mazāks – 6,9 % (23) [4,5–10,3], savukārt, 93,1 % (312) [89,7–95,5] nav saistīti ar reliģiskajām organizācijām.

Kopumā mazāk nekā desmitā daļa vecāku visās bērnu vecuma grupās ir aktīvi reliģisko organizāciju dalībnieki, un starp vecuma grupām netika konstatētas statistiski nozīmīgas atšķirības ($p = 0,33$) (33. tabula).

33. tabula

Vecāku aktīva darbība reliģiskā organizācijā, sadalījumā pa bērnu vecuma grupām

Vecuma grupa	Nē % (n) [95% TI]	Jā % (n) [95% TI]
<6 gadi (N = 443)	90,5 % (401) [87,2– 93,1]	9,5 % (42) [6,9– 12,8]
6–11 gadi (N = 598)	90,5 % (541) [87,4– 92,9]	9,5 % (57) [7,1– 12,6]
≥12 gadi (N = 335)	93,1 % (312) [89,7– 95,5]	6,9 % (23) [4,5– 10,3]

Analizējot jautājumu “Vai Jūsu reliģiskā piederība aizliedz vakcinēt bērnu?”, konstatēts, ka gandrīz visi vecāki, neatkarīgi no bērna vecuma grupas, uzskata, ka viņu reliģiskā piederība neaizliedz vakcināciju. Līdz 6 gadu vecuma bērnu vecāku vidū 98,6 % (435) [96,8–99,4] norādīja, ka reliģiskā piederība neaizliedz vakcināciju, līdzīgi arī 6–11 gadu grupā – 99,2 % (592) [97,9–99,7], un ≥12 gadu grupā – 99,1 % (332) [97,4–99,7]. Kopumā, tikai aptuveni 1 % vecāku minēja, ka viņu reliģiskā piederība varētu ierobežot vakcinēšanos, un netika konstatētas statistiski nozīmīgas atšķirības starp bērnu vecuma grupām. ($p = 0,74$) (34. tabula).

34. tabula

Reliģiskais ierobežojums vakcinēt bērnu, sadalījumā pa bērnu vecuma grupām

Vecuma grupa	Nē % (n) [95% TI]	Jā % (n) [95% TI]
<6 gadi (N = 441)	98,6 % (435) [96,8– 99,4]	1,4 % (6) [0,6– 3,2]
6–11 gadi (N = 597)	99,2 % (592) [97,9– 99,7]	0,8 % (5) [0,3– 2,1]
≥12 gadi (N = 335)	99,1 % (332) [97,4– 99,7]	0,9 % (3) [0,3– 2,6]

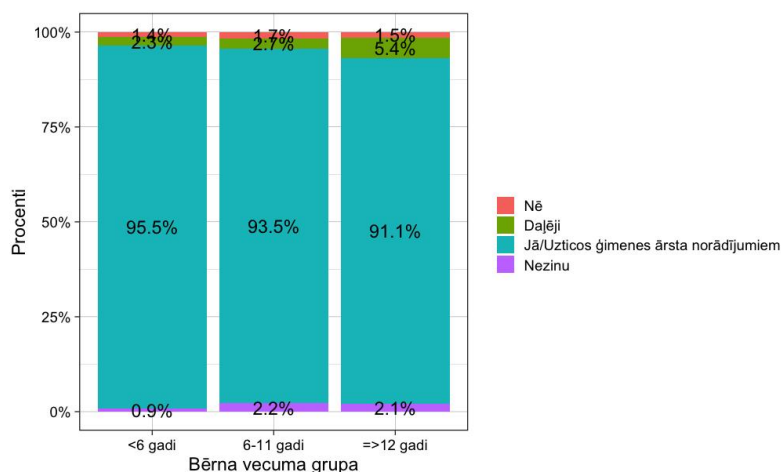
Analizējot jautājumu “Vai Jūsu bērns ir saņēmis visas vakcinācijas kalendārā noteiktās vakcīnas?”, konstatēts, ka pārliecinošs vairākums vecāku visās bērnu vecuma grupās uzskata, ka

bērns ir pilnībā vakcinēts vai ka viņi uzticas ģimenes ārsta norādījumiem. Vecāku vidū ar bērniem līdz 6 gadu vecumam 95,5 % (422) [93,1–97,1] atbildēja apstiprinoši, savukārt, tikai 3,6 % (kopā “nē” vai “daļēji”) norādīja, ka bērns nav saņēmis visas vakcīnas. Līdzīga tendence vērojama 6–11 gadu vecuma grupā – 93,5 % (559) [91,1–95,3] vecāku atbildēja “jā”, bet 4,4 % (kopā “nē” vai “daļēji”) – ka bērns nav pilnībā vakcinēts. Vecāku grupā ar bērniem ≥ 12 gadu vecumā 91,1 % (306) [87,6–93,7] norādīja, ka bērns ir vakcinēts atbilstoši kalendāram, kamēr 6,9 % (kopā “nē” vai “daļēji”) atzina pretējo. Kopumā, vairāk nekā 9 no 10 vecākiem visās grupās apliecina, ka viņu bērni ir vakcinēti saskaņā ar vakcinācijas kalendāru, un starp bērnu vecuma grupām nekonstatē statistiski nozīmīgas atšķirības ($p = 0,13$) (35. tabula, 13. attēls).

35. tabula

Vecāku uzskats par bērnu vakcinācijas aptveri, pa bērnu vecuma grupām

Vecuma grupa	Nē % (n) [95% TI]	Daļēji % (n) [95% TI]	Jā/Uzticos ģimenes ārsta norādījumiem % (n) [95% TI]	Nezinu % (n) [95% TI]
<6 gadi (N = 442)	1,4 % (6) [0,6– 3,0]	2,3 % (10) [1,2– 4,2]	95,5 % (422) [93,1– 97,1]	0,9 % (4) [0,3– 2,3]
6–11 gadi (N = 598)	1,7 % (10) [0,9– 3,1]	2,7 % (16) [1,6– 4,4]	93,5 % (559) [91,1– 95,3]	2,2 % (13) [1,3– 3,8]
≥ 12 gadi (N = 336)	1,5 % (5) [0,6– 3,5]	5,4 % (18) [3,4– 8,5]	91,1 % (306) [87,6– 93,7]	2,1 % (7) [1,0– 4,4]



13. attēls. Vecāku uzskats par bērnu vakcinācijas aptveri, sadalījumā pa bērnu vecuma grupām

Analizējot vakcinācijas īpatsvaru pēc vecuma grupām, jāņem vērā, ka vecāku atbildes ne vienmēr precīzi atspoguļo faktiskās vakcinācijas norisi, jo vecāki nevar atcerēties no galvas visas bērna saņemtās vakcīnas, īpaši tās, kas veiktas bērnībā.

Tuberkulozes vakcīnu bija saņēmuši gandrīz visi bērni, īpaši vecākajās vecuma grupās. Vakcinācijas aptvere pieauga no 70,6 % (12) [49,8–85,8] <6 gadu grupā līdz 90,9 % (20) [72,2–97,5] ≥12 gadu vecumā, un nevienā grupā netika norādīts “Nezinu”. B hepatīta vakcinācijas īpatsvars bija zemāks – jaunākajā grupā vakcinēti bija 56,3 % (9) [36,0–74,8], 6–11 gadu grupā 62,5 % (15) [43,0–78,9], bet ≥12 gadu vecumā 54,5 % (12) [34,7–73,0]. Šai vakcīnai neliela daļa vecāku norādīja “Nezinu”: 6,3 % (1) [1,1–27,0] <6 gadu un 4,5 % (1) [0,8–21,8] ≥12 gadu vecuma grupā. Rotavīrusa infekcijas vakcinācijas īpatsvars bija līdzīgs – no 42,9 % (9) [24,5–63,5] ≥12 gadu grupā līdz 58,8 % (10) [39,4–76,0] jaunākajā, un šai vakcīnai “Nezinu” atbilžu nebija nevienā vecuma grupā. Difterijas vakcinācija bija augsta – 70,6 % (12) [49,8–85,8] <6 gadu, 81,0 % (17) [61,9–91,7] 6–11 gadu un 81,8 % (18) [61,5–92,7] ≥12 gadu vecumā. “Nezinu” atzīmēja 12,0 % (3) [4,2–29,2] 6–11 gadu vecuma grupā. Līdzīgs īpatsvars bija stingumkrampju un garā klepus vakcinācijai. Stingumkrampju vakcīnu bija saņēmuši 68,8 % (11) [47,6–84,4] <6 gadu un 81,8 % (18) [61,5–92,7] ≥12 gadu vecumā, savukārt, “Nezinu” atbildes bija līdz 6,3 % (1) [1,1–27,0]. Garā klepus vakcinācija sasniedza 62,5 % (10) [42,7–78,8] jaunākajā grupā un 73,9 % (17) [54,0–87,2] vecākajā, ar “Nezinu” atbildēm līdz 12,5 % (2) [3,5–36,0]. Poliomielīta vakcinācijas īpatsvars pieauga no 56,3 % (9) [36,0–74,8] jaunākajā līdz 69,6 % (16) [49,1–84,4] ≥12 gadu grupā. “Nezinu” atbildes bija salīdzinoši biežas – līdz 18,8 % (3) [7,1–41,0] <6 gadu un 13,0 % (3) [4,5–32,1] ≥12 gadu vecumā. B tipa Haemophilus influenzae vakcinācijas īpatsvars bija augsts un līdzīgs dažādās vecuma grupās – 56,3 % (9) [36,0–74,8] jaunākajā, 65,2 % (15) [45,0–81,2] 6–11 gadu un 60,9 % (14) [40,8–77,8] vecākajā grupā. “Nezinu” norādīja 13,0–18,8 % vecāku. Pneimokoku infekcijas vakcinācijas īpatsvars bija nedaudz zemāks – 58,8 % (10) [39,4–76,0] jaunākajā un 55,6 % (15) [36,5–73,3] vecākajā grupā, ar “Nezinu” atbildēm līdz 12,0 % (3) [4,2–29,2]. Masalu vakcinācija bija viena no augstākajām – 71,4 % (10) [49,8–85,8] <6 gadu un 80,9 % (17) [59,9–92,0] ≥12 gadu vecumā, un nevienā grupā netika norādīts “Nezinu”. Vējbaku vakcinācijai bija novērojama pieaugoša tendence – 43,8 % (7) [25,2–64,0] <6 gadu grupā un 59,3 % (16) [39,3–76,7] ≥12 gadu grupā. “Nezinu”

atbildes svārstījās no 0 % līdz 8,0 % (2) [2,2–25,0]. Gripas vakcinācija bija ļoti zema – 12,5 % (2) [3,5–36,0] <6 gadu, 12,0 % (3) [4,2–29,2] 6–11 gadu un 18,2 % (4) [7,3–38,5] ≥12 gadu vecumā, un nevienā grupā netika atzīmēts “Nezinu”. CPV vakcinācija bija veikta tikai nelielai daļai bērnu, galvenokārt, ≥12 gadu vecumā – 12,0 % (3) [4,2–29,2], bet jaunākajās grupās praktiski nebija veikta (0–4,3 %). “Nezinu” norādīja līdz 8,0 % (2) [2,2–25,0] vecākajā grupā. Covid-19 vakcinācija bija visretākā – jaunākajās grupās tā netika veikta (0 %), bet ≥12 gadu grupā vakcināti bija 12,0 % (3) [4,2–29,2]. Šai vakcīnai “Nezinu” atbilžu nebija (*36. tabula, 14. attēls*).

Kopumā konstatēts, ka vairumam vakcīnu īpatsvars pārsniedz divas trešdaļas un bieži sasniedz 80–90 %, bet gripas, vējbaku, CPV un Covid-19 vakcīnām īpatsvars ir būtiski zemāks. Nelielā daļā gadījumu (līdz 10–15 %) vecāki atbildēja “Nezinu, vai bērns ir vakcinēts”, visbiežāk attiecībā uz poliomielītu, Hib un pneimokoku infekcijām, kas atbilst situācijai, ka vecāki ne vienmēr var precīzi atcerēties visas bērna agrīni saņemtās vakcīnas (*36.tabula*). Ir jāpiebilst, ka rezultāti balstās vienīgi uz vecāku atmiņām un nav pārbaudīti vakcinēšanas dokumentos, līdz ar to ir iespējams, ka vecāku norādītais vakcinācijas statuss var nesakrist ar vakcinācijas kalendārā norādīto informāciju. Vecāki var neatcerēties visas vakcīnas, ko bērni saņēma vai nezināt, ko tieši ir saņēmis bērns gadījumā, ja viņi pilnībā uzticas bērnu ārsta norādījumiem. Tādēļ šie rezultāti var ciest no atmiņas kļūdas un atšķirties no reālas situācijas. Piemēram, vecāki ir norādījuši, ka bērni vecumā no 6 līdz 11 gadiem ir saņēmuši CPV vakcīnu, kaut gan šim vecuma posmam CPV vakcīna nav pieejama.

36.tabula

Vecāku uzskati par bērnu vakcinācijas īpatsvaru, sadalījumā pa vakcīnu veidiem un vecuma grupām, balstoties uz vecāku pēc atmiņas norādītās informācijas

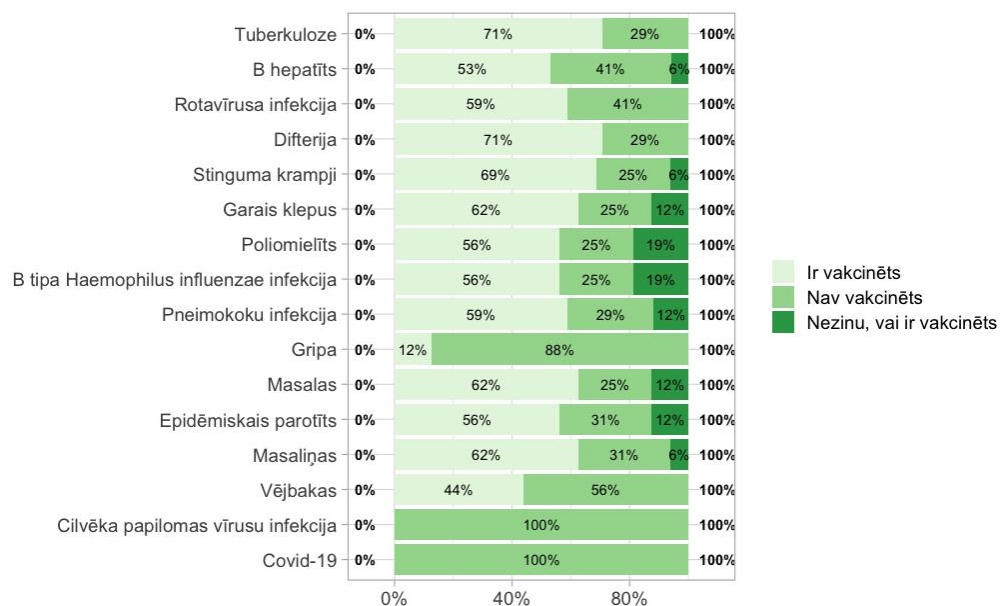
Slimība/Bērna vecuma grupa	< 6 gadi % (n) [95% TI]	6–11 gadi % (n) [95% TI]	≥ 12 gadi % (n) [95% TI]
Tuberkuloze			
Ir vakcinēts	70,6 % (12) [49,8–85,8]	81,8 % (18) [61,5–92,7]	90,9 % (20) [72,2–97,5]
Nav vakcinēts	29,4 % (5) [14,2–50,2]	27,3 % (6) [13,5–46,7]	9,1 % (1) [2,5–27,8]
Nezinu, vai ir vakcinēts	0 % (0) [0–0]	0 % (0) [0–0]	0 % (0) [0–0]

B hepatīts			
Ir vakcinēts	56,3 % (9) [36,0–74,8]	62,5 % (15) [43,0–78,9]	54,5 % (12) [34,7–73,0]
Nav vakcinēts	43,8 % (7) [25,2–64,0]	37,5 % (9) [21,1–57,0]	36,4 % (8) [20,2–56,2]
Nezinu, vai ir vakcinēts	6,3 % (1) [1,1–27,0]	0 % (0) [0–0]	4,5 % (1) [0,8–21,8]
Rotavīrusa infekcija			
Ir vakcinēts	58,8 % (10) [39,4–76,0]	50,0 % (12) [31,3–68,7]	42,9 % (9) [24,5–63,5]
Nav vakcinēts	41,2 % (7) [24,0–60,6]	50,0 % (12) [31,3–68,7]	57,1 % (12) [36,5–75,5]
Nezinu, vai ir vakcinēts	0 % (0) [0–0]	0 % (0) [0–0]	0 % (0) [0–0]
Difterija			
Ir vakcinēts	70,6 % (12) [49,8–85,8]	81,0 % (17) [61,9–91,7]	81,8 % (18) [61,5–92,7]
Nav vakcinēts	29,4 % (5) [14,2–50,2]	19,0 % (4) [8,3–38,1]	18,2 % (4) [7,3–38,5]
Nezinu, vai ir vakcinēts	0 % (0) [0–0]	12,0 % (3) [4,2–29,2]	0 % (0) [0–0]
Stingumkrampji			
Ir vakcinēts	68,8 % (11) [47,6–84,4]	82,6 % (19) [63,3–92,7]	81,8 % (18) [61,5–92,7]
Nav vakcinēts	25,0 % (4) [11,2–47,3]	17,4 % (4) [7,3–36,7]	18,2 % (4) [7,3–38,5]
Nezinu, vai ir vakcinēts	6,3 % (1) [1,1–27,0]	4,3 % (1) [0,8–21,1]	0 % (0) [0–0]
Garais klepus			
Ir vakcinēts	62,5 % (10) [42,7–78,8]	65,4 % (17) [46,2–80,6]	73,9 % (17) [54,0–87,2]
Nav vakcinēts	25,0 % (4) [11,2–47,3]	23,1 % (6) [11,0–42,1]	13,0 % (3) [4,5–32,1]
Nezinu, vai ir vakcinēts	12,5 % (2) [3,5–36,0]	3,8 % (1) [0,7–18,9]	4,3 % (1) [0,8–21,1]
Poliomielīts			

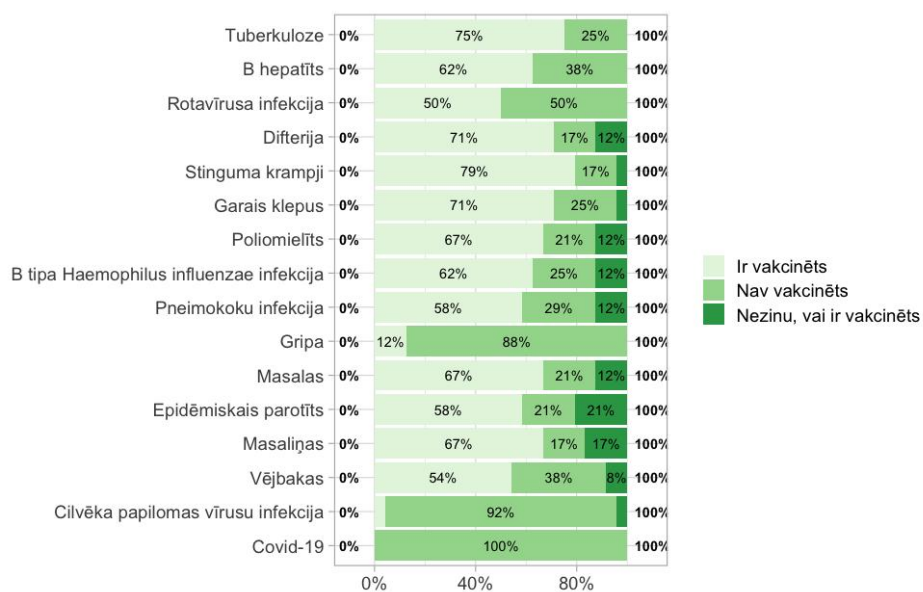
Ir vakcinēts	56,3 % (9) [36,0–74,8]	69,6 % (16) [49,1–84,4]	69,6 % (16) [49,1–84,4]
Nav vakcinēts	25,0 % (4) [11,2–47,3]	21,7 % (5) [9,6–42,3]	8,7 % (2) [2,4–27,8]
Nezinu, vai ir vakcinēts	18,8 % (3) [7,1–41,0]	13,0 % (3) [4,5–32,1]	13,0 % (3) [4,5–32,1]
B tipa Haemophilus influenzae			
Ir vakcinēts	56,3 % (9) [36,0–74,8]	65,2 % (15) [45,0–81,2]	60,9 % (14) [40,8–77,8]
Nav vakcinēts	25,0 % (4) [11,2–47,3]	26,1 % (6) [12,5–46,5]	17,4 % (4) [7,3–36,7]
Nezinu, vai ir vakcinēts	18,8 % (3) [7,1–41,0]	13,0 % (3) [4,5–32,1]	13,0 % (3) [4,5–32,1]
Pneimokoku infekcija			
Ir vakcinēts	58,8 % (10) [39,4–76,0]	56,0 % (14) [36,8–73,6]	55,6 % (15) [36,5–73,3]
Nav vakcinēts	29,4 % (5) [14,2–50,2]	28,0 % (7) [14,3–47,7]	22,2 % (6) [10,5–41,7]
Nezinu, vai ir vakcinēts	11,8 % (2) [3,3–34,3]	12,0 % (3) [4,2–29,2]	0 % (0) [0–0]
Gripa			
Ir vakcinēts	12,5 % (2) [3,5–36,0]	12,0 % (3) [4,2–29,2]	18,2 % (4) [7,3–38,5]
Nav vakcinēts	87,5 % (14) [64,0–96,5]	84,0 % (21) [65,9–93,1]	77,3 % (17) [56,5–89,9]
Nezinu, vai ir vakcinēts	0 % (0) [0–0]	0 % (0) [0–0]	0 % (0) [0–0]
Masalas			
Ir vakcinēts	71,4 % (10) [49,8–85,8]	76,2 % (16) [55,5–89,2]	80,9 % (17) [59,9–92,0]
Nav vakcinēts	28,6 % (4) [14,2–50,2]	23,8 % (5) [10,8–44,5]	19,1 % (4) [8,0–40,1]
Nezinu, vai ir vakcinēts	0 % (0) [0–0]	0 % (0) [0–0]	0 % (0) [0–0]
Vējbakas			

Ir vakcinēts	43,8 % (7) [25,2–64,0]	52,0 % (13) [33,1–70,2]	59,3 % (16) [39,3–76,7]
Nav vakcinēts	56,3 % (9) [36,0–74,8]	36,0 % (9) [19,8–57,0]	14,8 % (4) [6,0–32,1]
Nezinu, vai ir vakcinēts	0 % (0) [0– 0]	8,0 % (2) [2,2– 25,0]	3,7 % (1) [0,6– 17,6]
Cilvēka papilomas vīrusu infekcija			
Ir vakcinēts	0 % (0) [0– 0]	4,3 % (1) [0,8– 21,1]	12,0 % (3) [4,2– 29,2]
Nav vakcinēts	93,8 % (15) [73,6–98,9]	91,7 % (22) [73,0–97,9]	64,0 % (16) [43,3–80,6]
Nezinu, vai ir vakcinēts	0 % (0) [0– 0]	4,0 % (1) [0,7– 18,9]	8,0 % (2) [2,2– 25,0]
Covid-19			
Ir vakcinēts	0 % (0) [0– 0]	0 % (0) [0– 0]	12,0 % (3) [4,2– 29,2]
Nav vakcinēts	100 % (16) [79,4–100,0]	100 % (24) [85,8–100,0]	88,0 % (19) [70,8–95,8]
Nezinu, vai ir vakcinēts	0 % (0) [0– 0]	0 % (0) [0– 0]	0 % (0) [0– 0]

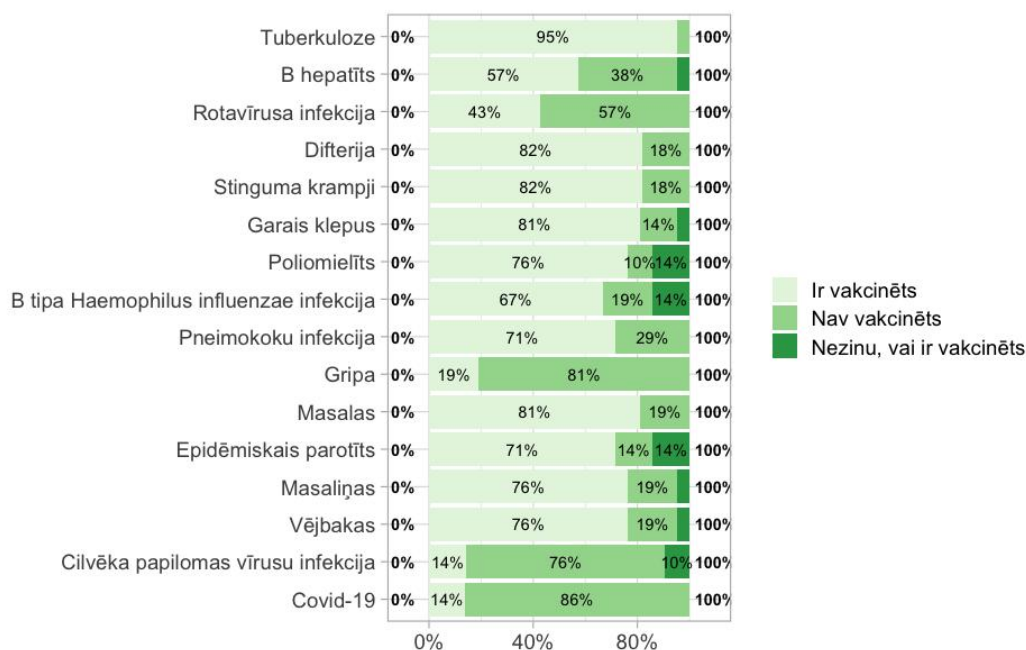
Bērnu vecuma grupā < 6 gadiem



Bērnu vecuma grupā 6-11 gadi



Bērnu vecuma grupā > 12 gadiem



14. attēls. Vecāku pašziņotā informācija par bērnu vakcināciju pa vakcīnu veidiem un vecuma grupām

Analizējot jautājumu “Ja bērns nav saņēmis visas vakcīnas saskaņā ar bērnu vakcinācijas kalendāru, vai Jūs vēlētos, lai bērns nākotnē saņem visas ieteiktās vakcīnas?”, konstatēts, ka lielākā daļa vecāku, neatkarīgi no bērna vecuma grupas, uzskata, ka nevēlas veikt vakcināciju nākotnē. Vecāku vidū ar bērniem līdz 6 gadu vecumam 81,2 % (n = 13; 95 % TI: 57,4–93,3) atbildēja “nē”, un tikai 18,8 % (n = 3; 95 % TI: 6,7–42,6) izteica vēlmi nākotnē pabeigt vakcināciju. Līdzīga tendence bija arī 6–11 gadu vecuma grupā – 84,0 % (n = 21; 95 % TI: 64,5–93,9) uzskatīja, ka nevēlas vakcināciju, bet 16,0 % (n = 4; 95 % TI: 6,1–35,5) bija pozitīvi noskaņoti vakcinācijas turpināšanai. Vecāku vidū ar bērniem ≥ 12 gadu vecumā 73,9 % (n = 17; 95 % TI: 53,5–87,5) atbildēja “nē”, kamēr 26,1 % (n = 6; 95 % TI: 12,5–46,5) norādīja vēlmi turpmāk vakcinēt bērnu. Kopumā, aptuveni trīs ceturtdaļas vecāku šajā apakšgrupā uzskatīja, ka nevēlas nākotnē saņemt visas ieteiktās vakcīnas, un šī tendence bija līdzīga visās bērnu vecuma grupās (p = 0,73). Šajā gadījumā vecāki varēja nepareizi saprast pētījuma jautājumu, domājot ne par to, vai viņi vēlās, lai obligātā vakcinācija būtu pabeigta, bet par vakcinēšanu papildus

obligātajam vakcinācijas kalendāram. Tas var izskaidrot lielo to vecāku procentu, kuri atbildēja “nē” šajā jautājumā.

37. tabula

Vecāku uzskati par vēlmi turpmāk vakcinēt bērnus, ja tie nav saņēmuši visas kalendārā noteiktās vakcīnas

Vecuma grupa	Jā % (n) [95% TI]	Nē % (n) [95% TI]
<6 gadi (N = 16)	18,8 % (3) [6,7–42,6]	81,2 % (13) [57,4–93,3]
6–11 gadi (N = 25)	16,0 % (4) [6,1–35,5]	84,0 % (21) [64,5–93,9]
≥12 gadi (N = 23)	26,1 % (6) [12,5–46,5]	73,9 % (17) [53,5–87,5]

3.1.2. Kvalitatīvās analīzes rezultāti

Pētījuma kvalitatīvajā daļā piedalījās 83 Latvijā dzīvojoši pilngadīgi bērnu vecāki vai to likumiskie pārstāvji. Vidējais vecāku interviju ilgums bija 18 minūtes. Analīzes rezultātā tika identificēti 25 kodi, kas strukturēti trīs galvenajās tēmās: zināšanas un izpratne par vakcīnām un vakcināciju (1), vakcinācijas izvēles pamatojums (2) un informācijas avoti un komunikācija (3). Katra no tēmām tika iedalīta piecās apakškategorijs (38. tabula).

38. tabula

Interviju analīzes galvenās tēmas un apakštēmas

Tēma	Apakštēma
Zināšanas un izpratne	Vakcīnas Vakcinācijas loma Vakcinācijas kalendārs Vakcīnu, vakcinācijas ieguvumi Vakcīnu, vakcinācijas riski
Vakcinācijas izvēles pamatojums	Attieksme pret vakcināciju, atsevišķām vakcīnām Vakcinācijas lēmums Personīgā pieredze Psiholoģiskie un emocionālie aspekti

	Vecāku tiesības un izvēle
Informācijas avoti un komunikācija	Uzticami avoti Potenciāli maldinoši avoti Informācijas kvalitāte, uzticamība un pieejamība Diskusijas par vakcināciju Interesešu grupas sociālajos tīklos

3.1.2.1. Zināšanas un izpratne par vakcīnām un vakcināciju

Vakcīnas un vakcinācijas loma

Vecāku zināšanas par vakcīnām un to nozīmi ir salīdzinoši plašas un balstītas uz izpratni par vakcinācijas lomu gan individuālā, gan sabiedrības līmenī. Lielākā daļa vecāku vakcināciju uztver kā efektīvu, drošu un pārbaudītu profilakses līdzekli, kas palīdz novērst smagas un bīstamas slimības, kuras agrāk bija plaši izplatītas un nereti letālas. Kā norāda viens no respondentiem: (1015-V-Z): *“Tā ir profilakse – tas vien jau daudz ko nozīmē.”* Savukārt cits vecāks uzsver: *“... vakcīnas ir izglābušas miljoniem dzīvību un izskaudušas slimības, kuras agrāk bija nāvējošas”* (1004-V-R).

Vecāki uzsver, ka, pateicoties vakcīnām, bērni var augt veseli, dzīvot drošāk un pilnvērtīgāk, nebaudoties no slimībām un to sekām. Vakcinācija tiek uztverta kā ieguldījums bērna veselībā un nākotnē, kas vienlaikus nodrošina arī vecākiem mieru un drošības sajūtu. Kā norādīts atbildēs: *“[vakcinācija] palīdz bērniem augt pasargātiem un arī vecākiem būt mierīgākiem”* (1011-V-K), kā arī: *“... pateicoties vakcinācijai, bērni var spēlēties bez bailēm, mācīties, augt. Tā ir aizsardzība, ko nevar redzēt, bet tā ir klātesoša”* (1017-V-K).

Liela daļa vecāku izprot arī kolektīvās imunitātes nozīmi. Vakcinācija tiek uztverta ne vien kā individuāla, bet arī kā sabiedriska atbildība, kas pasargā citus – īpaši tos, kuri veselības stāvokļa dēļ paši nevar tikt vakcināti. Vecāki šo aspektu saista ar solidaritāti un kopīgas veselības aizsardzības principu. Kā atzīmēja vairāki respondenti: *“Tas jau nav tikai tāds individuālais ieguvums, vakcīnas ir sabiedrības ieguvums”* (356-V-V). *“Vakcinācija pasargā no nopietnām*

slimībām ..., arī pasargā tos, kuri nedrīkst vakcinēties, lai mums ir tā pūļa imunitāte, tā ir ļoti noderīga lieta” (375-V-V).

Vairāki vecāki akcentē, ka vakcīnas ir zinātniski pierādītas, drošas un pārbaudītas, balstītas uz medicīnas attīstību un ilgstošu pieredzi. Kā teikts vienā no atbildēm (1023-V-R): *“Vakcinācija ir pierādīta, pārbaudīta un droša. Manuprāt, viens no lielākajiem medicīnas sasniegumiem.”* Šī pārliecība tiek saistīta ar uzskatu, ka slimību samazināšanās un epidēmiju novēršana ir tiešs vakcinācijas rezultāts. Vakcinēšanās tādējādi tiek uzlūkota kā sabiedrības veselības pamats un viena no nozīmīgākajām medicīnas uzvarām: *“... [vakcinācija] ir viena no lielākajām medicīnas uzvarām. Miljoniem dzīvību glābtas” (1037-V-K).*

Daļa vecāku uzsver arī vakcinācijas nozīmi imunitātes stiprināšanā. Pēc viņu domām, vakcīna palīdz organismam sagatavoties saskarei ar patogēniem un vieglāk pārvarēt slimību, ja inficēšanās tomēr notiek. Kā norāda viens respondents (615-V-K): *“... imūnsistēma uz šo slimību tiek aktivizēta un mazāks risks, ka saslims ar šo slimību, ja saskaras ar to, ka vieglākā formā pārslimos. Mazāks risks, ka saslims vispār.”* Vakcinācija tiek raksturota kā preventīvs un racionāls pasākums, kas ļauj izvairīties no ciešanām, komplikācijām un dzīvībai bīstamām situācijām: *“... [vakcinācija ir] preventīvs pasākums, kas ierobežo slimību izplatību, gaitu” (362-V-V).*

Kopumā vecāku atbildēs dominē pārliecība, ka vakcinācija nav tikai individuāla izvēle, bet arī sabiedrisks pienākums, kas veicina veselīgāku, drošāku un brīvāku dzīvi gan bērniem, gan sabiedrībai kopumā. Šī attieksme liecina par augstu izpratnes līmeni un uzticību zinātniski pamatotiem veselības aizsardzības mehānismiem.

Vakcinācijas kalendārs

Vakcinācija pārsvarā tika uzsākta ļoti agrīni – tūlīt pēc bērna piedzimšanas vai pirmajās bērna dzīves dienās, ievērojot valstī noteikto vakcinācijas kalendāru. Kā norāda viens no vecākiem (701-V-V): *“Ļoti ātri pēc piedzimšanas, turpat pirmajās dienās, ... tad arī sākām pēc valstī noteiktā vakcinācijas kalendāra.”* Lielākā daļa respondentu norādīja, ka pirmā vakcīna tika veikta dzemdību namā vai slimnīcā, visbiežāk pret tuberkulozi: *“... kad arī tad uzreiz viņu vakcinēja, ja nemaldos, pret tuberkulozi” (501-V-R).*

Vecāki kopumā raksturo vakcinācijas uzsākšanu kā pašsaprotamu un organizētu procesu, kas norit medīķu uzraudzībā jau uzreiz pēc dzemdībām. Šī pieredze bieži tiek saistīta ar uzticēšanos veselības aprūpes speciālistiem, kuri sniedz nepieciešamo informāciju un nodrošina vakcinācijas veikšanu kā standarta procedūru. Kā atzīmēts vienā no atbildēm (1039-V-K): *“Māsiņas visu pastāstīja, mēs tik paskatījāmies vai viss kārtībā.”*

Atsevišķi respondenti norādīja, ka bijuši iepriekš informēti un sagatavoti vakcinācijas uzsākšanai. Daži vecāki bija izrunājuši šo jautājumu ģimenes lokā jau pirms bērna dzimšanas: *“Mēs ar sievu to bijām jau iepriekš izrunājuši un bijām tam gatavi”* (1038-V-V). Citi bija iepazinušies ar valsts vakcinācijas kalendāru jau grūtniecības laikā, kas liecina par apzinātu sagatavošanos bērna veselības aprūpei: *“Es jau grūtniecības laikā biju izpētījusi vakcinācijas kalendāru, tāpēc biju tam pilnībā sagatavojusies”* (1004-V-R).

Tomēr daži vecāki atzina, ka par pirmo vakcīnu uzzināja tikai pēc dzemdībām, un šī informācija sākotnēji radījusi īslaicīgu apjukumu, taču kopumā process tika vērtēts pozitīvi. Kā minēja viens no vecākiem (1031-V-K): *“Pirmās vakcīnas viņš saņēma jau dzemdību nodaļā. Tajā brīdī jutos nedaudz apjukusi, bet uzticējos ārstniecības personām.”*

Vairāki dalībnieki uzsvēra, ka pēc pirmās vakcinācijas turpināja ievērot valsts noteikto vakcinācijas kalendāru ģimenes ārsta uzraudzībā. Šī prakse ietver arī apzinātu termiņu ievērošanu, ko daži vecāki nodrošina ar pierakstiem vai elektroniskiem atgādinājumiem: *“Es pierakstu visu telefonā, lai neko nepalaistu garām”* (1007-V-K). *“No pirmās potes jau dzemdību namā līdz šodienai es sekoju līdzi”* (1037-V-K). Šāda rīcība apliecina augstu līdzdalības un atbildības līmeni attiecībā uz bērna veselības aprūpi.

Lai gan kopējā tendence liecina par agrīnu un organizētu vakcinācijas uzsākšanu, atsevišķi vecāki nespēja precīzi atcerēties vakcinācijas uzsākšanas laiku vai konkrētās vakcīnas nosaukumus: *“Bērnu vakcinācija tika uzsākta jau pirmajās dzīves dienās, bet neatceros kura bija pirmā vakcīna”* (1027-V-L). *“Pirmā vakcinācija tika veikta zīdaiņa vecumā, kā paredz valsts vakcinācijas kalendārs – laikam pirmajos dzīves mēnešos”* (1006-V-K). Tomēr arī šie respondenti apstiprināja, ka vakcinācijas process noritējis atbilstoši ārstu norādījumiem un ieteikumiem.

Daudzi vecāki vakcinācijas procesu raksturo kā sistemātisku un ārstu vadītu, uzsverot, ka pilnīga kalendāra pārzināšana nav obligāta, ja ir uzticams veselības aprūpes speciālists. Kā norāda viens no respondentiem (636-V-K): *“Ģimenes ārsts ir mans kalendārs. Un visa informācija man ir.”* Līdzīgi arī citi dalībnieki atzīmēja, ka paši regulāri nepārskata vakcinācijas kalendāru, jo jūtas droši, uzticoties ārstniecības personām kompetencei: *“Es neteiktu, ka pārzinu. Es zinu, ka tāds eksistē, un uzticos tam, ka mans ģimenes ārsts šim seko līdzī un pateiks, kad man ir kas jāvakcinē”*(701-V-V). *“Es ik pa laikam jautāju ģimenes ārstam vai māsiņai, vai mums netuvojas kaut kas, un tad mēs esam sarunājuši, ka tad, kad tuvojas, tad viņi mani informē. Es nezinu no galvas, kurā vecumā kas ir”* (620-V-K).

Vienlaikus, daļa vecāku rūpīgi seko līdzī vakcinācijas kalendāram, kontrolējot grafiku patstāvīgi. Šie vecāki izmanto dažādus informācijas rīkus - mobilās lietotnes vai personīgos pierakstus: *“Zinu galvenās vakcīnas, bet kalendārā vienmēr skatos ārsta kabinetā vai aplikācijā”* (1002-V-L). *“Kalendāru nepētu, bet daktere vienmēr pasaka, kad jāiet. Pierakstu kalendārā vai telefonā”* (1020-V-L).

Neliela daļa respondentu norādīja, ka ir labi informēti un rūpīgi iepazinušies ar vakcinācijas kalendāru, kā arī pārzina, kuras vakcīnas tiek veiktas noteiktos vecumos un pret kādām slimībām tās pasargā. Šie vecāki pauda augstu līdzdalības līmeni vakcinācijas procesā: *“Jā, esmu iepazinusies ar kalendāru un zinu, kuras vakcīnas tiek veiktas noteiktos vecumos”* (1000-V-V). *“Esmu iepazinusies. Pirms katras vakcīnas pārbaudu, kas tā ir, kādas iespējamie nevēlamie notikumi pēc vakcinācijas, kāpēc to iesaka, vai bērns ir vesels. Neesmu tā, kas akli uzticas”* (1031-V-K). *“Jā, esmu labi informēta un sekoju vakcinācijas kalendāram”* (1045-V-R).

Savukārt, atsevišķi vecāki atzina, ka vispār nepārzina vakcinācijas kalendāru vai to uzskata par mazsvarīgu, jo pilnībā paļaujas uz mediķu norādījumiem: *“Es šo kalendāru neesmu redzējis, bet uzticos savam ģimenes ārstam, viņam ir plāns, mēs viņam sekojam”* (302-V-V). *“Nē, noteikti nepārzinu ne kalendāru, ne iekļautās vakcīnas, bet tam ir domātas ģimenes ārsta vizītes”* (1034-V-V). *“Tā es nepārzinu, bet ārsts mani vienmēr informē jau laicīgi, kad būs nākamās vakcīnas”* (601-V-K). Daļa respondentu norādīja, ka vakcinācijas kalendāra pārzināšana ģimenē ir uzticēta sievai: *“Precīzāk zina sieva”* (1010-V-K). *“Ne pilnībā pārzinu, ar to pārsvarā sieva nodarbojas”* (363-V-V).

Lielākā daļa dalībnieku uzsvēra, ka visas valsts vakcinācijas kalendārā iekļautās vakcīnas ir svarīgas: *“Man grūti izcelt vienu – visas šķiet svarīgs, jo katra sargā no kādas nopietnas slimības”* (1007-V-K). *“Visas, kas ir valsts kalendārā, ir svarīgas – tās aizsargā pret smagām slimībām”* (1023-V-R). *“Visas. Katra pasargā no kaut kā nopietna. Ja tās nebūtu vajadzīgas, tās nebūtu kalendārā”* (1024-V-Z). *“Visas, kas ir iekļautas kalendārā, ir svarīgas. Diez vai gadu desmitiem bērni tiku vakcināti ar vakcīnām, kuras nav svarīgas un būtiskas veselības nosargāšanai”* (1049-V-R).

Vienlaikus daļa vecāku īpaši izcēla atsevišķas vakcīnas kā sevišķi nozīmīgas bērna veselībai, īpaši minot tās, kas pasargā no dzīvībai bīstamām vai ļoti lipīgām slimībām. Biežāk minētās bija vakcīnas pret masalām, garo klepu, difteriju, poliomielītu, stingumkrampjiem un B hepatītu. Šīs slimības tika raksturotas kā dzīvībai bīstamas vai ar smagām sekām, tāpēc aizsardzība pret tām tika uzskatīta par prioritāru. Kā pauda respondenti: *“Pret difteriju, garo klepu, masalām un B hepatītu. Domāju, ka pēc nesenā gadījuma, kad bērns nomira, jo vecāki nebija vakcinējuši mazo, ir skaidrs, ka difterijas vakcīna ir super svarīga”* (1002-V-L). *“Difterija, stingumkrampji, B hepatīts, poliomielīts. Jā, poliomielīts”* (352-V-V).

Atsevišķi respondenti akcentēja arī tuberkulozes un rota vīrusa vakcīnas nozīmīgumu, īpaši pirmajos bērna dzīves mēnešos, uzsverot šo vakcīnu preventīvo raksturu un nozīmi bērna imunitātes stiprināšanā. Kā norādīja respondenti: *“Viennozīmīgi tā paša pirmā, ko dod bērniņam, man liekas tuberkulozes vakcīna. Jā, tās pirmās vakcīnas, ko dot bērniņam, es uzskatu, ka pašas svarīgākās un tad rota vīruss”* (302-V-V). *“Man kaut kā šķita, ka visas tās, ko veic līdz viena gada vecumam, man likās, ka tās ir tiešām ļoti nepieciešamas. Tās man likās tāda pirmā nepieciešamība”* (623-V-K).

Tāpat vairāki vecāki uzsvēra pirmo vakcīnu nozīmi pēc bērna piedzimšanas, uzskatot tās par pamatu bērna turpmākajai veselībai: *“Vissvarīgākās noteikti ir pirmās vakcīnas bērnam piedzimstot ..., lai bērns tomēr nesaķertu šīs slimības un būtu pasargāts no tām”* (359-V-V). *“Visas tās pirmās, kas ir praktiski uzreiz pēc dzimšanas, tās tuberkuloze, difterija, ir svarīgas, lai bērnam būtu vieglāk visu to pārdzīvot”* (363-V-V).

Vairums vecāku ir informēti par bērnu vakcinācijas kalendāra pastāvēšanu un tā nozīmi, tomēr detalizēta izpratne par konkrētām vakcīnām un to ievadīšanas grafiku atšķiras. Lielākā

daļa respondentu norādīja, ka aptuveni pārzina vakcinācijas kalendāru, taču paļaujas uz ģimenes ārsta vai medicīnas māsas atgādinājumiem par konkrētajiem vakcinācijas termiņiem.

Vakcīnu un vakcinācijas ieguvumi

Vecāku atbildēs par bērnu vakcinācijas ieguvumiem atklājās vienprātīga pārliecība, ka vakcinācija ir efektīvs aizsardzības un profilakses līdzeklis pret smagām un bīstamām slimībām. Lielākā daļa respondentu uzsvēra, ka vakcinācija samazina saslimšanas risku un palīdz izvairīties no nopietnām komplikācijām. Kā norādīja viens no vecākiem (1041-V-R): *“[Vakcinācija] samazina risku, ka bērni saslims ar nopietnām slimībām.”* Līdzīgi cits respondents pauda, ka vakcinācija rada drošības sajūtu un sniedz aizsardzību (302-V-V): *“Viennozīmīgi sajūta, ka, ja šī slimību skartu, tad būtu imunitāte pret to vai arī mazāki simptomi, sekas.”*

Vecāki uzsvēra, ka vakcīnas tiek uzskatītas par drošām, pārbaudītām un būtiskām bērnu veselības saglabāšanai ilgtermiņā: *“[Vakcinējot] tiek stiprināta bērna imūnsistēma un viņa reakcija pret īsto bīstamo slimību, un tas viennozīmīgi paaugstina visas iespējas viņam pārslimot pavisam vienkāršāk atsevišķas slimības”* (361-V-V). *“Bērns ir pasargāts no daudzām smagām slimībām, no kurām kādreiz bērni mira vai kļuva par invalīdiem. Šobrīd daudzas no šīm slimībām vispār vairs tikpat kā nav redzamas un ar tām bērni neslimo tikai dēļ šīs vakcinācijas”* (701-V-V).

Būtiska respondentu daļa uzsvēra, ka vakcinācija ne tikai aizsargā individuāli, bet arī stiprina sabiedrības kopējo imunitāti. Vecāki atzina, ka vakcinācija palīdz aizsargāt ne tikai pašu bērnus, bet arī sabiedrību kopumā, īpaši tos, kuri veselības apsvērumu dēļ nevar tikt vakcināti. Kā pauda vairāki vecāki: *“Preventīvs pasākums, ka bērns līdz ar to neslimo un mazāk arī pārnes slimības”* (362-V-V). *“Bērnu veselības aizsardzība, sabiedrības imunitāte”* (1046-V-K). *“Bērni ir pasargāti no nopietnām slimībām un sabiedrība tiek aizsargāta”* (1042-V-V). Vecāki apzinās vakcinācijas nozīmi sabiedrības veselības saglabāšanā un infekciju izplatības mazināšanā.

Papildus medicīniskajiem ieguvumiem, vairāki vecāki akcentēja arī emocionālos un psiholoģiskos aspektus, ko sniedz vakcinācija. Vecāki bieži minēja drošības, miera un pārliecības sajūtu, kas rodas, nodrošinot bērnam aizsardzību pret slimībām. Kā norādīts atbildēs: *“Tev ir drošības sajūta, principā tu kā vecāks esi darījis iespējamo, lai pasargātu savu bērnu no*

problēmām, kas saistītas ar komplikācijām” (356-V-V). “Bērns var dzīvot brīvi, tas atbrīvo mūs kā vecākus no bailēm par saslimšanu” (1029-V-L).

Atsevišķi respondenti papildus norādīja, ka vakcinācija palīdz uzturēt bērna imūnsistēmu aktīvu un palielina organisma spēju cīnīties ar slimībām. Kā raksturoja viens no vecākiem (356-V-V): *“Ja tev ir vakcinēts bērns, tad tev ir lielākas iespējas, ka tavam bērnam, varbūt ne 100%, bet tev ir daudz lielākas iespējas, ka tavs bērns izdzīvos un būs vesels un varēs savu dzīvi pilnvērtīgi dzīvot.”*

Neliela daļa vecāku uzsvēra arī sabiedrības attīstības un vēsturiskos aspektus, norādot, ka vakcinācija palīdzējusi izskaust agrāk plaši izplatītas slimības. Kā norādīja viens respondents (352-V-V): *“Tas ir milzīgs pluss, ka tās slimības ir izskaustas, un mēs ar viņām nesaskaramies vairs tik bieži kā kādreiz.”* Turklāt daži vecāki minēja arī praktiskos un ekonomiskos ieguvumus, uzsverot vakcinācijas pieejamību un valsts atbalstu. Kā norādīja viens respondents (623-V-K): *“Pirmkārt, tas ir valsts apmaksāts, tas man šķiet ir liels ieguvums, ka par to īsti pat nav jāmaksā. Vakcīnas ir pārbaudītas, mēs uzticamies tiem, kas tās ir izstrādājuši, un tās tomēr vēlas pasargāt mūsu bērnus, tāds jau ir tas mērķis, pasargāt no visādām bīstamām un nāvējošām infekciju slimībām.”*

Vecāki kopumā uztver vakcināciju kā būtisku sabiedrības veselības instrumentu, kas sniedz gan tiešu medicīnisku aizsardzību, gan psiholoģisku un sociālu labumu. Vakcinācija vecāku skatījumā tiek uztverta kā racionāla, atbildīga un preventīva rīcība, kas nodrošina ne tikai individuālu bērna aizsardzību, bet arī veicina kopējo sabiedrības labklājību un drošību.

Vakcīnu un vakcinācijas riski

Vecāki visbiežāk kā vakcinācijas trūkumu minēja īslaicīgas un vieglas blakusparādības, kas novērotas pēc vakcīnas. Lielākā daļa vecāku norādīja, ka pēc vakcinācijas bērnam dažkārt novērojams drudzis, apsārtums vai pietūkums potes vietā, nogurums, aizkaitināmība vai īslaicīgs diskomforts. Kā raksturoja viens no respondentiem (1007-V-K): *“Bērniņš ir niķīgs pēc potes vai paaugstinās temperatūra, bet tas pāriet.”* Līdzīgi cits respondents norādīja (375-V-V): *“Ir sīkumi, diskomforts, kad bērnam nepatīk, ka viņu vakcinē, mēdz būt temperatūra vai lokālas nepatīkamas sajūtas, bet kopumā tas arī būtu viss.”*

Daudzi vecāki uzsvēra, ka šie nevēlamie notikumi pēc vakcinācijas ir niecīgi un pārejoši, salīdzinot ar risku saslimt ar infekcijas slimībām, pret kurām vakcinācija aizsargā. Kā norādīja viens respondents (1000-V-V): *“Ir saprotams, ka vecākus var satraukt iespējamie nevēlamie notikumi pēc vakcinācijas. Bet, lielākoties, tie ir viegli un pārejoši – un tie ir daudz mazāk bīstami par pašām slimībām, pret kurām vakcīnas aizsargā.”* Savukārt cits vecāks (1018-V-K) piebilda: *“Varbūt vieglas blaknes, bet tās ir nieks salīdzinājumā ar to, pret ko vakcīna pasargā.”*

Daļa vecāku atzina, ka vakcinācijas process emocionāli nav patīkams, jo rada stresu gan bērnam, gan vecākiem. Bērna raudāšana un sāpju sajūta dūriena laikā tika minēta kā emocionāli grūta pieredze, īpaši pirmajās vakcinācijas reizēs. Kā atzina viens no respondentiem (306-V-R): *“Laikam vistrakāk kā vecākam, ka bērniņam sāp.”* Līdzīgi arī uzsvēra cits vecāks (361-V-V): *“Tas process ir gaužām traumējošs, visticamāk, bērnam vairumā gadījumu, jo ir asaras un ir puņķi.”*

Neliela daļa vecāku raizējas par iespējamu ilgtermiņa ietekmi vai individuālām reakcijām, uzsverot, ka katra bērna organisms ir atšķirīgs, un teorētiski var rasties neparedzētas komplikācijas. Kā norādīja viens respondents (1006-V-K): *“Dažkārt baidos no iespējamām blaknēm vai ilgtermiņa ietekmes, par kuru vēl daudz nezinām.”* Daži vecāki izteica šaubas par vakcīnu sastāvu, to drošumu un kombinēto vakcīnu lietderību. Kā minēja respondenti: *“Vakcīna netiek pielāgota individuāli katram bērnam”* (1302-V-L). *“Tas sastāvs man arī šķiet ārkārtīgi svešs un nesaprotams. Un raisa bažas. Neesmu 100% droša”* (352-V-V). *“Tas pošu daudzums līdz tam gadam, vai pusotram gadam, īsti neatceros, ka tas ir ļoti daudz, un ir vairākas vakcīnas, kas ir kopā, kombinētā. Daudz vienā kombinētajā, varbūt būtu labāk, ja tur būtu mazāk iekļauts. Un kaut kāds vecums noteikts, līdz kuram laikam tas ir jāiepotē”* (638-V-K).

Dažos gadījumos vecāki minēja iespējamās individuālas negatīvas pieredzes, piemēram, smagāku reakciju pēc vakcinācijas, kas rada piesardzību un šaubas par vakcinācijas piemērotību katram bērnam individuāli. (359-V-V): *“Var parādīties kāda alerģiska reakcija. Ne katram, bet varbūt ir kāds bērns, kurš kaut ko nepanes. Katram bērnam organisms savādāk uzņem poti.”*

Retāk, bet tomēr tika pieminētas sociālās un psiholoģiskās grūtības, kas saistītas ar sabiedrībā pastāvošo informācijas pretrunīgumu un diskusijām par vakcinācijas drošību. Kā norādīja viens vecāks (1001-V-K): *“Sākumā bija jāpārvar šaubas, īpaši, kad internetā parādās dažādi viedokļi.”* Savukārt cits papildināja (302-V-V): *“Ir dzirdēti stāsti no medijiem, ka var*

pārdozēt vakcīnu devu, un var iestāties neatgriezeniskas kaites bērniņam. Tas iedveš neziņu, vai tiešām speciālists ir pareizi izveidojis dozu. Es to nevaru kontrolēt.”

Kopumā dati rāda, ka, lai arī vecāki apzinās un atzīst vakcinācijas riskus, tie pārsvarā tiek uztverti kā nebūtiski un pārejoši, salīdzinot ar vakcinācijas sniegtajiem ieguvumiem. Vecāku attieksme, lielākoties, atspoguļo pragmatiski pozitīvu skatījumu, kur galvenā nozīme tiek piešķirta bērna ilgtermiņa veselības aizsardzībai.

3.1.2.2. Vakcinācijas izvēles pamatojums

Vecāku attieksme pret vakcināciju, atsevišķām vakcīnām

Pārliecinoši lielākā daļa vecāku atbalsta vakcināciju, jo uzskata to par zinātnes sasniegumu un būtisku sabiedrības veselības nodrošinājuma mehānismu. Daudzi respondenti uzsvēra, ka vakcinācija ir veids, kā pasargāt bērnu no nopietnām slimībām un nodrošināt drošāku nākotni. Kā norādīja viens respondents (1000-V-V): *“Uzskatu, ka vakcinācija ir laba lieta, jo tā pasargā cilvēkus, īpaši bērnus no nopietnām slimībām. Zinātne attīstās un mums tai ir jāiet līdz... Mēs kā vecāki nevaram riskēt ar savu bērnu veselību un dzīvību muļķīgu uzskatu dēļ.”* Līdzīgi arī cits dalībnieks (1001-V-K) uzsvēra: *“Es uzskatu, ka vakcinācija ir zinātnes sasniegums, kas ir pierādījis savu efektivitāti. Tas ir viens no iemesliem, kāpēc mūsdienās dzīvojam tik drošos apstākļos.”* Daudzi vecāki savu atbalstu pamato ar personīgo pieredzi, uzskatot, ka vakcīnas darbojas efektīvi. Respondents (1258-V-L) dalījās: *“Mēs pagājušogad mazāko vakcinējām pret gripu, un viņa nenaslima ar gripu, citi slimoja, bet mana nē, tad noteikti tā vakcīna arī strādā.”*

Atbalstoša attieksme saistīta arī ar sabiedrības kopējo drošību un atbildību. Kā uzsvērts vairākās atbildēs, vakcinācija tiek uztverta kā sabiedrības kopējās veselības aizsardzības elements. Piemēram, respondents (359-V-V) norādīja: *“Vakcinēt noteikti vajadzētu tāpēc, ka šī*

pūļa imunitāte tomēr daudz sabiedrībai dod, un ir mazāks risks saslimt, un cilvēki būs daudz biežāk veselāki nekā slimāki.”

Vairāki vecāki atzīmēja, ka vakcinācija palīdz samazināt slimību izplatību un smagumu, tādējādi novēršot potenciālas komplikācijas. Kā puda viens respondents (356-V-V): *“Es uzskatu, ka man kā vecākam ir jānodrošina bērnam maksimāli iespēja dzīvot dzīvi, lai viņam nebūtu šīs komplikācijas. Ja ir izveidota vakcīna, kas ir pierādīta, ka ir laba, kas pierādījusi sevi, tad es esmu tikai un vienīgi par vakcināciju.”* Daļa respondentu atzina, ka vakcinācija ir arī normāla, pašsaprotama ikdienas prakse (615-V-K): *“Attieksme pret vakcināciju ir neitrāla. Mums nav nekādu pārdomu, emociju, filozofiju – mēs ejam uz bērnu vakcināciju, jo tā ir ikdienas lieta.”*

Lai gan kopējā nostāja ir pozitīva, daļa vecāku pauž piesardzību un vēlmi pēc informācijas, pirms pieņemt lēmumu par konkrētu vakcīnu. Kā atzīst respondents (1006-V-K): *“Esmu piesardzīgi pozitīvs. Saprotu, kāpēc tas ir svarīgi, bet vienlaikus gribu būt informēts un neakli sekot.”* Šī attieksme bieži balstīta vēlēšanā izvērtēt bērna individuālo veselības stāvokli un pieņemt informētus lēmumus. Kā norāda cita respondente (1031-V-K): *“Vakcinācija ir nopietna medicīniska procedūra, un es vēlos būt pārliecināta, ka daru labāko savam bērnam. Katrs bērns ir citāds – kas vienam labi panesams, citam var sagādāt problēmas.”*

Lai gan negatīvi noskaņotu respondentu ir mazākums, daži pauž skepsi par vakcīnu drošumu, nepieciešamību vai pielāgotību mūsdienu cilvēka organismam. Respondents (1302-V-L) norāda: *“Es domāju, ka vakcīnas nav laba lieta, manuprāt, tās nav nepieciešamas, ja neceļo uz ārvalstīm vai trešajām valstīm. Manas domas ir, ka vakcīnas nav pielāgotas mūsdienām – tās ir novecojušas.”* Kritiski viedokļi bieži tiek pamatoti ar bažām par bērna individuālo veselību un vēlmi pēc lielākas elastības vakcinācijas pieejā. Piemēram, respondents (352-V-V) akcentē: *“Man šķiet, ka nav pareizi, ka pilnīgi visus bērnus pēc kārtas ar pilnīgi visu arī vakcinē. Manuprāt, ir jāizvērtē rūpīgāk bērna veselības stāvoklis... nevis visiem pēc kārtas viss ir okei.”*

Respondentu attieksme pret dažādām vakcīnām ievērojami atšķiras atkarībā no vakcīnas veida, tās lietošanas ilguma un sabiedrībā uzkrātās pieredzes. Daudzi vecāki puda pārliecību, ka gadu desmitiem lietotās vakcīnas ir drošas, pārbaudītas un efektīvas. Kā norādīja viens respondents (375-V-V): *“Vecajām vakcīnām, kas jau gadiem pārbaudītas, tur it kā nekādu*

jautājumu nav.” Līdzīga nostāja pausta arī citā respondenta atbildē (635-V-K): *“[Vakcīnas] kas jau gadu gadiem ir pārbaudītas, tām es piekrītu, tās ir vajadzīgas.”*

Savukārt, pret jaunākam vakcīnām daļa vecāku izturas piesardzīgāk, īpaši pret tām, kas izstrādātas salīdzinoši īsā laikā vai nesen iekļautas vakcinācijas kalendārā. Šaubas visbiežāk tiek pamatotas ar nepietiekamu ilgtermiņa izpēti un pieredzes trūkumu. Kā norādīja viens respondents (638-V-K): *“Tās jaunās vakcīnas nepatīk. Neuzticos varbūt tai, ka cik ļoti viņas ir izpētītas un varbūt tikai laboratorijā izpētītas un uz cilvēkiem nē.”* Līdzīgi cits dalībnieks norādīja (375-V-V): *“Ja parādās kaut kādi jauna [vakcīna], tad gan rodas jautājums, vai tiešām tā ir efektīva, vai ir jēga.”*

Īpaši izteikta piesardzība novērojama Covid-19 vakcīnu kontekstā. Vairāki respondenti uzsvēra, ka šo vakcīnu straujā izstrāde radījusi šaubas par to drošumu. Kā viens respondents norādīja (1260-V-L): *“Ar Covid vakcīnu, diemžēl, tur es biju pret, jo tās vakcīnas tika izveidotas ļoti ātri... pieci gadi vajadzīgi, lai uztaisītu vakcīnu, un te pēkšņi viens, divi.”* Līdzīga piesardzību pauda arī cits respondents (1305-V-L): *“Par Covid potēm ... tās nav ilgtermiņā pārbaudītas un testētas uz cilvēkiem.”*

Daļa vecāku izteica kritisku attieksmi arī par vakcīnām, kuru efektivitāte, viņuprāt, tiek uzskatīta par mainīgu, piemēram, pret gripas vai vējbaku vakcīnām. Kā norādīja viens respondents (308-V-V): *“Ir vakcīnas, pret kurām, es uzskatu, ir jāizstrādājas imunitātei. Kaut vai pret vējbakām. Mana meita bija vakcinēta, viņa tik un tā izslimoja. Pret gripu – identiski.”* Cits vecāks pauda līdzīgu viedokli (352-V-V): *“Gripas vakcīna vai kaut kādas tādas – nē, mani bērni ir pietiekami spēcīgi, pietiekami var paši tikt galā ar slimību.”* Tomēr tika minēti arī pretēji piemēri – pozitīva pieredze ar gripas vakcīnu. Kā norādīja viens respondents (304-V-R): *“Mēs, pieaugušie, bijām slimi ar gripu, un bērni nebija slimi ar gripu. Es uzskatu, ka tas ir tāpēc, ka viņi bija saņēmuši vakcīnu pret gripu.”*

Daži vecāki izteica bažas par kombinētajām vakcīnām, uzskatot, ka to sastāvs var būt pārmērīgs vai nepiemērots visiem bērniem. Kā atzina viens respondents (620-V-K): *“Varbūt kombinētās vakcīnas sastāvs ir par daudz. Katram vecākam individuāli jāizsver.”* Līdzīga doma izskanēja arī citā atbildē (1302-V-L): *“Es uzskatu, ka vakcīnas vajadzētu sadalīt, lai tās nav kompleksās, bet lai varētu saņemt atsevišķi.”*

Vairāki respondenti uzsvēra, ka noteiktas vakcīnas viņi uzskata par izvēles iespējām, piemēram, pret gripu, vējbakām, rota vīrusu vai cilvēka papilomas vīrusu. Kā norādīja viens vecāks (601-V-K): *“Par ko es neesmu viennozīmīgi pārliecināta, tas ir cilvēka papilomas vīrusa vakcīna. Es neesmu pārliecināta, vai tiešām tā ir vajadzīga.”* Savukārt kāds no vecākiem norādīja, ka lēmumu par noteiktām vakcīnām, piemēram, pret vējbakām, vēlas atstāt pašu bērnu izvēlei nākotnē (308-V-V): *“Pret vējbakām es uzskatu, ka nav jāvakcinējas... To es atstāšu saviem bērniem, kad viņi būs pieauguši.”*

Vecāku attieksme pret vakcināciju pārsvarā ir pozitīva, to uzskatot par nozīmīgu un efektīvu veselības aizsardzības instrumentu. Vienlaikus daļa vecāku pauž piesardzību vai kritisku skatījumu attiecībā uz jaunākām vakcīnām.

Vakcinācijas lēmums

Lēmumu uzsākt un turpināt bērna vakcināciju lielākā daļa vecāku saista ar uzticēšanos ārstniecības personām, valsts vakcinācijas politikai un pārliecību par vakcinācijas nozīmi bērna veselības aizsardzībā. Kā norādīja viens no vecākiem (1000-V-V): *“Es paļāvos uz medicīnas speciālistu rekomendācijām un valsts noteikto vakcinācijas kalendāru. Man bija svarīgi pasargāt bērnu no bīstamām slimībām, kuru sekas var būt nopietnas vai pat neatgriezeniskas. Redzot, ka bērns labi panes vakcīnas un iegūst aizsardzību, nolēmu turpināt.”* Savukārt cits respondents uzsvēra (1020-V-L): *“Tā kā visiem bērniem potes ir vajadzīgas, tad arī manējiem. Ģimenes ārste teica – jādara, un es daru.”*

Daudzi vecāki norādīja, ka vakcinācija viņu skatījumā ir loģiska, atbildīga un pašsaprotama rīcība, kas balstās uz zinātniskiem pierādījumiem, ārstu rekomendācijām un valsts noteikto vakcinācijas kalendāru. Kā minēja viens respondents (1049-V-R): *“Gribējām dot bērnam vislabāko aizsardzību pret slimībām, tāpēc sākām vakcināciju laikus un turpinām pēc kalendāra.”* Līdzīgu viedokli pauda arī citi vecāki: *“Vakcinācija ir daļa no bērna veselības aprūpes – tāpat kā zobu tīrīšana vai drošības jostas automašīnā”* (1016-V-K). *“Lēmums man nebija grūts – es uzticos medicīnai un ārstiem. Pirms tam, protams, izlasīju vairāk, lai būtu drošs par savu lēmumu. Nolēmu turpināt, jo redzu tajā loģiku – labāk novērst slimību, nekā cīnīties ar sekām”* (1028-V-L). *“Es uzticos ārstiem, tāpēc uzreiz sapratu, ka vakcinācija ir obligāta. Turpinu to darīt, jo tā ir labākā aizsardzība pret nopietnām slimībām”* (1035-V-R).

Būtisks motīvs, kas ietekmēja vecāku lēmumu vakcinēt, bija vēlme pasargāt bērnu no nopietnām slimībām un to sekām. Vecāki bieži uzsvēra vakcīnu nozīmi drošības un aizsardzības nodrošināšanā: *“Es nevienā brīdī neapsvēru citādu iespēju. Man tiešām šķiet, ka tā nav lieta par kuru izvēlēties darīt vai nē. Uzskatu, ka vakcinācija ir viens no efektīvākajiem veidiem, kā pasargāt bērnu no smagām slimībām”* (1027-V-L). *“Man bija svarīgi pasargāt bērnu no bīstamām slimībām, kuru sekas var būt nopietnas vai pat neatgriezeniskas”* (1000-V-V). *“...labāk ir pasargāt, nekā pēc tam ārstēt”* (1003-V-L). *“Lēmums nāca no manas vēlmes radīt drošu un veselīgu vidi manam bērnam”* (1030-V-R).

Daļa vecāku norādīja, ka sākotnējais lēmums balstījās uz uzticēšanos ārstam, bet vēlāk tas nostiprinājās, iegūstot papildu informāciju vai redzot pozitīvu bērna reakciju uz vakcīnām: *“Sākumā runāju ar ģimenes ārsti, pati arī lasīju. Gribēju būt droša, ka daru pareizi. Saprātu, ka vakcīnas pasargā no slimībām, un turpinu”* (1021-V-V). Sociālā ietekme un ģimenes tradīcijas arī veicināja lēmuma pieņemšanu. Kā norādīja viens no vecākiem (1045-V-L): *“Manas mammas un omes pieredze un viedoklis mani iedrošināja, ka vakcinācija ir svarīga un nepieciešama, tāpēc arī turpinu to darīt.”* Līdzīgi uzskatīja arī cita respondente (308-V-V): *“Es esmu vakcinēta, un tad automātiski arī bērni ir. Tur pat nebija diskusijas, citu variantu.”*

Liela daļa respondentu pauda uzticēšanos medicīnai un zinātnei, izsakot neuzticību neformāliem informācijas avotiem. Kā norādīja viens no vecākiem (1018-V-K): *“Uzticos medicīnai, ne “mammu forumiem.”* Daži respondenti uzsvēra arī kritisku attieksmi pret dezinformāciju. Kā atzina viens no respondentiem (1025-V-R): *“Par spīti visai dezinformācijai, kas valda apkārt, kad cilvēki kliež un diskutē par to, cik vakcīnas sliktas, un ko tās nodara cilvēka organismam, mēs jau uzreiz zinājām, ka vakcīnas palīdzēs mūsu bērniem būt veselākiem. Es neesmu gatava riskēt ar savu bērnu veselību un paļaujos uz medicīnu, pētījumiem un ārstu ieteikumiem. Mēs zinājām, ka vakcīnas palīdzēs mūsu bērniem būt veselākiem.”*

Kopumā vecāku atbildēs dominēja racionāli, pierādījumos balstīti un veselības drošību akcentējoši argumenti. Tie apliecina augstu uzticības līmeni ārstniecības personām un vakcinācijas nozīmes apzināšanos gan bērna individuālās, gan sabiedrības veselības kontekstā.

Personīgā pieredze

Respondentu pieredze ar bērnu vakcināciju ir pārsvarā pozitīva. Vecāki uzsver, ka vakcinācijas process ir labi organizēts, saprotami izskaidrots un notiek drošā vidē: *“Pozitīva – ārstniecības personāls vienmēr paskaidro, kā rīkoties pēc vakcīnas, ko gaidīt, kādas blaknes varētu būt. Viss notiek organizēti un profesionāli”* (1000-V-V). *“Ļoti pozitīva. Ārsti un medmāsa ir profesionāli, paskaidro visu, ir iejūtīgi. Mēs vienmēr jutamies droši”* (1004-V-R). *“Personāls vienmēr profesionāls, bērni jūtas droši. Protams, nepatīk adatas, bet viss notiek ātri un mierīgi”* (1026-V-K). Daudzi vecāki uzsver arī mediķu cilvēcīgo un iejūtīgo pieeju, kas palīdz mazināt bērnu trauksmi un vecāku satraukumu: *“Mūsu ģimenes ārste forša, medmāsa ar humoru. Bērns pabīstās, bet pēc tam iedodam kādu uzlīmi vai mazo balviņu.”* (1022-V-K). *“Mans ārsts bija ļoti jauks, viņš mēģināja bērnam novērst uzmanību. Nebija kā “krievu laikos”. Viss zolīdi”* (635-V-K).

Daļa respondentu uzsver, ka vakcinācija viņu ģimenē ir normāla un ierasta prakse, kas tiek veikta bez īpašas spriedzes vai šaubām. Šie vecāki bieži min organizētību, uzticēšanos ģimenes ārstam un loģisku rīcību pēc noteiktā kalendāra: *“Vienmēr viss ir noritējis gludi – viss organizēts, māsiņas laipnas un saprotošas. Tā ir daļa no mūsu ģimenes veselības rutīnas”* (1032-V-R). *“Mēs aizbraucam pie ģimenes ārsta, ģimenes ārsts pasaka, ka vajadzētu tādu un tādu vakcīnu, mēs izdarām, un viss, uzreiz, bez rindām, bez gaidīšanas”* (1258-V-L).

Vecāku pieredzes liecina, ka ārstu un māsu komunikācijas prasmes ir nozīmīgs faktors vakcinācijas procesa uztverē. Vecāki novērtē, ka viņus informē par iespējamiem simptomiem, reakcijām un rīcību pēc vakcīnas: *“Ģimenes ārsts vienmēr pastāsta, kāda būs nākamā pote, kādas var būt komplikācijas, kādas neērtības”* (501-V-R). *“Ārsti vienmēr izskaidro, kā noritēs vakcinācija, kādi varētu būt simptomi, ko novērot pēc tās”* (1027-V-L). *“Viss tiek izskaidrots sīki, smalki. Mūsu ģimenes ārsts izskaidro, kāpēc vakcīna ir svarīga”* (355-V-V).

Lai gan kopējā pieredze pārsvarā ir pozitīva, vairāki vecāki apraksta emocionālos izaicinājumus, kas saistīti ar bērna bailēm vai sāpēm. Šie mirkļi bieži tiek risināti ar emocionālu atbalstu un mīļumu pēc procedūras: *“Mazliet uztraucos pirms pirmās reizes, bet medmāsa bija ļoti saprotoša, viss notika ātri. Pēc tam samīļoju bērniņu, un drīz viss bija kārtībā”* (1007-V-K). *“Mēs iepriekš sagatavojamies – stāstu bērnam, kas notiks, turu viņu cieši. Asaras pāriet, bet mīlestība paliek”* (1017-V-K). *“Ar katru bērnu ir atšķirīgi – citam sāpju sliekšnis zemāks. Vecākam dēlam bija grūti, jaunākam vieglāk”* (308-V-V). Dažos gadījumos vecāki norāda, ka

vakcinācijas māsām būtu nepieciešama specifiskāka apmācība darbā ar bērniem, lai mazinātu stresa pieredzi: *“Gribētos vairāk tādu uz bērnu orientētu pieeju, kur medmāsa ir apmācīta novērst uzmanību no nepatīkamā procesa”* (356-V-V).

Lai gan vairākums vecāku uzsver pozitīvu pieredzi ar vakcināciju, daļa tomēr piemin nelielas blakusparādības pēc vakcinācijas. Lielākā daļa novēroto blakusparādību ir vieglas, īslaicīgas un paredzamas. Vecāki biežāk minējuši paaugstinātu temperatūru, apsārtumu vai pietūkumu injekcijas vietā, miegainību, aizkaitināmību vai nelielu nemieru bērnam. Kā norāda viens no respondentiem (1004-V-R): *“Bērnā dažreiz bija neliela temperatūra, bet tas pāriet ātri. Tādas blaknes ir normālas un liecina, ka imūnsistēma reaģē.”*

Lielākā daļa vecāku uzsvēra, ka šīs reakcijas pāriet dažu stundu vai dienu laikā, bieži vien bez nepieciešamības pēc medicīniskas iejaukšanās. Kā norāda viens respondents (1305-V-L): *“Kaut kāds apsārtums potes vietā vai tajā vakarā temperatūra mazliet virs normas, bet nekas liels, tas ātri pārgāja.”* Respondenti bieži vien atzina, ka ir labi informēti par iespējamajām blaknēm un zina, kā rīkoties, ja tās parādās. Viens vecāks norādīja (302-V-V): *“Tiek informēts par to, kas varētu būt, arī par sārtumiem pēc vakcīnas iedošanas. Mēs vērojam tās vietiņas, mums ir informācija, un, ja mēs jūtam, ka tur ir kaut kas aizdomīgs, tad mēs grieztos pie ģimenes ārsta un domātu, ko darīt tālāk.”* Līdzīgi kāds cits respondents uzsvēra (356-V-V): *“Vienmēr esmu par šo te brīdināta, vienmēr man ārsts ir izstāstījis, kā rīkoties šajos gadījumos. Mums ir bijušas viena vai divas reizes paaugstināta temperatūra, bet tas manī neradīja lielu satraukumu.”*

Izņēmuma gadījumos tika minēta nopietnāka negatīva pieredze ar izteiktāku reakciju pēc vakcinācijas: *“Pieredze bija slikta, jo pēc kopīgās vakcinācijas bērnam sākās alerģija un augsta temperatūra, nācās gulēt slimnīcā. Es uzskatu, ka vakcīna netiek izskatīta individuāli katram bērnam”* (1302-V-L). *“Viņam arī ir bijusi tā reakcija, un līdz ar to tad mums jau ir izstrādāts, pirmkārt, ir mediķu uzraudzībā obligāti, uzreiz ar pret alerģijas zālēm un novērošana”* (308-V-V). *“Pēc rotavīrusa vakcīnas mans bērns saslima ar rotavīrusu un nonāca slimnīcā, smagā formā”* (1302-V-L).

Vecāku pieredze ar bērnu vakcināciju kopumā ir pozitīva. Vakcinācijas process tiek uztverts kā profesionāls, drošs un labi organizēts. Nelielas blakusparādības tiek uztvertas kā

normālas, bet reti gadījumi ar negatīvu pieredzi ir saistīti ar bērna individuālo reakciju uz vakcīnām.

Psiholoģiskie un emocionālie aspekti

Vakcīnācijas process bieži izraisa emocionālu spriedzi, īpaši brīžos, kad bērns izjūt sāpes vai diskomfortu. Vecāku emocijas šajā kontekstā galvenokārt ir saistītas ar līdzjūtību un rūpēm par bērna labsajūtu, nevis ar šaubām par pašu vakcīnācijas nepieciešamību. Kā norādīja viens no respondentiem (1001-V-K): *“Mazliet jau uztraucos, kā mazais čempions jutīsies procedūras laikā.”* Citi vecāki akcentēja līdzīgu emociju dinamiku: *“Protams, žēl, ja viņš raud, bet esmu mierīga – jo zinu, ka daru pareizi”* (1009-V-R). *“Man kā mammai reizēm uznāk bailes – kas būs, ja būs blaknes. Bet es saprotu, ka bailes nevar būt iemesls atteikties no tā, kas pasargā”* (1007-V-K).

Daudzi respondenti apraksta emocionālu līdzsvaru, kurā neliels satraukums tiek kompensēts ar racionālu pārliecību par vakcīnācijas nozīmi un drošumu. Šāda pieeja atspoguļo vecāku spēju apvienot emocionālo līdzpārdzīvojumu ar saprātīgu izvērtējumu. Kā norādīts vairākās atbildēs: *“Mazliet nervozi – vienmēr ceru, ka viss būs kārtībā. Bet vienlaikus arī droši, jo zinu, ka daru pareizu lietu”* (1005-V-K). *“Esmu mierīgs, jo zinu, ka tas ir pareizi”* (1040-V-K). *“Jūtos mierīgi un pārliecināti, jo zinu, ka tas ir bērna labā”* (1044-V-R). *“Protams, man rūp, bet pāri visam ir pārliecība, ka daru pareizi”* (1018-V-K).

Vakcīnācija bieži tiek interpretēta kā emocionāls pienākums un mīlestības izpausme - vēlme pasargāt bērnu pat, ja tas nozīmē īslaicīgas nepatīkamas sajūtas. Kā norādīja viens no vecākiem (1005-V-K): *“Bērns ir mazs un vēl nesaprot, kas ar viņu notiek. Viņš tikai jūt, ka kaut kas sāp vai ir diskomforts, un tas mani kā mammu satrauc. Bet es arī zinu, ka tas ir pārejoši.”* Līdzīgas izjūtas atklāj arī citi vecāki: *“Esmu klāt, mierīgs un mierinu viņu, lai viņš justos droši un mīlēts”* (1029-V-L). *“Protams, ka sirds sāp, kad bērns raud, bet nu cits jau nekas”* (501-V-R).

Pēc vakcīnācijas daudzi vecāki izjūt atvieglojumu - gan tāpēc, ka bērns procedūru pārcietis labi, gan arī tāpēc, ka bērns ir pasargāts no slimībām: *“Satraucos. Pat ļoti. Bet pēc tam – atvieglojums. Jo zinu, ka daru pareizi”* (1007-V-K). *“Mazliet uztraucos, bet saprotu, ka tas ir vajadzīgs. Pēc tam atviegloti nopūšos”* (1014-V-K). *“Vairāk pozitīvi, ka bērns būs pasargāts*

vismaz no kādām konkrētām slimībām” (1305-V-L). *“Bērns ir pasargāts no slimībām, un man nav jāuztraucas”* (1019-V-Z).

Daļa vecāku vakcināciju uztver kā ikdienišķu un pašsaprotamu aprūpes daļu, neizjūtot īpašas emocijas: *“Nav ne pozitīvu, ne negatīvu sajūtu, ļoti neitrāli”* (615-V-K). *“Viss kārtībā, mēs dzīvojam kā parasti”* (634-V-K). *“Es jūtos mierīga un ne par ko nesatraucos, un vienmēr viss ir bijis labi”* (353-V-V). Vienlaikus daži vecāki pauž satraukumu vai neapmierinātību ar sabiedrībā izplatīto dezinformāciju un skeptisku attieksmi pret vakcināciju: *“Vienīgais, kas nepatīk – daudzi cilvēki uzskata, ka viņi zina labāk par ārstiem, jo izlasīja rakstu Facebook”* (1022-V-K). *“Satrauc tas, ka sabiedrībā joprojām ir daudz neizglītotu cilvēku, kas apšaubu vakcīnas un tā apdraud citus”* (1018-V-K). *“Mazliet satrauc tas, ka parādās aizvien lielāka tendence bērnus nevakcinēt, jo tas apdraud ne tikai manu bērnu”* (701-V-V).

Atsevišķi respondenti akcentē arī vajadzību pēc empātijas un emocionāla atbalsta no ārstniecības personām, jo vakcinācija var būt psiholoģiski grūts brīdis gan bērnam, gan vecākiem: *“Dažreiz varētu vēlēties vairāk emocionāla atbalsta un sapratnes no ārstniecības personāla, jo vakcinācijas process var būt stresa brīdis bērnam un vecākiem”* (1030-V-R). *“Es parasti neeju kabinetā, es mēģinu sarunāt, lai ved tētis”* (613-V-K).

Vecāku emocionālā pieredze vakcinācijas procesā svārstās starp vieglu satraukumu un mierīgu pārliecību par rīcības pareizību. Dominē empātija pret bērna izjūtām, kā arī vēlme nodrošināt bērna drošību, taču pārsvarā šīs emocijas tiek līdzsvarotas ar racionālu pārliecību, uzticēšanos ārstniecības personām un zinātnei, kas balstīta izpratnē, ka vakcinācija ir būtiska bērna veselības un labklājības sastāvdaļa.

Vecāku tiesības un izvēle

Lielākā daļa vecāku vakcināciju uztver kā morālu un sociālu pienākumu, kas izriet no atbildības par bērna un sabiedrības veselību. Vecāki uzsver, ka vakcinācija ir daļa no vecāku pienākuma rūpēties par bērna drošību, līdzīgi kā nodrošināt uzturu, apģērbu vai izglītību. Kā norāda viens respondents (1018-V-K): *“Tāpat kā mēs nodrošinām viņiem ēdienu, apģērbu un izglītību, arī veselība ir mūsu atbildība. Nevakcinēt nozīmē apdraudēt.”* Šī atbildības izpratne bieži tiek sasaistīta arī ar solidaritāti un rūpēm par sabiedrības kopējo drošību. Daudzi vecāki uzsver, ka vakcinācija palīdz aizsargāt tos, kuri veselības dēļ paši vakcinēties nevar: *“Tā ir*

atbildība gan pret savu bērnu, gan sabiedrību kopumā. Tas palīdz novērst slimību uzliesmojumus un aizsargā tos, kuri veselības apsvērumu dēļ paši vakcinēties nevar” (1000-V-V). “Tā mēs pasargājam gan savu bērnu, gan citus bērnus, īpaši tos, kuriem veselības dēļ vakcīnas nav pieejamas. Tā ir arī cieņa pret sabiedrību kopumā” (1001-V-K).

Vairāki respondenti vakcināciju uztver kā neatņemamu atbildīgas vecāku rīcības sastāvdaļu: *“Tā ir daļa no atbildīgas vecāku rīcības. Tā palīdz ne tikai savam bērnam, bet arī citiem” (1005-V-K). “Jā, domāju, ka tas ir mūsu kā vecāku pienākums – pasargāt bērnus. Es nekad nevarētu sev piedot, ja bērnam kaut kas notiktu dēļ tā, ka neesmu viņu aizvedusi vakcinēties” (1013-V-K). Daļa vecāku vakcināciju interpretē arī kā ētisku un valstisku pienākumu, uzsverot sabiedrības veselības aizsardzības nozīmi un atbildību pret nākamajām paaudzēm: “Es uzskatu, ka jā, tas ir ne tikai pienākums kā labam vecākam būt, bet tas ir arī valstiska līmeņa pienākums, jo mums ir jāsargā savi bērni maksimāli un pēc iespējas vairāk” (361-V-V). “Noteikti jā, tas ir mūsu atbildīgs solis, lai pasargātu bērnu un sabiedrību” (1035-V-R).*

Tomēr neliela daļa vecāku uzsver, ka vakcinēšanās pienākums nav absolūts, bet drīzāk atkarīgs no individuālās situācijas, veselības stāvokļa vai vecāku pārliecības. Šie respondenti uzskata, ka vecākiem ir tiesības izvērtēt riskus un pieņemt informētus lēmumus: *“Katrs vecāks izlemj pats, kā vakcinēt bērnu vai nē... katram ir savs viedoklis” (1258-V-L). “Vecākam ir tiesības izvērtēt, vai šī vakcinācija ir nepieciešama. Ir pienākums izvērtēt, nevis vakcinēt pret visu” (352-V-V). “Es domāju, ka vakcīnas nav obligātas, jo tā ir katra cilvēka izvēle” (1302-V-L). Daži vecāki ieņem kompromisa pozīciju, atzīstot vakcinācijas nozīmi, taču vienlaikus aicinot uz lielāku informētību un individuālu pieeju: “Ir pienākums būt atbildīgiem un informētiem. Nevis vienkārši vakcinēt vai nevakcinēt, bet saprast, ko un kāpēc mēs darām” (1031-V-K). “Vecākiem ir atbildība aizsargāt bērnu, bet arī jābūt tiesībām izvēlēties” (1006-V-K).*

Lielākā daļa vecāku vakcināciju uzskata par morālu un sociālu pienākumu, kas saistīts ar atbildību pret bērna veselību, sabiedrību un nākamajām paaudzēm. Šāda izpratne apliecina augstu sabiedrības veselības apziņu un solidaritātes izjūtu, vienlaikus atklājot arī daļas vecāku vēlmi pēc informētības un individuālas izvēles iespējas.

3.1.2.3. Informācija avoti un komunikācija

Uzticami un potenciāli maldinoši informācijas avoti

Pārliecinoši lielākā daļa respondentu norāda, ka galvenais un uzticamākais informācijas avots par vakcināciju ir ģimenes ārsts. Vecāki akcentē gan ārsta profesionālās zināšanas, gan personīgo uzticību. Kā norāda viens no respondentiem (1005-V-K): *“Galvenokārt uzticos ģimenes ārstam un bērnu ārstei. Ja rodas kādi jautājumi, pajautāju viņiem.”* Līdzīga nostāja vērojama arī citu respondentu atbildēs: *“Pa lielam primāri tas ir ģimenes ārsts”* (306-V-R). *“Es konsultējos ar ģimenes ārstu”* (1042-V-V). Daļa vecāku uzsver, ka viņu uzticība ārsta ieteikumiem ir tik liela, ka papildu informāciju viņi nemeklē. Pēc viena vecāka teiktā (1027-V-L): *“Pa lielam paļaujos uz ģimenes ārsta un māsiņas sniegto informāciju. Nekad nav radušās šaubas, kas liktu meklēt informāciju papildus.”*

Liela daļa respondentu atzīmēja internetu un ziņu portālus kā papildus informācijas avotu. Šie resursi tiek izmantoti gan praktiskiem nolūkiem (piemēram, vakcinācijas kalendāra pārbaudei), gan vispārējai izpratnei. Kā norāda viens respondents (304-V-R): *“Es atrodu Google “vakcinācijas kalendārs” un tad atveru to, kas ir pieejams internetā.”* Tomēr vairāki vecāki akcentē nepieciešamību izvērtēt informācijas uzticamību: *“Dažreiz arī googlēju, bet skatos, lai avots būtu uzticams”* (1002-V-L). *“Ja meklēju kaut ko Google, tad cenšos atrast sertificētas lapas un skatos arī, no kurienes ir tā informācija iegūta”* (363-V-V).

Daļa vecāku izmanto valsts oficiālos resursus, piemēram, Slimību profilakses un kontroles centra (SPKC) mājaslapu. Kā norādīja vairāki respondenti: *“Palasu SPKC lapā vai paskatos Bērnu slimnīcas mājaslapā”* (1037-V-K). *“Uzticos pārbaudītām, oficiālām vietnēm”* (1030-V-R). *“Ja nu ir kādas šaubas, pameklēju Google kādu informāciju, bet tas jau aizved uz SPKC, un tur visu var atrast”* (1025-V-R). Tajā pašā laikā tiek atzīts, ka interneta informācijas pārbagātība var radīt mulsumu. Kā secināja viens no vecākiem (1005-V-K): *“Retāk meklēju internetā, jo tur ir ļoti dažāda informācija, arī mulsinoša.”*

Daļa vecāku informāciju par vakcināciju iegūst sociālajos tīklos, piemēram, Facebook, Instagram, TikTok, vai arī klausās podkāstus. Šajos avotos tiek meklēta gan profesionālu, gan līdzilvēku pieredze. Kā norādīja respondenti: *“Dažreiz arī Instagram vai Facebook sekoju*

ārstiem, kas saprotami izskaidro” (1021-V-V). “Lai iegūtu kādu informāciju par vakcīnām, es to meklēju TikTokā, kā arī ieguvu informāciju no Google un Facebook” (1302-V-L). “Klausos arī podkāstus, kur par šīm tēmām runā normāli cilvēki, ne fanātiķi” (1022-V-K). Tāpat tiek minētas mammas influenceres un sociālo tīklu satura veidotāji kā informatīvs, bet arī emocionāls atbalsts. Pēc viena vecāka teiktā (1050-V-K): “Man šķiet, ka šobrīd jau vispār arī mammas influenceri mēdz stāstīt par un ap vakcināciju, ko viņas dara vai nedara, tas arī palīdz tomēr neapjukt visā informācijas pārpilnībā.”

Lai gan sociālie tīkli tiek izmantoti plaši, vairāki respondenti apzinās riskus, kas saistīti ar nepatiesas vai pārspīlētas informācijas izplatību (701-V-V): “Nevar noliegt, ka reizēm paslīd roka, ieiet Google un kaut ko paskatīties un palasīt, bet vienmēr apdomājot to, no kurienes izvēlēties rakstu, lai nebūtu tā, ka vienkārši lasu Facebook komentārus. Tā nav tā vieta, kur iegūt ticamu informāciju.”

Liela daļa respondentu norāda, ka nozīmīgs informācijas avots ir sarunas ar draugiem, ģimeni vai citiem vecākiem, īpaši tiem, kuriem ir līdzīga pieredze. Pēc vairāku vecāku teiktā: “Bieži vien cenšos izrunāt arī ar draugiem, uzzinot, kāda ir viņu pieredze, ko viņu ārsti saka” (1001-V-K). “Esam gan runājuši arī ar draugiem, kuriem jau ir bērni, lai viņi padalās savā pieredzē” (1049-V-R). “Ar māmiņām arī aprunājos, kurām arī tāda vecuma bērni” (635-V-K). Savstarpējās pieredzes apmaiņa nereti tiek uztverta kā papildinājums profesionālajai informācijai, palīdzot izvērtēt lēmumus emocionālā un praktiskā līmenī.

Kopumā vecāku izmantotie informācijas avoti par vakcināciju atspoguļo daudzslāņainu uzticības sistēmu. Galvenais un uzticamākais avots ir ģimenes ārsts, kura sniegtā informācija tiek uzskatīta par drošu un profesionāli pamatotu. Paralēli vecāki bieži izmanto arī interneta resursus un plašsaziņas līdzekļus, savukārt daļa uzticas sociālajiem tīkliem un līdzcilvēku pieredzei.

Informācijas kvalitāte, uzticamība un pieejamība

Lai gan vecāki kopumā atbalsta vakcināciju un atzīst tās nozīmi bērna un sabiedrības veselības aizsardzībā, daudzi uzsver grūtības iegūt skaidru, uzticamu un viegli saprotamu informāciju. Bieži tiek norādīts, ka ārstu un veselības iestāžu sniegtā informācija ir pārāk tehniska vai nepietiekami izskaidrota, kas var radīt neskaidrības, bailes vai pat šaubas par vakcīnu drošumu. Kā norādīja vairāki respondenti: “Reizēm informācija netiek pietiekami labi

skaidrota vecākiem, un tas rada bailes vai neskaidrības. Domāju, ka būtu vajadzīga vēl saprotamāka komunikācija no veselības iestādēm” (1001-V-K). “Informācija ne vienmēr ir vienkārši saprotama. Dažiem vecākiem tas rada bailes vai neskaidrības. Būtu labi, ja ārstniecības iestādēs vairāk paskaidrotu “cilvēku valodā”” (1003-V-L). “Dažkārt arī trūkst vienkāršas, saprotamas informācijas no ārstiem – būtu labi, ja paskaidrojumi būtu ne tikai medicīniski, bet arī “ikdienas valodā”” (1005-V-K). Vecāki vēlas, lai komunikācija būtu vienkāršāka, cilvēcīgāka un saprotamāka, jo daudziem ir nepieciešams ne tikai fakti, bet arī empātiska pieeja un atbalsts lēmuma pieņemšanā.

Liela daļa respondentu minēja dezinformācijas un pretrunīgu ziņu izplatību sabiedrībā, īpaši sociālajos tīklos. Šāda informācija var radīt nepamatotu satraukumu un stresu un uzticības zudumu veselības sistēmai. “Lielākā problēma ir dezinformācija. Tā rada bailes tur, kur nevajag” (1016-V-K). “Reizēm kaitina dezinformācija un bailes, ko izplata sociālajos tīklos. Tas rada nepamatotu satraukumu un stresu” (1004-V-K). Vecāki atzīst, ka informācijas apjoms ir ļoti liels un bieži vien pretrunīgs, kas apgrūtina spēju izvērtēt tās ticamību. Kā uzsvēra daži vecāki: “Reizēm lasu internetā pretrunīgu informāciju – tas var mulsināt.” (1007-V-K). “Vienīgais mīnuss ir informācijas haoss – cilvēkiem grūti atšķirt, kas ir patiesība. Un tas var novest pie bīstamiem lēmumiem” (1009-V-R).

Papildus izaicinājums ir valodas barjera un informācijas pieejamība latviešu valodā. Kā uzsvēra viens respondents (615-V-K): “Latviešu valodā ir ļoti maz un ļoti skopa informācija, vai arī grūti atrast, jo angļiski ir vieglāk atrast un resursu ir daudz vairāk un var izvēlēties, ko palasīt un daudz viedokļu, bet latviešu valodā tas ir skopāks un vienpusējs.” Vairāki vecāki arī uzsvēra, ka ārsti ir noslogoti un nevar veltīt pietiekami daudz laika individuālām konsultācijām vai detalizētiem skaidrojumiem: “Mēs zinām, ka ārsti ļoti ir noslogoti. Viņiem nav daudz laika” (601-V-K). Tādēļ vecāki aicina rast risinājumus, kā informāciju padarīt pieejamāku: “Kā strādājošā mamma ... es ieteiktu sinhronizēt e-sistēmu, lai ... atgādinājums [par vakcināciju] nāktu man uz e-sistēmu” (364-V-V). “E-veselības atgādinājumi būtu ļoti noderīgi – kā CSDD, kad pienāk kārta tehniskajai apskatei” (375-V-V). Savukārt cits vecāks ieteica (1009-V-R): “Man šķiet, ka vajadzētu ārstiem vairāk sociālajos tīklos stāstīt.”

Daļa respondentu uzskata, ka veselības aprūpes speciālistiem jābūt galvenajiem uzticamās informācijas sniedzējiem, taču sabiedrībā nepieciešama arī plašāka izglītojoša pieeja.

Kā ierosina viens no vecākiem (375-V-V): *“Derētu lielāka, plašāka izglītošana par vakcīnām, pret ko tieši tās ir, kādas tās ir, no kā tās sastāv, kā tās iedarbojas, ... labprāt arī saņemtu papildus speciālistu informāciju, tad es varētu salīdzināt un izvērtēt, un tas man dotu lielāku drošības sajūtu.”*

Vairāki respondenti uzsver, ka vakcinācijas izglītošana jāsāk jau pirms bērna piedzimšanas, piemēram, skolās vai topošo vecākuursos. Tas palīdzētu veidot informētāku sabiedrību un mazinātu bailes, kas bieži rodas neziņas dēļ. Kā norāda respondenti: *“Vajag pirmkārt jau skolā par šo stāstīt, pirms viņš ir nonācis vecāka lomā ... - pamatskolā, vidusskolā ...”* (356-V-V). *“Vajadzētu būt tā, ka viņi apmeklē kādus kursus, lai tā izvēle tiktu izdarīta pamatoti un informatīvi.”* (304-V-R). *“Vairāk vajadzētu strādāt ar tiem vecākiem, kuri ir pret vakcināciju, izprast galvenos mērķus, kāpēc viņi negrib vakcinēt savus bērnus un negrib vakcinēties paši”* (362-V-V).

Uzticēšanos vakcinācijas procesam būtiski ietekmē informācijas pieejamība un komunikācijas kvalitāte. Vecāki sagaida, ka veselības aprūpes sistēma nodrošinās ne tikai precīzu informāciju, bet arī veicinās aktīvu, saprotamu un uz savstarpēju cieņu balstītu dialogu, kurā būtiska loma ir empātijai, uzticamībai un sadarbībai.

Diskusijas par vakcināciju

Visbiežāk vecāki norāda, ka par vakcināciju viņi runā ar draugiem, radiem un citiem vecākiem, daloties personīgajā pieredzē un pārrunājot bērnu reakcijas uz vakcīnām. Sarunas visbiežāk norisinās ikdienišķās sociālās situācijās, piemēram, bērnudārzos, rotaļu laukumos vai draugu un paziņu lokā, kurus vieno līdzīgs dzīves posms un kopīgas rūpes par bērnu veselību. Kā atzina vairāki respondenti: *“Dažkārt pārrunāju ar citiem vecākiem, ģimenes locekļiem un draugiem, it īpaši, kad kādam piedzimst bērns”* (1000-V-V). *“Jā, ar draudzenēm un radniecēm, kurām arī ir bērni. Ar kolēģiem darbā arī mēdzam parunāt, bet kad viedokļi sāk atšķirties, tad tēmu slēdzam”* (1002-V-L). *“Reizēm ar citām mammām – bērnudārzā, rotaļu laukumā. Katram savs viedoklis, bet man svarīgi ir saprast arī, kā domā citi”* (1021-V-V).

Sarunās pārsvarā dominē pieredzes apmaiņa, nevis diskusijas vai viedokļu konfrontācija. Daudzi respondenti uzsver, ka sarunas ar līdzīgi domājošiem rada drošības sajūtu un palīdz sagatavoties iespējamām bērna reakcijām: *“Jā, dažreiz ar draugiem, kuriem arī ir mazi bērni. Ne*

jau baigās debatēs, bet vairāk kā pieredzes apmaiņu – kā kuram bērnam gāja, vai bija blaknes, kā bērni panes vakcīnas” (1026-V-K). “Jā, es runāju ar citām mammām, jo mums ir svarīgi dalīties pieredzē, bet arī saprast dažādus skatījumus bez spriedumiem” (1032-V-R). Daļa vecāku atzīst, ka sarunas notiek, kad kādam rodas šaubas vai nepieciešams emocionāls atbalsts: “Jā, ja kāds jautā vai apšaubā. Esmu runājusi ar dažām citām mammām, īpaši, ja dzirdu, ka kāda šaubās” (1009-V-R). “Dažreiz mēģinu iedrošināt tos, kuri vēl šaubās” (1004-V-R).

Ģimenes iekšienē vakcinācijas jautājumi bieži tiek pārrunāti ar partneri vai laulāto, īpaši, pieņemot lēmumus par bērna veselību. Tomēr vairāki vecāki uzsver, ka šīs sarunas drīzāk ir praktiskas, nevis emocionālas: “Ģimenē droši vien ar vīru par to, kas un kā, bet tā nav apspriešana. Tā ir vienkārši faktu konstatēšana, kad ģimenes ārsts norādīja, ka tad un tad jāvakcinē bērns” (701-V-V). “Jā, pārsvarā ar sievu un dažiem draugiem. Mēdzam apmainīties pieredzēm, lai justos drošāk” (1047-V-R). “Jā, ar tuvām draudzenēm vai ar vīru. Mēs daudz runājam par sajūtām, bet arī par zināšanām” (1017-V-K). Tēvi biežāk akcentē pieredzes un faktu apmaiņu ar citiem vīriešiem, izvairoties no emocionāliem aspektiem vai strīdīgām tēmām: “Reizēm ar citiem tētiem, īpaši, kad bērni sāk iet bērnudārzā un parādās jautājumi par slimībām. Nevienam neuzspiežu viedokli, bet ja jautā – padalos ar savu pieeju” (1038-V-V).

Veselības aprūpes speciālisti (ģimenes ārsti, pediatri, vecmātes) bieži tiek minēti kā galvenie sarunu partneri, īpaši brīžos, kad jāpieņem konkrēti lēmumi vai rodas jautājumi par jaunām vakcīnām. Kā norāda respondenti: “Jā, es apspriežu ar ģimenes ārstu” (364-V-V). “Ja ir kaut kas apspriežams, tas ir ar ārstējošo personālu, ģimenes ārstu vai medmāsu, atkarībā, kas tas ir” (615-V-K). “Nu, tās, kas ir obligātās potes, nav apspriežamas, bet tas, kas nāk jauns klāt – jā, ar draugiem parunāju, ar radiem, un ārstam prasu” (613-V-K). “Jā, es sāku ar ģimenes ārstu, vai arī savā laikā bija bēbīšu skoliņa, un tad vecmāte vadīja, kad tika ieviestas jaunas vakcīnas” (308-V-V).

Lielākā daļa respondentu pauž vienprātību un līdzīgu nostāju vakcinācijas jautājumos, īpaši attiecībā uz bērnu obligātajām vakcīnām. Pārsvarā tiek uzsvērts, ka apkārtējie cilvēki - draugi, paziņas un ģimenes locekļi - atbalsta vakcinēšanos un uzskata to par pašsaprotamu veselības aprūpes daļu. Kā norāda viens no respondentiem (1000-V-V): “Lielākoties sakrīt - vairums vecāku, ar ko runāju, arī vakcinē savus bērnus”, bet cits papildina (1046-V-K): “Visi saprotam vakcinācijas nozīmi un nepieciešamību.”

Daudzi respondenti uzsver, ka, pat ja rodas viedokļu atšķirības, tās parasti netiek uztvertas kā konflikta avots. Sarunās tiek saglabāts cieņas un iecietības tonis: *“Protams, vienmēr gadās kāds, kurš vairāk skeptiski noskaņots, bet mēs cienām viens otra viedokli”* (1026-V-K), *“... ja kāds šaubās, es neuzspiežu - katram savs ceļš”* (1014-V-K). Vakcinācijas jautājums pārsvarā tiek interpretēts kā individuāla izvēle, nevis pretrunu vai sociālo konfliktu iemesls.

Daļa vecāku atzīst, ka par vakcināciju izvairās runāt plašākā lokā, jo uzskata šo tēmu par strīdīgu vai iespējami emocionālu. Šie respondenti izvēlas saglabāt savu viedokli, izvairoties no konfliktiem: *“Tā ļoti mērķtiecīgi nē, jo es uzskatu, ka katram ir savs viedoklis, un es savu neuzspiežu. Man šķiet, ka vakcinācija tāpat kā reliģija un politika ir tēmas, par kurām labāk skaļi nerunāt”* (1025-V-R). *“Tikai varbūt ar veselības speciālistiem kaut kad ir kaut kas runāts, bet minimāli. Ārpus tā jautājumu neapspiežu, jo tas ir sensitīvs un var izraisīt asas diskusijas”* (375-V-V). *“Nē, tā ir personiska lieta. Mēs zinām, kas ir pareizi mūsu bērniem”* (1048-V-Z).

Vecāki visbiežāk diskutē par vakcināciju ar saviem sociāli tuvākajiem cilvēkiem – partneriem, draugiem, radiem un citiem vecākiem. Bieži vien šīs sarunas ir praktiskas un pieredzes apmaiņas rakstura, nevis viedokļu konfrontācijas. Savukārt, ja rodas jautājumi vai šaubas, vecāki visbiežāk konsultējas ar ģimenes ārstu vai pediatru, kuri tiek uzskatīti par galvenajiem uzticamas informācijas avotiem.

Interesu grupas sociālajos tīklos

Lielākā daļa respondentu izvēlas neiesaistīties vakcinācijas apspriešanā sociālo tīklu grupās. Vecāki skaidro, ka šādas grupas viņus vai nu neinteresē, vai arī tās tiek uztvertas kā pārāk emocionālas un konfliktējošas diskusiju telpas. Kā norāda viens dalībnieks: *“Interesu grupās tieši par vakcināciju nepiedalos”* (1000-V-V), bet cits piebilst: *“Neesmu nevienā specifiskā grupā par vakcināciju”* (1001-V-K).

Līdzīgas atbildes sniedz vairums aptaujāto, kuri gan lieto sociālos tīklus, piemēram, Facebook un Instagram, taču neiesaistās diskusijās par vakcināciju: *“Esmu Facebook un Instagram, bet nevienā vakcinācijas grupā neesmu”* (1010-V-K). *“Sociālos tīklus izmantoju ikdienas vajadzībām, bet vakcinācijas grupās neesmu”* (1044-V-R). Liela daļa respondentu norāda, ka izvēlas pasīvu informācijas iegūšanas stratēģiju - lasīt citu viedokļus, bet pašiem

nekomentēt. Kā norāda viena no respondentēm (1005-V-K): *“Esmu dažās mammu grupās, un tur reizēm kāds paceļ šo tēmu. Tad izlasu, bet pati reti komentēju.”*

Daļa vecāku savu neiesaistīšanos skaidro ar vēlmi izvairīties no konfliktiem un pārspīlētiem viedokļiem. Kā raksturo vairāki respondenti: *“Tur pārāk daudz trokšņa”* (1017-V-K). *“Sociālajos tīklos neko aktīvi nediskutēju, jo tur ātri aiziet “visu vai neko” diskusijās”* (1026-V-K). Līdzīgu skatījumu pauž arī cita respondente (1043-V-K): *“Īpašās vakcinācijas grupās neesmu. Man šķiet, ka tieši tur ir visvairāk muļķīgu cilvēku ar viedokli, kurš nav nekur pamatots.”*

Tomēr daļa vecāku sociālos tīklus izmanto informācijas uzraudzīšanai un pieredzes novērošanai, neiesaistoties aktīvās diskusijās. Kā norāda viens respondents (1006-V-K): *“Esmu redzējis arī diskusijas Facebook grupās, kur cilvēki dalās pieredzē. Neesmu aktīvs dalībnieks, bet sekoju dažām šādām grupām, lai redzētu, ko citi vecāki domā.”* Līdzīgu attieksmi pauž cits vecāks (1028-V-L): *“Esmu Facebook vecāku grupās, kur reizēm tiek runāts par vakcīnām, bet neesmu īpaši aktīvs komentētājs.”*

Neliela daļa respondentu min pozitīvu pieredzi ar strukturētākām un profesionāli vadītām tiešsaistes grupām, kurās piedalās arī veselības aprūpes speciālisti. Kā raksturo respondente (1027-V-L): *“Sekoju pāris vecāku grupām Facebook, kur dažkārt parādās informācija par vakcināciju. Esmu arī bijusi grupā, kur ārsti sniedz atbildes uz vecāku jautājumiem par bērnu veselību, tostarp vakcīnām.”*

Atsevišķi vecāki piedalās vakcinācijas atbalsta grupās vai veselīga dzīvesveida kopienās, kur imunizācijas tēma tiek apspriesta līdztekus citiem veselības jautājumiem. Kā norāda viena respondente (1034-V-V): *“Izmantoju Facebook un Instagram. Esmu arī vakcinācijas atbalsta grupās.”* Savukārt cits dalībnieks piebilst (1035-V-R): *“Esmu pievienojies dažām grupām, kurās runā par vakcināciju un veselīgu dzīvesveidu.”*

Kopumā respondenti uzsver, ka, lai gan sociālie tīkli ir plaši izmantots informācijas ieguves rīks, tie netiek uzskatīti par uzticamu vai profesionālu vietu nopietnām diskusijām. Kā atzīst viens no vecākiem (1020-V-L): *“Par vakcīnām labāk runāt ar dakteri, ne internetā lasīt visādus stāstus”,* bet cits papildina (1049-V-R): *“Par ļoti svarīgiem jautājumiem diskutē tikai tie, kuri par to neko nesaprot.”*

Vecāku līdzdalība sociālo tīklu grupās par vakcināciju ir zema. Lielākā daļa lieto šīs platformas informācijas iegūšanai, nevis aktīvai dalībai vai viedokļu paušanai. Sociālie tīkli tiek uztverti kā neitrāla novērošanas telpa, nevis uzticams vai drošs informācijas apmaiņas avots.

3.2. Primārās veselības aprūpes speciālistu populācija

3.2.1. Kvantitatīvās analīze rezultāti

3.2.1.1. Primārās veselības aprūpes speciālistu izlases apraksts

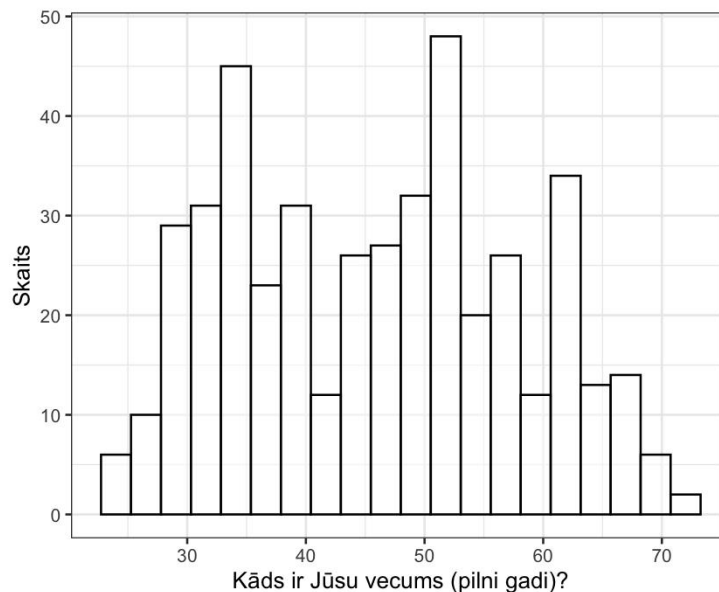
No kopumā 471 respondentiem, vairāk nekā deviņas desmitdaļas jeb 93,5 % (n = 417; 95 % TI [90,9; 95,5]) identificējās kā sievietes. Aptuveni divdesmitā daļa jeb 5,6 % (n = 25; 95 % TI [3,8; 8,0]) norādīja, ka ir vīrieši. Tikai 0,4 % (n = 2; 95 % TI [0,1; 1,4]) izvēlējās atbildi “Nevēlos atbildēt”, un tikpat (0,4 %; n = 2; 95 % TI [0,1; 1,4]) norādīja citu dzimumu. 25 respondentu gadījumā dzimuma informācija nebija zināma (39. tabula).

39. tabula

Respondentu dzimumu sadalījums

Kāds ir Jūsu dzimums?	% (n) [95% TI], N=471
Sieviete	93,5% (417) [90,9; 95,5]
Vīrietis	5,6% (25) [3,8; 8,0]
Nevēlos atbildēt	0,4% (2) [0,1; 1,4]
Cits, lūdzu, norādiet	0,4% (2) [0,1; 1,4]
Nezināmi	25

No kopējā ārstniecības personu skaita n = 447 tika iegūti dati par vecumu. Analīzē konstatēts, ka mediānais vecums bija 47,0 gadi (Q1 = 35,0; Q3 = 55,0), bet 24 respondentiem vecums nebija norādīts (15. attēls).



15. attēls. Ārstniecības personu vecumu sadalījums

No kopumā 471 respondentiem profesiju norādīja lielākā daļa dalībnieku. Vairāk nekā puse jeb 54,8 % (n = 246; 95 % TI [50,2; 59,3]) identificējās kā ārsti vai pediatri. Aptuveni piektā daļa jeb 19,4 % (n = 87; 95 % TI [15,9; 23,2]) norādīja profesiju ārsta palīgs. Savukārt aptuveni ceturtda daļa jeb 25,8 % (n = 116; 95 % TI [22,0; 30,0]) bija medicīnas māsas vai laboratorijas māsas. 22 respondentu gadījumā informācija par profesiju nebija norādīta (40. tabula).

40. tabula

Ārstniecības personu profesijas

Kāda ir Jūsu profesija?	% (n) [95% TI], N=471
Ārsts/ pediatrs	54,8% (246) [50,2; 59,3]
Ārsta palīgs	19,4% (87) [15,9; 23,2]
Medicīnas māsa/ laboratorijas māsa	25,8% (116) [22,0; 30,0]
Nav zināmi	22

Vairāk nekā puse jeb 59,4 % (n = 265; 95 % TI [54,8; 63,9]) strādā individuālā ģimenes ārsta praksē. 6,5 % (n = 29; 95 % TI [4,5; 9,1]) pārstāvēja ārstu prakšu apvienības, bet aptuveni ceturtda daļa jeb 24,4 % (n = 109; 95 % TI [20,6; 28,6]) – primārās veselības aprūpes iestādes

(veselības aprūpes centrus). Sekundārās veselības aprūpes iestādēs strādāja 9,6 % (n = 43; 95 % TI [7,2; 12,6]). 25 respondentu gadījumā šī informācija nebija norādīta (41. tabula).

41. tabula

Ārstniecības personu darba vietas

Kāds ir Vakcinācijas iestādes veids, kurā Jūs strādājat?	% (n) [95% TI], N=471
Individuāla ģimenes ārstu prakse	59,4% (265) [54,8; 63,9]
Ārstu prakšu apvienība	6,5% (29) [4,5; 9,1]
Primārā veselības aprūpes iestāde (veselības aprūpes centrs)	24,4% (109) [20,6; 28,6]
Sekundārā veselības aprūpes iestāde	9,6% (43) [7,2; 12,6]
Nav zināmi	25

No kopumā 471 respondentiem lielākajā daļā iestāžu vakcinācijas pakalpojums ir pieejams piecas dienas nedēļā – 70,9 % (n = 312; 95 % TI [66,5; 75,0]). Aptuveni desmitā daļa jeb 10,0 % (n = 44; 95 % TI [7,5; 13,1]) norādīja pieejamību trīs dienas, bet 7,7 % (n = 34; 95 % TI [5,5; 10,5]) – katru dienu (septiņas dienas). Četras dienas pieejamība tika minēta 7,0 % (n = 31; 95 % TI [4,9; 9,7]), savukārt divas dienas – 3,6 % (n = 16; 95 % TI [2,2; 5,7]). Vienu dienu nedēļā vakcinācija pieejama 0,7 % (n = 3; 95 % TI [0,2; 1,8]). 31 respondenta gadījumā informācija nebija pieejama (42. tabula).

42. tabula

Vakcinācijas pieejamība iestādē

Cik dienas nedēļā vakcinācijas iestādē pieejams vakcinācijas pakalpojums?	% (n) [95% TI], N=471
Vienu dienu	0,7% (3) [0,2; 1,8]
Divas dienas	3,6% (16) [2,2; 5,7]
Trīs dienas	10,0% (44) [7,5; 13,1]
Četras dienas	7,0% (31) [4,9; 9,7]
Piecas dienas	70,9% (312) [66,5; 75,0]
Katru dienu (septiņas)	7,7% (34) [5,5; 10,5]
Nav zināmi	31

No kopumā 471 respondentiem lielākajā daļā iestāžu vakcinācijas pakalpojums ārpus darba laika (8:00–17:00) ir pieejams vienu reizi nedēļā – 57,8 % (n = 244; 95 % TI [53,1; 62,5]). Aptuveni piektā daļa jeb 21,3 % (n = 90; 95 % TI [17,6; 25,4]) norādīja, ka pakalpojums pieejams divas reizes nedēļā, savukārt līdzīgs īpatsvars – 20,9 % (n = 88; 95 % TI [17,2; 24,9]) – atzīmēja pieejamību trīs vai vairāk reizes nedēļā. 49 respondentu gadījumā informācija nebija pieejama (43. tabula).

43. tabula

Vakcinācijas pakalpojumu pieejamība ārpus darba laika

Cik reizes nedēļā vakcinācijas pakalpojums ir pieejams ārpus darba laika Jūsu darba vietā (8:00 – 17:00)?	% (n) [95% TI], N=471
Vienu reizi	57,8% (244) [53,1; 62,5]
Divas reizes	21,3% (90) [17,6; 25,4]
Trīs vai vairāk	20,9% (88) [17,2; 24,9]
Nav zināmi	49

No kopumā 471 respondentiem vairāk nekā deviņas desmitdaļas jeb 93,9 % (n = 419; 95 % TI [91,4; 95,9]) norādīja, ka viņu darba vietā ir pieejamas visas nepieciešamās vakcīnas. Savukārt 6,1 % (n = 27; 95 % TI [4,1; 8,6]) atbildēja noraidoši. 25 respondentu gadījumā informācija nebija pieejama (44. tabula).

44. tabula

Vakcīnas pieejamība darba vietā

Vai Jūsu darba vietā ir pieejamas visas nepieciešamās vakcīnas?	% (n) [95% TI], N=471
Nē	6,1% (27) [4,1; 8,6]
Jā	93,9% (419) [91,4; 95,9]
Nav zināmi	25

No visām vakcīnām, par kurām tika uzdoti jautājumi respondentiem, kuri atbildēja “Nē” uz jautājumu “Vai Jūsu darba vietā ir pieejamas visas nepieciešamās vakcīnas?”, visbiežāk tika norādīta nepieejamība pret tuberkulozi – šādu atbildi sniedza 4,9 % (n = 23; 95 % TI: 3,1–7,2) respondentu. Līdzīga proporcija tika novērota arī valsts apmaksātajai vakcīnai pret ērcu encefalītu – 4,7 % (n = 22; 95 % TI: 3,0–7,0), kā arī pret cilvēka papilomas vīrusa infekciju – 4,2 % (n = 20; 95 % TI: 2,6–6,5). Salīdzinoši retāk tika minēta vakcīnu pret gripu nepieejamība – 2,1 % (n = 10; 95 % TI: 1,0–3,9), kā arī kombinētās vakcīnas pret difteriju, stingumkrampjiem, garo klepu un poliomielītu – 2,8 % (n = 13; 95 % TI: 1,5–4,7) (45. tabula). Nepieejamības iemesli var būt atbilstošā vecuma bērnu neesamība ārstu praksē (nav nepieciešamības pasūtīt specifisku vakcīnu, ja nav bērnu tajā vecumā, kurām tā vakcīna būtu piemērota). Gripa vakcīnas nepieejamība var būt saistīta ar aptaujas sezonu – vasaru. Liela daļa no personāla atbildēja, ka nezina, vai vakcīna ir pieejama, kas var nozīmēt, ka nav uztraukšanas par vakcīnas nepieejamību.

45.tabula

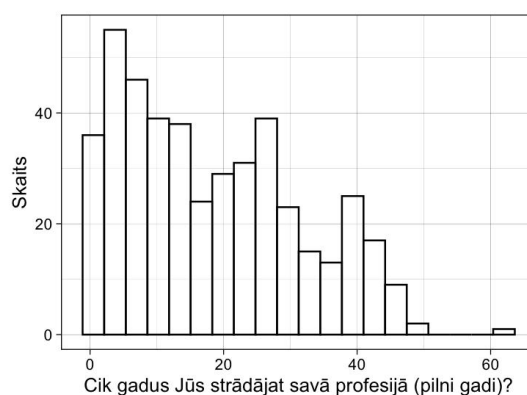
Vakcīnas, kuras visbiežāk nav pieejamās*

Vakcīna	Nav pieejama % (n) [95% TI]	Ir pieejama % (n) [95% TI]	Nav zināmi (n)
Pret rotavīrusa infekciju	3,8% (18) [2,3; 6,0]	0,6% (3) [0,1; 1,9]	450
Kombinētā vakcīna pret difteriju, stingumkrampjiem, garo klepu, poliomielīts, b tipa Haemophilus influenzae infekciju	2,8% (13) [1,5; 4,7]	1,5% (7) [0,6; 3,0]	451
Kombinētā vakcīna pret difteriju, stingumkrampjiem un garo klepu	3,0% (14) [1,6; 4,9]	1,3% (6) [0,5; 2,8]	451
Pret pneimokoku infekciju	3,4% (16) [2,0; 5,5]	1,1% (5) [0,3; 2,5]	450
Kombinētā vakcīna pret masalām, masaliņām un epidēmisko parotītu	3,4% (16) [2,0; 5,5]	1,1% (5) [0,3; 2,5]	450

Pret vējbakām	3,4% (16) [2,0; 5,5]	1,1% (5) [0,3; 2,5]	450
Pret cilvēka papilomas vīrusa infekciju	4,2% (20) [2,6; 6,5]	0,2% (1) [0,0; 1,2]	450
Pret gripu	2,1% (10) [1,0; 3,9]	2,1% (10) [1,0; 3,9]	451
Pret Covid-19	3,6% (17) [2,1; 5,7]	0,6% (3) [0,1; 1,9]	451
Pret B hepatītu	3,6% (17) [2,1; 5,7]	0,6% (3) [0,1; 1,9]	451
Pret tuberkulozi	4,9% (23) [3,1; 7,2]	0,2% (1) [0,0; 1,2]	447
Pret ērcu encefalītu (valsts apmaksāta)	4,7% (22) [3,0; 7,0]	0,0% (0) [0,0; 0,8]	449
Pret ērcu encefalītu (maksas)	3,8% (18) [2,3; 6,0]	0,6% (3) [0,1; 1,9]	450

* Jautājumā respondentiem bija iespējams atzīmēt vairākas jautājumu atbildes (*multiple choice questions*), līdz ar to atbilžu kopskaits var pārsniegt 100%.

Primārās veselības aprūpes speciālistu darba stāžs profesijā svārstās plašā diapazonā – no 0,5 līdz 62 gadiem (amplitūda: 61,5 gadi). Vidējais darba ilgums profesijā ir 18,4 gadi (SD = 13,2), bet mediāna – 16 gadi (*16. attēls*).



16. attēls. Darba stāža sadalījums

3.2.1.2. Primārās veselības aprūpes speciālistu zināšanas par vakcināciju un vakcinēšanas procesu

Lielākā daļa respondentu bija piedalījušies profesionālās pilnveides pasākumos par vakcināciju vai vakcīnnovēršamām slimībām – 86,3 % (n = 384; 95 % TI: 82,9–89,2). Savukārt 13,7 % (n = 61; 95 % TI: 10,8–17,1) norādīja, ka šādos pasākumos nav piedalījušies. Datu kopā bija 26 respondenti, kuri neatbildēja šo jautājumu (*46. tabula*).

Ārstniecības personu piedalīšanās profesionālajā pilnveidē

Vai esat piedalījies profesionālās pilnveides pasākumos par vakcināciju vai vakcīnnovēršamām slimībām?	% (n) [95% TI], N=471
Nē	13,7% (61) [10,8; 17,1]
Jā	86,3% (384) [82,9; 89,2]
Nav zināmi	26

Ja atbilde jautājumam “Vai esat piedalījušies profesionālās pilnveides pasākumos par vakcināciju vai vakcīnnovēršamām slimībām?” bija “Jā”, tad no šiem respondentiem gandrīz puse – 49,1 % (n = 188; 95 % TI: 44,1–54,1) norādīja, ka par šo tēmu mācījušies pēdējā gada laikā. Aptuveni trešdaļa – 34,5 % (n = 132; 95 % TI: 29,8–39,3) – bija apguvuši attiecīgo tematiku pirms viena līdz diviem gadiem, savukārt 13,1 % (n = 50; 95 % TI: 10,0–16,7) to darījuši pirms diviem līdz trim gadiem. Tikai neliela daļa – 3,4 % (n = 13; 95 % TI: 1,9–5,6) – mācījušies par vakcināciju pirms vairāk nekā četriem gadiem. Dati par 88 respondentiem nebija pieejami (47. tabula).

Mācības par vakcināciju

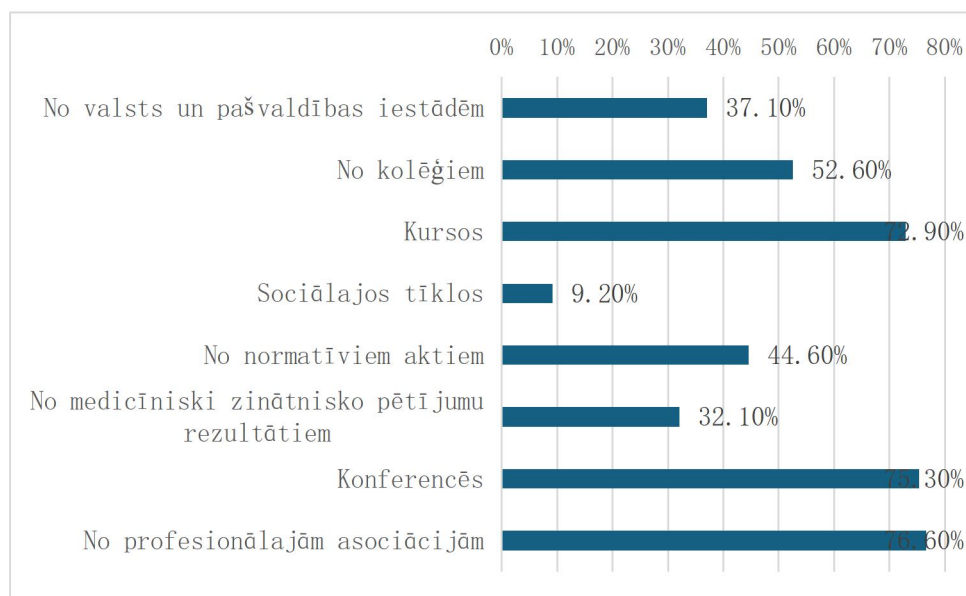
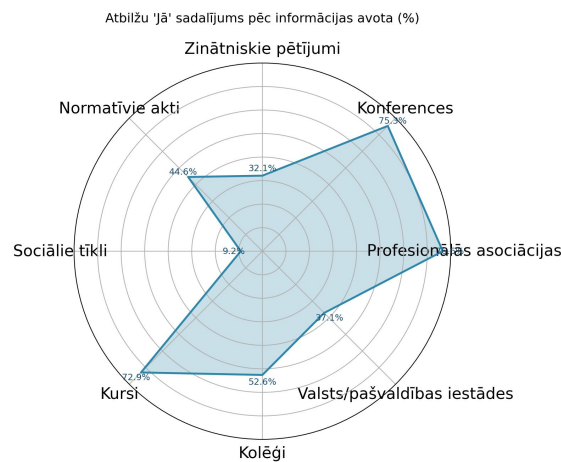
Kad Jūs pēdējo reizi mācījāties par vakcināciju vai vakcīnnovēršamām slimībām?	% (n) [95% TI], N=471
< kā pirms 1 gada	49,1% (188) [44,1; 54,1]
pirms 1 – 2 gadiem	34,5% (132) [29,8; 39,3]
pirms 2 – 3 gadiem	13,1% (50) [10,0; 16,7]
> kā pirms 4 gadiem	3,4% (13) [1,9; 5,6]
Nav zināmi	88

Visbiežāk jaunākā informācija par vakcinācijas jautājumiem tiek iegūta no profesionālajām asociācijām – 74,5 % (n = 351; 95 % TI: 70,4–78,1), kā arī no konferencēm – 73,2 % (n = 345; 95 % TI: 69,0–76,9). Liela daļa respondentu informāciju ieguva arīursos – 70,9 % (n = 334; 95 % TI: 66,6–74,9). Aptuveni puse respondentu – 51,2 % (n = 241; 95 % TI: 46,5–55,9) – norādīja, ka informāciju iegūst no kolēģiem. No normatīvajiem aktiem informāciju smēlušies 43,3 % (n = 204; 95 % TI: 38,7–48,0), bet no valsts un pašvaldības iestādēm – 36,1 % (n = 170; 95 % TI: 31,7–40,7). Retāk kā informācijas avotu minēja medicīniski zinātnisko pētījumu rezultātus – 31,2 % (n = 147; 95 % TI: 27,1–35,7), savukārt tikai neliela daļa – 8,9 % (n = 42; 95 % TI: 6,6–12,0) – jaunāko informāciju iegūst sociālajos tīklos. Dati par 13 respondentiem nebija pieejami (48. tabula, 17. attēls).

48. tabula

Galvenie informācijas avoti pēc ārstniecības personu atbildēm*

Avots	Nē % (n) [95 % TI]	Jā % (n) [95 % TI]	Nav zināmi (n)
No profesionālajām asociācijām	23,4 % (107) [19,7–27,6]	76,6 % (351) [72,4–80,3]	13
Konferencēs	24,7 % (113) [21,0–28,9]	75,3 % (345) [71,1–79,0]	13
No medicīniski zinātnisko pētījumu rezultātiem	67,9 % (311) [63,5–72,0]	32,1 % (147) [28,0–36,5]	13
No normatīviem aktiem	55,4 % (254) [50,7–60,0]	44,6 % (204) [40,0–49,3]	13
Sociālajos tīklos	90,8 % (416) [87,7–93,2]	9,2 % (42) [6,8–12,3]	13
Kursos	27,1 % (124) [23,3–31,3]	72,9 % (334) [68,7–76,7]	13
No kolēģiem	47,4 % (217) [42,7–52,1]	52,6 % (241) [47,9–57,3]	13
No valsts un pašvaldības iestādēm	62,9 % (288) [58,3–67,3]	37,1 % (170) [32,7–41,7]	13

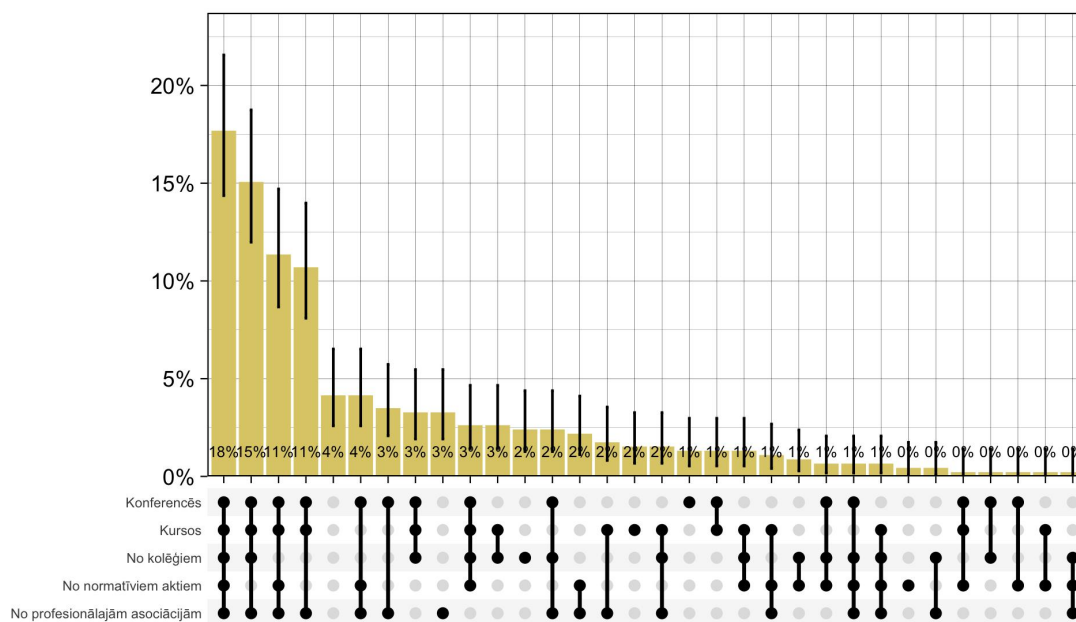


17. attēls. Informācijas avotu sadalījums balstoties uz ārstniecības personu atbildēm

* Jautājumā respondentiem bija iespējams atzīmēt vairākas jautājumu atbildes (multiple choice questions), līdz ar to atbilžu kopskaits var pārsniegt 100%.

Atsevišķi atlasot 5 visbiežāk minētos informācijas avotus un analizējot to kombinācijas, krustpunktu diagrammā redzams, ka visbiežāk sastopamās kombinācijas ietver konferences un kursus – šie divi avoti dominē gan atsevišķi, gan kombinācijās ar citiem, bieži vien tie pārklājas ar informāciju no kolēģiem, kas norāda uz profesionālās vides nozīmi informācijas apmaiņā. Mazāk bieži novērojamas kombinācijas, kurās piedalās normatīvie akti vai profesionālās

asociācijas. Šie avoti parādās kopā ar konferencēm vai kursiem, nevis kā vienīgie informācijas avoti. Kopumā kombināciju diagrammā redzams, ka praktiski un kolēģu vidē balstīti informācijas avoti ir galvenie, savukārt formālie un institucionālie kanāli tiek izmantoti retāk un vairāk kalpo kā papildinājums galvenajiem avotiem (*18. attēls*).



18. attēls. Pieci visbiežākie minēti informācijas avoti

Analizējot informācijas avotu izmantošanu par vakcināciju atkarībā no veselības aprūpes speciālista profesijas, konstatētas būtiskas atšķirības starp ārstiem, ārstu palīgiem un medicīnas māsām/laboratorijas māsām. Ārsti statistiski nozīmīgi biežāk nekā citu profesiju pārstāvji informāciju par vakcināciju iegūst no profesionālajām asociācijām (89,2 % [95 % TI 84,5–92,6]) un konferencēm (85,9 % [95 % TI 80,9–89,7]; $p < 0,001$). Līdzīgas tendences novērojamas arī attiecībā uz zinātnisko pētījumu rezultātu izmantošanu (42,7 % [95 % TI 36,4–49,2] ārstu, 28,7 % [95 % TI 20,5–38,6] ārstu palīgu un 16,7 % [95 % TI 10,9–24,7] māsu; $p < 0,001$). Savukārt ārsta palīgi un māsas statistiski nozīmīgi biežāk nekā ārsti kā galveno informācijas avotu minējuši kolēģus (71,3 % [95 % TI 61,1–79,7] un 77,2 % [95 % TI 68,5–84,1] pretstatā 37,3 % [95 % TI 31,1–43,9]; $p < 0,001$). Kursi kā informācijas avots bijuši nozīmīgi visām grupām (71–83 % [95 % TI 65,1–89,2]; $p = 0,051$), savukārt sociālie tīkli izmantoti reti (7–13 % [95 % TI 4,4–21,0]) un netiek konstatēta statistiski nozīmīga atšķirība starp grupām ($p = 0,15$). Atšķirības normatīvo aktu izmantošanā ir līdzīgas, tomēr vērojama tendence, ka ārsti tos izmanto

biežāk (51,5 % [95 % TI 45,0–57,9]) nekā māsas (35,1 % [95 % TI 26,9–44,3]) un šī atšķirība ir statistiski nozīmīga ($p = 0,015$). Gandrīz puse no visiem respondentiem norādīja, ka informāciju par vakcināciju iegūst arī no valsts un pašvaldību iestādēm, tomēr statistiski nozīmīgu atšķirības starp profesijām netika konstatētas ($p = 0,32$). Šo avotu kā nozīmīgu minējuši 39,8 % [95 % TI 33,6–46,3] ārstu, 41,4 % [95 % TI 31,7–51,8] ārsta palīgu un viena trešdaļa jeb 32,5 % [95 % TI 24,5–42,0] medicīnas māsu (49. tabula).

49. tabula

Galvenie avoti informācijas iegūšanai pa personāla grupām

	Ārsts/pediatrs % (n) [95 % TI]	Ārsta palīgs % (n) [95 % TI]	Medicīnas māsa/laboratorijas māsa % (n) [95 % TI]	p- vērtība
Profesionālās asociācijas	89,2 (215) [84,5–92,6]	66,7 (58) [56,2–75,6]	67,5 (77) [58,2–75,7]	<0,001
Konferences	85,9 (207) [80,9–89,7]	70,1 (61) [59,6–79,0]	66,7 (76) [57,4–74,9]	<0,001
Zinātniskie pētījumi	42,7 (103) [36,4–49,2]	28,7 (25) [20,5–38,6]	16,7 (19) [10,9–24,7]	<0,001
Normatīvie akti	51,5 (124) [45,0–57,9]	46,0 (40) [36,1–56,3]	35,1 (40) [26,9–44,3]	0,015
Sociālie tīkli	7,0 (17) [4,4–11,0]	12,6 (11) [7,2–21,0]	12,3 (14) [7,3–19,9]	0,15
Kursi	71,4 (172) [65,1–77,0]	74,7 (65) [64,8–82,6]	83,3 (95) [75,0–89,2]	0,051
Kolēģi	37,3 (90) [31,1–43,9]	71,3 (62) [61,1–79,7]	77,2 (88) [68,5–84,1]	<0,001
Valsts un pašvaldības iestādes	39,8 (96) [33,6–46,3]	41,4 (36) [31,7–51,8]	32,5 (37) [24,5–42,0]	0,32

Ārstniecības personām tika lūgts norādīt pareizo vakcinējamās personas vecumu katrai no vakcīnām, izvēloties no piedāvātajiem laika posmiem.

Pareizā atbildi katrai vakcīnai, kas atbilst Latvijas vakcinācijas kalendāram:

Tuberkuloze (BCG): no 12 stundām.

Masaliņas (MPR): 12–15 mēneši, 7 gadi.

Pneimokoku infekcija (PCV): 2 mēneši, 4 mēneši, 12–15 mēneši.

Vējbakas (Varicella): 12–15 mēneši, 7 gadi.

Cilvēka papilomas vīruss (HPV): 12–18 gadi.

Lielākā daļa respondentu pareizi norādīja tuberkulozes vakcīnas veikšanu jau no 12 stundām pēc dzimšanas – šādu atbildi sniedza 89,0 % (n = 419; 95 % TI: 85,8–91,6). Neliels skaits izvēlējās nepareizus laika posmus, piemēram, 0,8 % (n = 4) atbildēja “2 mēneši, 4 mēneši, 12–15 mēneši”, tikpat – “12–15 mēneši, 7 gadi”, bet 0,2 % (n = 1) – “12–18 gadi”. Masaliņu vakcīnas gadījumā pārliecinoši biežākā atbilde bija “12–15 mēneši, 7 gadi” – 82,0 % (n = 386; 95 % TI: 78,3–85,1). 6,6 % (n = 31) atzīmēja “2 mēneši, 4 mēneši, 12–15 mēneši”, 1,9 % (n = 9) “12–18 gadi”, bet tikai 0,2 % (n = 1) – “no 12 stundām”. Pneimokoku infekcijas vakcīnai 85,6 % (n = 403; 95 % TI: 82,1–88,5) respondentu norādīja pareizo vecumu “2 mēneši, 4 mēneši, 12–15 mēneši”. Neliela daļa izvēlējās “12–15 mēneši, 7 gadi” – 5,1 % (n = 24), un tikai viens respondents “12–18 gadi”. Arī vējbaku vakcīnai visbiežākā atbilde bija “12–15 mēneši, 7 gadi” – 82,4 % (n = 388; 95 % TI: 78,7–85,5). 4,9 % (n = 23) norādīja “2 mēneši, 4 mēneši, 12–15 mēneši”, bet 3,0 % (n = 14) “12–18 gadi”. Savukārt cilvēka papilomas vīrusa vakcīnai pārliecinoši biežākā atbilde bija “12–18 gadi” – 86,8 % (n = 409; 95 % TI: 83,5–89,5). Tikai neliela daļa atzīmēja citus vecuma posmus: 2,1 % (n = 10) “2 mēneši, 4 mēneši, 12–15 mēneši” un 1,1 % (n = 5) “12–15 mēneši, 7 gadi” (50. tabula).

Zināšanas par vakcinācijas vecumu

Vakcīna	no 12 stundām % (n) [95 % TI]	2 mēneši, 4 mēneši, 12–15 mēneši % (n) [95 % TI]	12–15 mēneši, 7 gadi % (n) [95 % TI]	12–18 gadi % (n) [95 % TI]	Nav zināmi (n)
Tuberkuloze	89,0 % (419) [85,8; 91,6]	0,8 % (4) [0,2; 2,0]	0,8 % (4) [0,2; 2,0]	0,2 % (1) [0,0; 1,2]	43
Masaliņas	0,2 % (1) [0,0; 1,2]	6,6 % (31) [4,6; 9,2]	82,0 % (386) [78,3; 85,1]	1,9 % (9) [0,9; 3,6]	44
Pneimokoku infekcija	0,0 % (0) [0,0; 0,8]	85,6 % (403) [82,1; 88,5]	5,1 % (24) [3,3; 7,5]	0,2 % (1) [0,0; 1,2]	43
Varicella	0,0 % (0) [0,0; 0,8]	4,9 % (23) [3,1; 7,3]	82,4 % (388) [78,7; 85,5]	3,0 % (14) [1,7; 5,0]	46
Cilvēka papilomas vīruss	0,2 % (1) [0,0; 1,2]	2,1 % (10) [1,0; 3,8]	1,1 % (5) [0,4; 2,6]	86,8 % (409) [83,5; 89,5]	46

Lielākā daļa respondentu atbilžu bija pareizas – 2005 no 2355 jeb 85,2 %. Nepareizi tika atbildēts 128 gadījumos (5,4 %). Visaugstākais pareizo atbilžu īpatsvars bija CPV (86,8 %) un BCG (89,0 %) vakcīnām, savukārt visbiežāk nepareizas atbildes tika sniegtas masaliņu vakcīnas gadījumā (n = 41 jeb 8,7 % no šīs vakcīnas atbilžu skaita). Ārsti un pediatri uzrāda visaugstāko pareizo atbilžu īpatsvaru – gandrīz visos gadījumos virs 95 %, kas liecina par stabilām zināšanām un pārliecinošu orientēšanos vakcinācijas kalendārā. Ārstu palīgi arī demonstrēja augstu precizitāti (aptuveni 90–95 % pareizu atbilžu), tomēr dažās vakcīnās (piemēram, masaliņas un vējbakas) redzama neliela kļūdu pieauguma tendenci. Medicīnas un laboratorijas māsas kopumā uzrāda nedaudz zemāku rezultātu – pareizas atbildes svārstās ap 85–96 % (51. tabula).

Precīzo atbilžu īpatsvars, pa personāla grupām

Vakcīna	Ārsts/pediātrs %	Ārsta palīgs %	Māsa /laboratorijas māsa %
Tuberkuloze	98,3 %	98,8 %	96,5 %
Masaliņas	92,1 %	90,5 %	86,7 %
Pneimokoku infekcija	96,5 %	94,0 %	89,4 %
Vējbakas	94,7 %	90,4 %	85,0 %
Cilvēka papilomas vīruss	96,9 %	94,0 %	96,4 %

Respondentiem tika uzdots jautājums par to, kura no norādītajām situācijām ir absolūta kontrindikācija jebkurai vakcinācijai. Vairums – 85,9 % (n = 360; 95 % TI: 82,3–89,0) no tiem, kas sniedza atbildi – korekti norādīja, ka pareizā atbilde ir “Neviens no minētajiem”. Nepareizi atbildēja 14,1 % (n = 59) respondentu. Biežāk kļūdaini tika izvēlēta pneimonija – 7,6 % (n = 32; 95 % TI: 5,4–10,5). Retāk respondenti atzīmēja lokālu reakciju uz iepriekšējo vakcīnas devu – 2,4 % (n = 10; 95 % TI: 1,2–4,2), krampjus, kuri tiek ārstēti – 2,4 % (n = 10; 95 % TI: 1,2–4,2), un nelielu drudzi – 1,7 % (n = 7; 95 % TI: 0,8–3,3). Kopumā 52 respondenti uz jautājumu neatbildēja (52. tabula).

Zināšanas par kontrindikācijām

Absolūtā kontrindikācija jebkurai vakcinācijai ir:	% (n) [95% TI], N=471
Lokāla reakcija uz iepriekšējo vakcīnas devu	2,4% (10) [1,2; 4,2]
Neliels drudzis	1,7% (7) [0,8; 3,3]
Krampji, kuri tiek ārstēti	2,4% (10) [1,2; 4,2]
Pneimonija	7,6% (32) [5,4; 10,5]
Neviens no minētajiem	85,9% (360) [82,3; 89,0]

Nav zināmi	52
------------	----

Lielākā daļa respondentu pareizi atbildēja, ka neviena no minētajām pazīmēm nav absolūta kontraindikācija vakcinācijai. Tomēr kļūdainas atbildes sniedza aptuveni katrs septītais dalībnieks. Profesiju griezumā visbiežāk kļūdījās medicīnas māsas un laboratorijas māsas – 15,0 %, nedaudz retāk ārsta palīgi (14,5 %) un ārsti vai pediatri (13,6 %). Atšķirības starp profesiju grupām nebija statistiski nozīmīgas ($p = 0,111$) (53. tabula).

53. tabula

Pareizo atbilžu īpatsvars pa personāla profesijām

Atbilde/Profesija	Ārsts/pediātrs	Ārsta palīgs	Māsa/laboratorijas māsa
Pareizi (“Neviens no minētajiem”)	191	71	96
Nepareizi (visi pārējie)	30	12	17
Nepareizo īpatsvars %	13,6 %	14,5 %	15,0 %

Lielākā daļa respondentu (69,5 %; $n = 301$; 95 % TI: 65,1–73,7) piekrita apgalvojumam, ka viņu zināšanas par vakcīnām un vakcināciju ir pietiekamas, savukārt aptuveni ceturtdaļa (26,3 %; $n = 114$; 95 % TI: 22,3–30,6) daļēji piekrita. Tikai neliela daļa – 1,8 % ($n = 8$; 95 % TI: 0,9–3,5) – daļēji nepiekrita, un vēl mazāk (2,3 %; $n = 10$; 95 % TI: 1,2–4,1) pilnībā nepiekrita šim apgalvojumam. Datu trūkums bija konstatēts 38 gadījumos. Savukārt, aplūkojot bažas par iespējamām nevēlamām notikums pēc vakcīnas, vairāk nekā trešdaļa respondentu (36,1 %; $n = 156$; 95 % TI: 31,7–40,7) atzina, ka “ne pārāk uztraucas”, un gandrīz puse (47,9 %; $n = 207$; 95 % TI: 43,2–52,6) norādīja, ka “vispār neuztraucas”. Tomēr aptuveni sestā daļa (13,2 %; $n = 57$; 95 % TI: 10,3–16,6) pauda daļējas bažas, bet tikai 2,8 % ($n = 12$; 95 % TI: 1,5–4,7) norādīja, ka ir ļoti satraukti. Datu trūkums bija 39 gadījumos (54. tabula).

Pašnovērtējums par zināšanu pietiekamību un raizēšanos par nevēlamais notikums pēc vakcīnas

Jautājums	“Manas zināšanas par vakcīnām un vakcināciju ir pietiekamas” % (n) [95 % TI]	“Es raizējos un baidos/satraucos par iespējamajām vakcināciju blaknēm” % (n) [95 % TI]
Nepiekrītu / Ļoti uztraucos	2,3 % (10) [1,2; 4,1]	2,8 % (12) [1,5; 4,7]
Daļēji nepiekrītu / Daļēji uztraucos	1,8 % (8) [0,9; 3,5]	13,2 % (57) [10,3; 16,6]
Daļēji piekrītu / Ne pārāk uztraucos	26,3 % (114) [22,3; 30,6]	36,1 % (156) [31,7; 40,7]
Piekrītu / Vispār neuztraucos	69,5 % (301) [65,1; 73,7]	47,9 % (207) [43,2; 52,6]
Nav zināmi (n)	38	39

Analīzē tika novērtētas dažādu veselības aprūpes speciālistu atbildes uz jautājumu “Vai Jūs piekrītat šādam apgalvojumam: ‘Manas zināšanas par vakcīnām un vakcināciju ir pietiekamas’?”. Rezultāti liecina par statistiski nozīmīgām atšķirībām starp profesiju grupām ($p = 0,015$), kas norāda, ka profesija ietekmē respondentu pārliecību par savu kompetenci vakcinācijas jautājumos. Ārsti un pediatri visbiežāk pilnībā piekrīt apgalvojumam – 73,8 % ($n = 172$; 95 % TI: 68,0–78,9), savukārt 20,6 % ($n = 48$; 95 % TI: 15,8–26,4) daļēji piekrīt. Kopumā 94,4 % šīs grupas pārstāvju uzskata savas zināšanas par pietiekamām. Šī tendence atbilst viņu augstākajam profesionālajam sagatavotības un atbildības līmenim vakcinācijas jomā. Ārsta palīgi izceļas ar zemāku pilnīgas pārliecības līmeni – tikai mazliet vairāk nekā puse 55,8 % ($n = 48$; 95 % TI: 45,0–66,1) pilnībā piekrīt, bet 40,7 % ($n = 35$; 95 % TI: 30,7–51,4) daļēji piekrīt apgalvojumam. Medicīnas māsas un laboratorijas māsas arī pārsvarā jūtas pietiekami informētas – 70,8 % ($n = 80$; 95 % TI: 61,7–78,7) pilnībā piekrīt un 27,4 % ($n = 31$; 95 % TI: 19,8–36,3)

daļēji piekrīt apgalvojumam. Šajā grupā pārliecība par zināšanām kopumā ir augsta, taču salīdzinājumā ar ārstiem biežāk tiek izvēlēta “Daļēja piekrišana”.

3.2.1.3. Primārās veselības aprūpes speciālistu vakcinēšanas procesa izvērtējums

Gandrīz visi respondenti (95,4 %; n = 413; 95 % TI: 93,1–97,1) norādīja, ka viņiem nav šaubu vai bažu par vakcīnu izmantošanu bērniem, kamēr tikai 4,6 % (n = 20; 95 % TI: 2,9–6,9) atzina, ka šaubas vai bažas pastāv. Dati par 38 respondentiem nebija pieejami. Savukārt jautājumā par birokrātiskā sloga ietekmi uz bērnu savlaicīgu vakcināciju lielākā daļa – 82,8 % (n = 357; 95 % TI: 79,1–86,2) – uzskata, ka birokrātija nekavē vakcinācijas procesu, bet 17,2 % (n = 74; 95 % TI: 13,8–20,9) norāda pretējo. Dati trūka par 40 respondentiem (55. tabula).

55. tabula

Šaubas un bažas par vakcinācijas procesu

Apgalvojums	Nē % (n) [95 % TI]	Jā % (n) [95 % TI]	Nav zināmi (n)
Birokrātiskais slogs kavē savlaicīgu bērnu vakcināciju	82,8 % (357) [79,1; 86,2]	17,2 % (74) [13,8; 20,9]	40
Vakcīnu izmantošana bērniem Jums rada šaubas vai bažas	95,4 % (413) [93,1; 97,1]	4,6 % (20) [2,9; 6,9]	38

Gandrīz visi respondenti norādīja, ka vakcīnu izmantošana bērniem viņiem nerada bažas – vairāk nekā 98 % dalībnieku norādīja, ka uzticas lielākajai daļai vakcīnu.

Vislielākā pārliecība bija par DTaP–IPV (99,5 %; n = 406; 95 % TI: 98,3–99,9), DT un Td (99,3 %; n = 403; 95 % TI: 98,0–99,9), BCG (99,3 %; n = 413; 95 % TI: 98,0–99,9), kā arī B hepatīta vakcīnu (99,0 %; n = 405; 95 % TI: 97,5–99,7). Salīdzinoši vairāk bažu tika pausts par cilvēka papilomas vīrusa (HPV) vakcīnu – 6,1 % (n = 25; 95 % TI: 3,8–9,2) un par vakcīnu pret gripu – 5,1 % (n = 21; 95 % TI: 3,0–8,1). Nedaudz biežāk bažas izteiktas arī par vējbaku vakcīnu – 4,4 % (n = 18; 95 % TI: 2,5–7,0) (56. tabula).

Bažas par atsevišķām vakcīnām

Vakcīna	Nerada bažas % (n) [95 % TI]	Rada bažas % (n) [95 % TI]	Nav zināmi (n)
Tuberkuloze (BCG)	99,3 % (413) [98,0; 99,9]	0,7 % (3) [0,1; 2,0]	55
DTaP – IPV – Hib (kombinētā)	98,3 % (401) [96,5; 99,3]	1,7 % (7) [0,7; 3,5]	63
DTaP – IPV – Hib – HB	98,8 % (401) [97,1; 99,6]	1,2 % (5) [0,4; 2,9]	65
Pneimokoku (PCV)	98,0 % (399) [96,1; 99,1]	2,0 % (8) [0,9; 3,9]	64
MPR (masalas, cūciņas, masaliņas)	98,8 % (404) [97,2; 99,6]	1,2 % (5) [0,4; 2,8]	62
Vējbakas	95,6 % (392) [93,0; 97,5]	4,4 % (18) [2,5; 7,0]	61
DTaP – IPV	99,5 % (406) [98,3; 99,9]	0,5 % (2) [0,1; 1,7]	63
HPV	93,9 % (384) [90,8; 96,2]	6,1 % (25) [3,8; 9,2]	62
Td – IPV	99,0 % (405) [97,5; 99,7]	1,0 % (4) [0,3; 2,5]	62
DT, Td	99,3 % (403) [98,0; 99,9]	0,7 % (3) [0,1; 2,0]	65
B hepatīts	99,0 % (405) [97,5; 99,7]	1,0 % (4) [0,3; 2,5]	62
Gripa	94,9 % (388) [91,9; 97,0]	5,1 % (21) [3,0; 8,1]	62
Ērču encefalīts	97,8 % (400) [95,7; 99,1]	2,2 % (9) [1,0; 4,3]	62

Gandrīz visi respondenti – 99,8 % (n = 432; 95 % TI: 98,9–100,0) – uzskata, ka vakcīnas ir drošas. Tikai viens respondents (0,2 %; 95 % TI: 0,0–1,1) sniedza pretēju viedokli. Dati par 38 respondentiem nebija pieejami (57. tabula).

Vai vakcīnas ir drošas?

Vai Jūsaprāt, vakcīnas ir drošas?	% (n) [95% TI], N=471
Nē	0,2% (1) [0,0; 1,1]

Jā	99,8% (432) [98,9; 100,0]
Nav zināmi	38

Respondentu skaits, kas uz jautājumu “Vai Jūsaprāt, vakcīnas ir drošas?” atbildēja “Nē”, bija maza, tikai 1, un katrā no uzskaitītajām vakcīnām netika saņemta neviena atbilde “Nav droša”, savukārt vienīgais respondents visas vakcīnas novērtēja kā “Ir droša” (58. tabula).

58. tabula

Dažādu vakcīnu drošuma novērtējums

Vakcīna	Nav droša % (n) [95 % TI]	Ir droša % (n) [95 % TI]	Nav zināmi (n)
Rotavīruss	0,0 % (0) [0,0; 97,5]	100,0 % (1) [2,5; 100,0]	470
DTaP–IPV–Hib–HB	0,0 % (0) [0,0; 97,5]	100,0 % (1) [2,5; 100,0]	470
DTaP	0,0 % (0) [0,0; 97,5]	100,0 % (1) [2,5; 100,0]	470
Pneimokoku (PCV)	0,0 % (0) [0,0; 97,5]	100,0 % (1) [2,5; 100,0]	470
DT, Td	0,0 % (0) [0,0; 97,5]	100,0 % (1) [2,5; 100,0]	470
MPR (masalas, masaliņas, cūciņas)	0,0 % (0) [0,0; 97,5]	100,0 % (1) [2,5; 100,0]	470
Vējbakas	0,0 % (0) [0,0; 97,5]	100,0 % (1) [2,5; 100,0]	470
HPV	0,0 % (0) [0,0; 97,5]	100,0 % (1) [2,5; 100,0]	470
Gripa	0,0 % (0) [0,0; 97,5]	100,0 % (1) [2,5; 100,0]	470
B hepatīts	0,0 % (0) [0,0; 97,5]	100,0 % (1) [2,5; 100,0]	470
Covid–19	0,0 % (0) [0,0; 97,5]	100,0 % (1) [2,5; 100,0]	470
Tuberkuloze (BCG)	0,0 % (0) [0,0; 97,5]	100,0 % (1) [2,5; 100,0]	470

Gandrīz visi respondenti uzskatīja, ka vakcinācija pret bērnu infekcijas slimībām ir būtiska. Pret tuberkulozi, difteriju, stingumkrampjiem, poliomielītu, masaliņām un B hepatītu vakcinēšanos par svarīgu atzina 99–100 % dalībnieku, un šīm slimībām gandrīz netika minēti pretēji viedokļi. Nedaudz zemāka, taču joprojām ļoti augsta nozīmes piešķiršana vērojama attiecībā uz garo klepu, Hib infekciju un ērcu encefalītu – vairāk nekā 99 % aptaujāto uzskata šīs vakcinācijas par svarīgām. Relatīvi zemāks, lai gan joprojām augsts nozīmes novērtējums

(aptuveni 94 %) konstatēts vējbaku, rotavīrusu infekcijas un gripas vakcinācijai, kas liecina par nedaudz lielāku sabiedrības uzskatu dažādību šajos jautājumos. Savukārt CPV vakcināciju par svarīgu uzskatīja 96,6 % (n = 392; 95 % TI: 94,3–98,1) (59. tabula).

59. tabula

Vai vakcīna ir svarīga?

Vakcīna / Slimība	Nav svarīgi % (n) [95 % TI]	Ir svarīgi % (n) [95 % TI]	Nav zināmi (n)
Tuberkuloze	0,5 % (2) [0,1; 1,7]	99,5 % (412) [98,3; 99,9]	57
Difterija	0,0 % (0) [0,0; 0,9]	100,0 % (410) [99,1; 100,0]	61
Stingumkrampji	0,0 % (0) [0,0; 0,9]	100,0 % (410) [99,1; 100,0]	61
Garais klepus	0,7 % (3) [0,2; 2,0]	99,3 % (407) [98,0; 99,8]	61
Poliomielīts	0,0 % (0) [0,0; 0,9]	100,0 % (409) [99,1; 100,0]	62
Hib infekcija	1,0 % (4) [0,3; 2,4]	99,0 % (405) [97,6; 99,7]	62
B hepatīts	0,0 % (0) [0,0; 0,9]	100,0 % (407) [99,1; 100,0]	64
Pneimokoku infekcija	0,7 % (3) [0,2; 2,0]	99,3 % (405) [98,0; 99,8]	63
Masalas	0,5 % (2) [0,1; 1,7]	99,5 % (407) [98,3; 99,9]	62
Masaliņas	0,0 % (0) [0,0; 0,9]	100,0 % (409) [99,1; 100,0]	62
Cūciņas	0,2 % (1) [0,0; 1,3]	99,8 % (408) [98,7; 100,0]	62
Vējbakas	5,6 % (23) [3,6; 8,3]	94,4 % (385) [91,7; 96,4]	63
Rotavīrusu infekcija	6,1 % (25) [4,0; 9,0]	93,9 % (383) [91,0; 96,0]	63
Gripa	5,9 % (24) [3,8; 8,7]	94,1 % (383) [91,3; 96,2]	64
Ērču encefalīts	0,7 % (3) [0,2; 2,0]	99,3 % (405) [98,0; 99,8]	63
HPV	3,4 % (14) [1,9; 5,7]	96,6 % (392) [94,3; 98,1]	65

Lielākā daļa respondentu norādīja, ka pirms vakcinācijas viņi vienmēr informē pacientu vai viņa pārstāvi par būtiskākajiem aspektiem, kas saistīti ar vakcīnu drošumu un efektivitāti. Visbiežāk minētā tēma ir reakcijas pēc vakcinācijas – to konsekventi apspriež 94,1 % (n = 383; 95 % TI: 91,3–96,2), un šī ir visretāk izlaistā informācija. Tikpat augsta biežuma līmenī seko profilakses pasākumi blakusparādību mazināšanai – 85,8 % (n = 355; 95 % TI: 82,0–89,1) par tiem informē vienmēr. Vakcīnas efektivitāte un aizsardzības ilgums tiek regulāri pārrunāta 80,9 % (n = 337; 95 % TI: 76,8–84,4) gadījumu, savukārt 15,2 % (n = 59; 95 % TI: 11,9–19,1) to

dara tikai tad, ja pacients izrāda interesi. Zemāka aktivitāte novērojama jautājumos par vakcināciju kā brīvprātīgu lēmumu un atteikuma tiesībām – aptuveni divas trešdaļas (62,3 %; n = 227; 95 % TI: 57,5–66,8) šo informāciju sniedz vienmēr, bet trešdaļa (35,5 %; n = 164; 95 % TI: 31,0–40,2) – tikai pēc pacienta intereses. Visretāk pirms vakcinācijas tiek pārrunātas infekcijas, drošuma un ievadīšanas veida nianšes – 78,3 % (n = 47; 95 % TI: 65,8–88,0) to skaidro tikai retos gadījumos, un tikai aptuveni 5 % – vienmēr (60. tabula).

60. tabula

Tēmas, kuras izrunā ar pacientiem

Jautājums	Nekad % (n) [95 % TI]	Reti / ja pacients interesējas % (n) [95 % TI]	Kampaņveidīgi % (n) [95 % TI]	Vienmēr % (n) [95 % TI]	Nav zināmi (n)
Vakcīnas efektivitāte un aizsardzības ilgums	0,8 % (3) [0,2; 2,3]	15,2 % (59) [11,9; 19,1]	3,1 % (12) [1,6; 5,3]	80,9 % (337) [76,8; 84,4]	60
Reakcijas pēc vakcinācijas	0,0 % (0) [0,0; 1,0]	5,2 % (21) [3,2; 7,9]	0,7 % (3) [0,2; 2,3]	94,1 % (383) [91,3; 96,2]	64
Profilakses pasākumi nevēlamo notikumu pēc vakcīnas mazināšanai	1,9 % (7) [0,8; 3,8]	11,0 % (41) [8,0; 14,7]	1,3 % (5) [0,4; 3,0]	85,8 % (355) [82,0; 89,1]	63
Infekcija, drošums un ievadīšanas veids	1,7 % (1) [0,0; 9,1]	78,3 % (47) [65,8; 88,0]	15,0 % (9) [7,1; 26,6]	5,0 % (0) [0,0; 7,3]	414
Vakcinācija kā brīvprātīgs lēmums un atteikuma tiesības	1,5 % (7) [0,6; 3,1]	35,5 % (164) [31,0; 40,2]	0,7 % (3) [0,2; 2,0]	62,3 % (227) [57,5; 66,8]	70

Lielākā daļa respondentu – 89,4 % (n = 372; 95 % TI: 86,2–92,1) – uzskata, ka par bērna vakcinācijas statusu atbilstoši vakcinācijas kalendāram kopīgi atbild gan vecāki, gan ārstniecības

personas. Mazāka daļa jeb 7,0 % (n = 29; 95 % TI: 4,8–9,7) uzsvēra vecāku vai likumisko pārstāvju atbildību, savukārt tikai 3,6 % (n = 15; 95 % TI: 2,1–5,7) norādīja, ka tā ir ārstniecības personu atbildība (61. tabula).

61. tabula

Atbildība par bērnu vakcināciju

Kurš ir atbildīgs par bērnu vakcinācijas statusu atbilstoši vakcinācijas kalendāram?	% (n) [95% TI], N=471
Bērna vecāks vai likumiskais pārstāvis	7,0% (29) [4,8; 9,7]
Ārstniecības personas	3,6% (15) [2,1; 5,7]
Abi augstāk minētie	89,4% (372) [86,2; 92,1]
Nav zināmi	55

Lielākā daļa respondentu kā galvenos iemeslus bērnu nevakcinēšanai minēja vecāku negatīvu attieksmi pret vakcināciju – 74,7 % (n = 304; 95 % TI: 70,3–78,7) un uzskatu, ka vakcīnas nav drošas un efektīvas – 75,2 % (n = 307; 95 % TI: 70,8–79,2). Ārstniecības personas atzīmēja, kā nozīmīga daļa vecāku piekrita apgalvojumam, ka vakcinēties nav nepieciešams, ja bērns ir labā veselībā – 66,4 % (n = 265; 95 % TI: 61,7–70,8), vai ka citi cilvēki, kuriem vecāki uzticas, neiesaka vakcinēties – 69,9 % (n = 286; 95 % TI: 65,2–74,2). Tāpat salīdzinoši augsti rādītāji vērojami starp tiem, kas dod priekšroku homeopātijai – 71,5 % (n = 289; 95 % TI: 66,9–75,8), vai tautas medicīnai – 61,1 % (n = 245; 95 % TI: 56,1–65,9). Mazliet vairāk nekā puse no ārstniecības personām norādīja, ka nevakcinēšanās galvenokārt saistīta ar vecāku informācijas trūkumu – 53,5 % (n = 214; 95 % TI 48,5–58,4), bažām par bērna veselības stāvokli – 48,5 % (n = 197; 95 % TI 43,3–53,8) vai reakcijām pēc iepriekšējām vakcinācijām – 51,5 % (n = 208; 95 % TI 46,2–56,8). Tāpat gandrīz katrs otrais respondents (44,1 %; n = 177; 95 % TI 39,1–49,2) uzskata, ka ārsti mēdz ieteikt nevakcinēties, un līdzīgs īpatsvars (44,8 %; n = 178; 95 % TI 39,7–50,0) atzīst, ka vecāki arī paši ārstus apmeklē reti. Praktiskie šķēršļi ir būtiski retāk minēti. Tikai aptuveni katrs septītais respondents norādīja vecāku laika trūkumu (14,0 %; n = 56; 95 % TI 10,7–18,0) vai attālumu līdz vakcinācijas vietai (14,5 %; n = 58; 95 % TI 11,3–18,4), bet

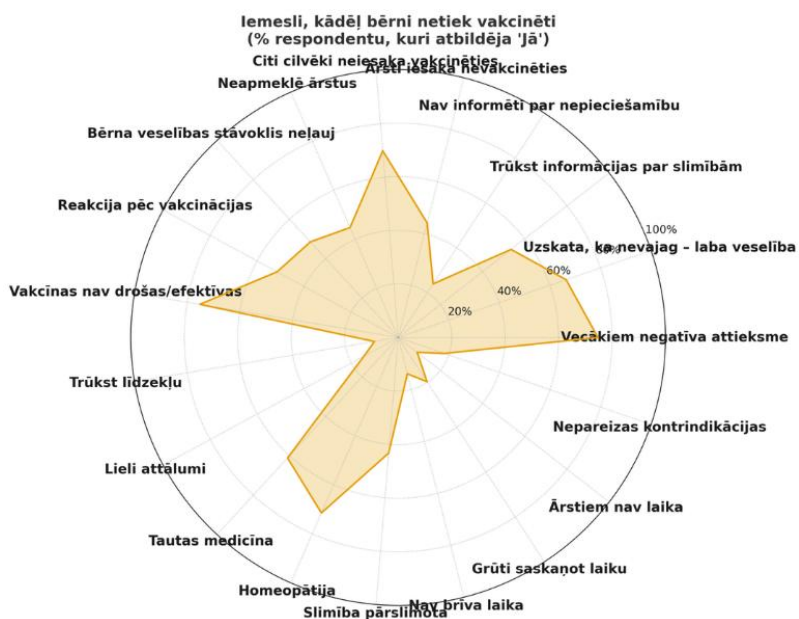
iespējamās grūtības saskaņot ārsta darba laiku pieminējis gandrīz katrs piektais (19,7 %; n = 79; 95 % TI 15,8–24,1). Savukārt finansiālus iemeslus un uzskatu, ka ārstiem trūkst laika pievērsties vakcinācijas jautājumiem, minēja tikai – 9,0 % (n = 36; 95 % TI 6,4–12,3) (62.tabula, 19. attēls).

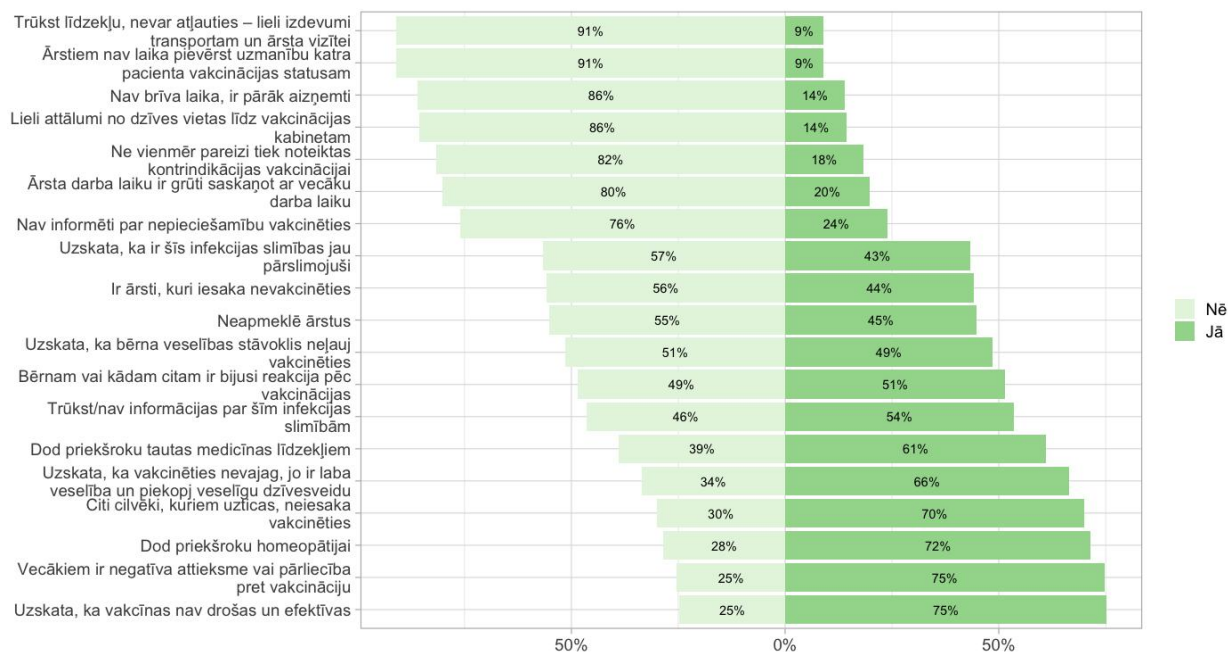
62. tabula

Vecāku iemesli nevakcinēt savus bērnus saskaņā ar ārstniecības personu viedokli un novērojumiem

Iemesls	Nē % (n) [95 % TI]	Jā % (n) [95 % TI]	Nav zināmi (n)
Vecākiem ir negatīva attieksme pret vakcināciju	25,3 % (103) [21,3; 29,7]	74,7 % (304) [70,3; 78,7]	64
Vecāki mēdz uzskatīt, ka vakcinēties nevajag, jo ir laba veselība	33,6 % (134) [29,2; 38,3]	66,4 % (265) [61,7; 70,8]	72
Vecākiem trūkst/nav informācijas par šīm infekcijas slimībām	46,5 % (186) [41,6; 51,5]	53,5 % (214) [48,5; 58,4]	71
Vecāki nav informēti par nepieciešamību vakcinēties	76,1 % (302) [71,6; 80,0]	23,9 % (95) [20,0; 28,4]	74
Mēdz būt ārsti, kuri iesaka nevakcinēties	55,9 % (224) [50,8; 60,9]	44,1 % (177) [39,1; 49,2]	70
Citi cilvēki, kuriem uzticas, neiesaka vakcinēties	30,1 % (123) [25,8; 34,8]	69,9 % (286) [65,2; 74,2]	62
Vecāki paši neapmeklē ārstus/ neuzticās ārstiem	55,2 % (219) [50,0; 60,3]	44,8 % (178) [39,7; 50,0]	74
Vecāki uzskata, ka bērna veselības stāvoklis neļauj vakcinēties	51,5 % (209) [46,2; 56,7]	48,5 % (197) [43,3; 53,8]	65
Bērnam vai kādam citam ir bijusi reakcija pēc vakcinācijas	48,5 % (196) [43,2; 53,8]	51,5 % (208) [46,2; 56,8]	67
Vecāki uzskata, ka vakcīnas nav drošas un efektīvas	24,8 % (101) [20,8; 29,2]	75,2 % (307) [70,8; 79,2]	63
Vecākiem trūkst līdzekļu / lieli izdevumi	91,0 % (366) [87,8; 93,5]	9,0 % (36) [6,5; 12,2]	69
Lieli attālumi līdz vakcinācijas kabinetam	85,5 % (343)	14,5 % (58)	70

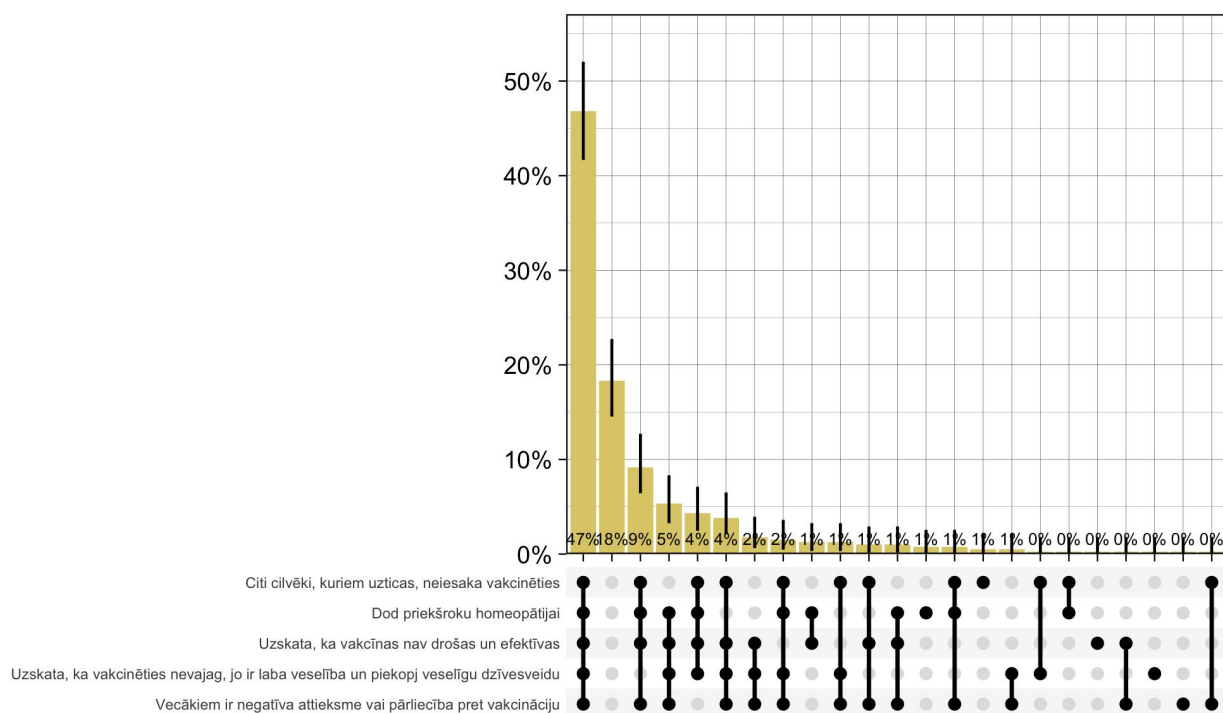
	[81,6; 88,7]	[11,3; 18,4]	
Vecāki dod priekšroku tautas medicīnai	38,9 % (156) [34,1; 43,9]	61,1 % (245) [56,1; 65,9]	70
Vecāki dod priekšroku homeopātijai	28,5 % (115) [24,2; 33,1]	71,5 % (289) [66,9; 75,8]	67
Vecāki uzskata, ka slimība jau pārslimota	56,7 % (227) [51,6; 61,7]	43,3 % (173) [38,3; 48,4]	71
Vecākiem nav brīva laika, ir pārāk aizņemti	86,0 % (344) [82,0; 89,3]	14,0 % (56) [10,7; 18,0]	71
Vecākiem izskatās, kā ārsta darba laiku grūti saskaņot	80,3 % (321) [75,9; 84,2]	19,7 % (79) [15,8; 24,1]	71
Vecākiem izskatās, kā ārstiem nav laika pievērst uzmanību vakcinācijas statusam	91,0 % (363) [87,7; 93,6]	9,0 % (36) [6,4; 12,3]	72
Ne vienmēr pareizi tiek noteiktas kontrindikācijas vakcinācijai	81,7 % (325) [77,4; 85,4]	18,3 % (73) [14,6; 22,6]	73





19. attēls. Nevakcinēšanas iemeslu sadalījums: ārstniecības personu ieskats vecāku problēmās

Atsevišķi atlasot 5 visbiežāk minētos iemeslus bērnu nevakcinēšanai pēc ārstniecības personu uzskatiem un analizējot to kombinācijas, krustpunktu diagrammā redzams, ka visbiežāk novērotā kombinācija ietver vairākus uzskatus vienlaikus – citu cilvēku, kuriem uzticas, ieteikumu nevakcinēties, homeopātijas priekšrocību, kā arī pārliecību, ka vakcīnas nav drošas un efektīvas. Šī kombinācija norāda uz sociālās ietekmes un uzticības faktora nozīmīgumu, kas mijas ar personisko pārliecību par vakcīnu drošumu. Tāpat ir novērojamas mazāk izplatītas kombinācijas, kurās ir uzskats, ka laba veselība un veselīgs dzīvesveids padara vakcināciju nevajadzīgu, vai arī vecāku negatīva attieksme pret vakcināciju kopumā. Kopumā kombināciju diagrammā attēlots, ka vecāku nevakcinēšanās iemesli visbiežāk balstās uz uzticības trūkumu un alternatīviem uzskatiem, nevis uz praktiskiem vai veselības apsvērumiem. Lielākā daļa respondentu norāda vairāku savstarpēji saistītu pārliecību kombinācijas, kas atspoguļo sarežģītu attieksmes struktūru pret vakcināciju (20. attēls).



20. attēls. Pieci visbiežākie iemesli nevakcinēties, saskaņā ar ārstniecības personu uzskatu par vecākiem

Atbildot uz jautājumu, vai vecākiem, kuri atsakās no bērnu vakcinācijas, būtu jāpiemēro kāda veida sods, respondentu viedokļi bija diezgan līdzīgi. Nedaudz vairāk nekā puse – 54,2 % (n = 225; 95 % TI: 49,4–59,0) – neatbalsta sodu piemērošanu (63. tabula).

63. tabula

Soda piemērošana par nevakcinēšanu

Vai Jūs uzskatāt, ka bērna vecākiem, kuri atsakās no vakcinācijas, ir jāpiemēro kāda veida sods?	% (n) [95% TI], N=471
Jā	45,8% (190) [41,0; 50,6]

Nē	54,2% (225) [49,4; 59,0]
Nav zināmi	56

Aptuveni seši no desmit ārstu un pediatru (58,9 %; n = 132; 95 % TI: 52,2–65,4) uzskata, ka vecākiem, kuri atsakās no vakcinācijas, sods nebūtu piemērojams. Atšķirībā no ārstiem, ārstu palīgu un māsu vidū dominē atšķirīgāka tendence – aptuveni puse atbalsta sankciju piemērošanu: attiecīgi 48,2 % (n = 40) un 54,2 % (n = 58). Šī atšķirība starp profesijām ir tuvu statistiskajai nozīmībai (p = 0,072), kas liecina, ka ārsti un pediatri ir tolerantāki pret vecāku brīvību pieņemt lēmumus par vakcināciju, kamēr ārsta palīgi un māsas mazliet biežāk uzskata, ka par atteikšanos būtu jāpiemēro sods (64. tabula).

64. tabula

Soda piemērošana ārstniecības personu grupās

Vai Jūs uzskatāt, ka bērna vecākiem, kuri atsakās no vakcinācijas, ir jāpiemēro kāda veida sods?	Ārsts/pediātrs % (n) [95% TI]	Ārsta palīgs % (n) [95% TI]	Medicīnas māsa/laboratorijas māsa % (n) [95% TI]
Jā	41,1 % (92) [95 % TI 34,5–47,9]	48,2 % (40) [95 % TI 37,2–59,3]	54,2 % (58) [95 % TI 44,5–63,6]
Nē	58,9 % (132) [95 % TI 52,1–65,5]	51,8 % (43) [95 % TI 40,7–62,8]	45,8 % (49) [95 % TI 36,4–55,5]

3.2.1.4. Primārās veselības aprūpes speciālistu vakcinēšanas paradumi

Aizvadītajā sezonā vairāk nekā puse respondentu bija saņēmuši vakcīnu pret gripu – 60,3 % (n = 267; 95 % TI: 55,7–64,7), savukārt 39,7 % (n = 176; 95 % TI: 35,3–44,3) norādīja, ka nav vakcinējušies. Pret Covid-19 vakcīnu bija vakcinējušies 28,2 % (n = 125; 95 % TI: 24,2–

32,5), kamēr lielākā daļa – 71,8 % (n = 318; 95 % TI: 67,5–75,8) – norādīja, ka vakcināciju nav saņēmuši. Dati par 28 respondentiem nebija pieejami (65. tabula).

65. tabula

Ārstniecības personu vakcinēšana

Vai aizvadītajā sezonā saņēmat vakcīnu pret	Jā % (n) [95 % TI]	Nē % (n) [95 % TI]	Nav zināmi (n)
Covid-19	28,2 % (125) [24,2; 32,5]	71,8 % (318) [67,5; 75,8]	28
Gripa	60,3 % (267) [55,7; 64,7]	39,7 % (176) [35,3; 44,3]	28

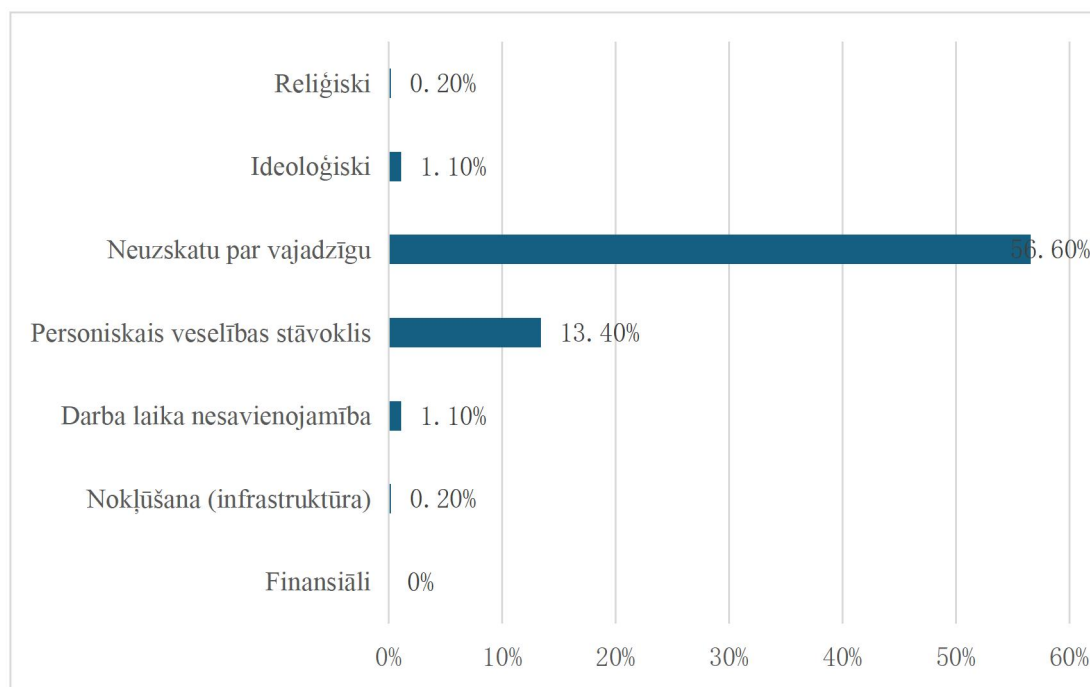
Respondentiem, kuri gripas vai Covid-19 vakcīnu nebija saņēmuši, tika lūgts norādīt iemeslu, un visbiežāk tika minēts, ka vakcinēšanos neuzskata par vajadzīgu – tā atbildēja vairāk nekā puse jeb 56,6 % (n = 253; 95 % TI: 52,0–61,1). Daļa norādīja personiskā veselības stāvokļa ierobežojumus – 13,4 % (n = 60; 95 % TI: 10,3–17,0). Citi iemesli, piemēram, darba laika nesavienojamība (1,1 %), ideoloģiski (1,1 %) vai reliģiski apsvērumi (0,2 %) un infrastruktūras pieejamība (0,2 %), bija reti sastopami. Finansiāli šķēršļi netika minēti vispār (66. tabula, 21. attēls).

66. tabula

Ārstniecības personu nevakcinēšanas iemesli

Iemesls	Nē % (n) [95 % TI]	Jā % (n) [95 % TI]	Nav zināmi
---------	--------------------	--------------------	------------

			(n)
Finansiāli	100,0 % (447) [99,2; 100,0]	0,0 % (0) [0,0; 0,8]	24
Nokļūšana (infrastruktūra)	99,8 % (446) [98,8; 100,0]	0,2 % (1) [0,0; 1,2]	24
Darba laika nesavienojamība	98,9 % (442) [97,5; 99,6]	1,1 % (5) [0,4; 2,5]	24
Personiskais veselības stāvoklis	86,6 % (387) [83,0; 89,7]	13,4 % (60) [10,3; 17,0]	24
Neuzskatu par vajadzīgu	43,4 % (194) [38,9; 48,0]	56,6 % (253) [52,0; 61,1]	24
Ideoloģiski	98,9 % (442) [97,5; 99,6]	1,1 % (5) [0,4; 2,5]	24
Reliģiski	99,8 % (446) [98,8; 100,0]	0,2 % (1) [0,0; 1,2]	24



21. attēls. Nevakcinēšanas iemesli personāla vidē

3.2.2. Kvalitatīvās analīze rezultāti

Pētījumā piedalījās 24 Latvijā strādājoši veselības aprūpes speciālisti (no tiem 6 ģimenes ārsti, 2 ārsti, 1 ārsts rezidents, 7 ārsta palīgi un 8 māsas). Ārstniecības personu vidējais interviju

ilgums sasniedza 17 minūtes. Veicot datu analīzi, tika identificētas un strukturētas trīs galvenās tematiskās kategorijas: vakcinācijas process (1), vakcinācijas ierobežojumi (2) un vakcinācijas veicināšana (3). Katra no šīm tēmām tika iedalīta divās vai trīs apakškategorijās (67. tabula).

67. tabula

Interviju analīzē identificētās tēmas un apakštēmas

Tēmas	Apakštēmas
Vakcinācijas process	Vakcinācijas norise Aizkavēta vakcinācija
Vakcinācijas ierobežojumi	Vakcinācijas atteikuma iemesli Vakcinācijas šķēršļi
Vakcinācijas veicināšana	Ģimeņu informētības palielināšana Sabiedrības izglītošanas pasākumi Vakcinācijas pakalpojuma uzlabošana

3.2.2.1. Vakcinācijas process

Vakcinācijas norise

Lielākā daļa respondentu uzsver, ka vakcinācijas process tiek plānots jau no bērna pirmajām dzīves nedēļām. Vecākiem tiek sniegta informācija par gaidāmajām vakcinācijām, to nozīmi un iespējamām reakcijām. Kā skaidro viena ārstniecības persona (201-M-K): *“Vakcinācija sākama divos mēnešos. Kad bērns jau nāk uz vizīti mēneša vecumā, vecāki tiek informēti un viņiem tiek izstāstīts par vakcināciju, kas sekos nākamajā mēnesī ... tiek izstāstīti vakcīnu ieguvumi un arī iespējamās komplikācijas.”*

Veselības aprūpes speciālisti norāda, ka savlaicīga komunikācija palīdz veidot uzticību un sagatavot ģimeni vakcinācijas procesam. Vecāki jau iepriekš tiek iepazīstināti ar vakcinācijas kalendāru. Kā tika norādīts vienā no intervijām (203-M-K): *“Kad viņš pirmo reizi pie mums atnāk, tad mēs viņam pastāstām, ka, piemēram, divos, četros, sešos mēnešos, uz gadu būs vakcinācijas.”*

Respondenti plaši apraksta aktīvas saziņas un atgādināšanas mehānismus. Vakcinācijas termiņi tiek pārbaudīti, un, ja bērns neierodas vai kavē vakcināciju, vecākiem tiek zvanīts vai nosūtīta īsziņa. Kā stāsta kāda ģimenes ārste (205-M-K): *“Māsiņas regulāri pārskata konkrētā gada vecuma bērnus un uzaicina uz vakcināciju... vecākiem tiek atgādināts, pastāstīts par vakcināciju, ka tā ir nepieciešama.”* Savukārt medicīnas māsa piebilst (351-M-V): *“Ja bērnam ir paredzēta vakcinācija, laikus telefoniski atgādinām, ka pienācis tas vecums...”* Saziņa notiek galvenokārt telefoniski vai caur *“WhatsApp”*, un ārstu praksēs tiek uzturēta precīza dokumentācija par atgādinājumiem: *“Ja neatbild uz telefona zvaniem, bieži izsutām īsziņas, dokumentējam savos papīros, kad ir aicināts, kad ir sūtītas īsziņas, jo dažkārt sanāk vairākkārtīgi atgādināt”* (353-M-V).

Pirms vakcinācijas veikšanas tiek novērtēts bērna veselības stāvoklis, un lēmums par imunizāciju tiek pieņemts individuāli, ņemot vērā gan klīniskos apsvērumus, gan vecāku izteiktos jautājumus un bažas. Pēc vienas ģimenes ārstes teiktā (602-M-K): *“Kad vizīte pienāk, es vispirms apskatu bērniņu, un tad izlemjam, vai tajā dienā vakcinējam vai nē... vienmēr pajautāju vecākiem, vai viņiem ir kādi jautājumi, un pabrīdinu par iespējamām blakusparādībām, lai nenobaidās.”*

Pēc vakcinācijas tieša turpmākā uzraudzība parasti nav nepieciešama, tomēr gadījumos, kad parādās sūdzības, vecāki tiek aicināti sazināties ar ārsta praksi: *“Ja rodas kādas problēmas, viņi nekavējoties var sazināties ar praksi”* (352-M-V); *“Ja viņiem liekas, ka ir bijušas blaknes pēc vakcinācijas, viņi tad zvana, lai pārliecinātos, vai tās ir vakcīnu blaknes”* (353-M-V). Turklāt, ja bērnam iepriekš bijusi paaugstināta temperatūra vai citi simptomi, vecāki tiek brīdināti un instruēti, kā rīkoties nākamajās reizēs: *“Ja bērns bijis raudulīgāks vai vakarā temperatūra, nākošreiz māmiņu pabrīdinām, lai paseko līdzī un var jau laikus iedot, piemēram, zirteksti”* (351-M-V).

Tāpat uzmanība tiek pievērsta revakcinācijas posmiem (7, 12 un 14 gadi). Ārstniecības personas regulāri pārskata pacientu medicīnisko dokumentāciju, apzina bērnus, kuriem nepieciešama revakcinācija, un apzvana vecākus. Kā paskaidro kāds ārsta palīgs (353-M-V): *“Mēs attiecīgi pēc vecumiem, kam nepieciešamas revakcinācijas, ... aicinām bērnus jau laicīgi... dažkārt meklējam vecākus, ja numuri mainīti, un aicinām sazināties ar praksi.”*

Kopumā respondentu sniegtās atbildes iezīmē rūpīgi strukturētu vakcinācijas organizācijas modeli, kas balstīts uz sadarbību un savstarpēju uzticēšanos, veicinot gan imunizācijas kalendāra ievērošanu, gan vecāku informētību un aktīvu iesaisti vakcinācijas procesā.

Aizkavēta vakcinācija

Aizkavētas vakcinācijas gadījumā veselības aprūpes speciālisti vispirms cenšas identificēt kavējuma cēloņus un izvērtēt bērna aktuālo veselības stāvokli. Kā skaidro viens no respondentiem (201-M-K): *“No sākuma, pirmkārt, mēģinām saprast, kāpēc ir bijis, un tad turpina vakcinācijas kalendāru tālāk.”* Pirms tiek pieņemts lēmums par imunizācijas procesa turpināšanu, speciālisti noskaidro vakcinācijas kavējuma iemeslus, piemēram, bērna saslimšanu, vecāku aizņemtību vai informācijas trūkumu.

Lielākā daļa respondentu uzsver aktīvas un mērķtiecīgas komunikācijas nozīmi ar vecākiem, īpaši situācijās, kad vakcinācijas process ir aizkavējies. Kā galvenie saziņas kanāli tiek izmantoti telefona zvani un citi tiešie kontakti, kuru mērķis ir motivēt vecākus turpināt vakcināciju. Kā uzsver viens no respondentiem (205-M-K): *“Zvanām, atgādinām, atkārtoti aicinām, jautājam, kāpēc nevakcinē.”* Šāda saziņa bieži tiek atkārtota, īpaši gadījumos, kad vecāki kavējas vai nav reaģējuši uz sākotnējo atgādinājumu. Atsevišķās ģimenes ārstu praksēs tiek īstenoti vairāki atgādinājuma cikli, lai nodrošinātu, ka bērns saņem vakcīnas atbilstoši rekomendētajam grafikam.

Saskaņā ar spēkā esošajiem noteikumiem vakcinācijas kurss netiek uzsākts no jauna, bet turpināts no brīža, kur tas ticis pārtraukts. Kā norāda viena no ārstniecības personām (351-M-V): *“Tā kā pēc jaunākajiem noteikumiem vakcināciju mēs no nulles nesākam, bet turpinām, tad atgādinām māmiņai un sakām, ka bērnam ir jāturpina... un vēlreiz telefoniski atgādinām.”*

Gadījumos, kad kavējums saistīts ar medicīniskiem iemesliem, piemēram, akūtu saslimšanu, tiek iesaistīts ģimenes ārsts, kurš izvērtē situāciju un pieņem lēmumu par vakcinācijas atlikšanu vai turpināšanu. Kā stāsta viens no respondentiem (352-M-V): *“Ja ir aizkavējusies vakcīna, tad informē ģimenes ārstu, skatāmies, cik ļoti ir aizkavējusies, un tad tālāk pēc ģimenes ārsta norādījumiem.”*

Lai nodrošinātu pārskatāmību un savlaicīgu rīcību kavējumu gadījumos, ģimenes ārstu praksēs tiek ieviesti iekšējie kontroles mehānismi. Tie ietver, piemēram, piezīmes pacienta medicīniskajā dokumentācijā un vizuālus atgādinājumus. Kā paskaidro viena no respondentēm (602-M-K): *“Veicam atzīmi uz pacienta kartītes un ierakstu, ka ir konstatēta kavēta vakcinācija... uzliekam košu līmlapiņu ar signālatzīmi, lai atceramies, ka tas ir jāveic.”*

Dažos gadījumos kavējumi tiek uztverti ar izpratni, un vecākiem tiek piedāvāts elastīgs vakcinācijas grafiks, īpaši, ja bērns ir slimojis vai pastāv citas objektīvas grūtības. Kā norāda viena no ārstniecības personām (353-M-V): *“Visbiežāk tas ir tad, kad ir akūta saslimšana... tad es pierakstu pie ģimenes ārsta un saku, ka, ja viss būs kārtībā, bērns tiks vakcinēts.”*

Vakcinācijas kavējumu un pārtraukumu gadījumos tiek īstenota konsekventa un sistemātiska pieeja, kas nodrošina individualizētu risinājumu katram pacientam. Respondentu atbildēs izceļas vairāki būtiski soļi: kavējuma iemesla noskaidrošana, atkārtota komunikācija ar vecākiem, aizkavētās vakcinācijas plānošana, kā arī dokumentēšana un atgādinājumu sistēmu izmantošana.

3.2.2.2. Vakcinācijas ierobežojumi

Vakcinācijas atteikuma iemesli

Vakcinācijas atteikuma iemesli bieži saistīti ar vecāku subjektīvo pārliecību vai negatīvu pieredzi, kas izriet no bērna veselības stāvokļa vai dzemdību norises. Kā apliecina viens no respondentiem (203-M-K): *“Atsakās, tie cilvēki, kam ir kaut kāds aizvainojums uz pasauli... vai bērns piedzimis ar īpatnībām, un vecāki baidās.”* Dažkārt atteikums sakņojas emocionālos pārdzīvojumos vai traumatiskos notikumos ģimenē, kas tiek pārvērsti vispārējā neuzticībā medicīnai. Lai gan pārliecība var būt noturīga, pastāv gadījumi, kad vecāki vēlāk tomēr pārdomā un izvēlas vakcinēt bērnu.

Nozīmīga daļa atteikumu saistīta ar bažām par iespējamām blakusparādībām, īpaši, ja iepriekš kādam no bērniem novērota negatīva reakcija uz vakcīnu. Kā skaidro viens no speciālistiem (205-M-K): *“Ir ģimene, kurai pēc BCG vakcīnas bija BCEŽīts, un tad atsakās vakcinēt visus pārējos... tā ir vecāku pārliecība, nevēlēšanās.”* Viens negatīvs notikums var ietekmēt ģimenes attieksmi ilgtermiņā, pat ja medicīnisku kontrindikāciju vakcinācijai nav.

Atsevišķos gadījumos vakcinācijas atteikumu izraisa bērna emocionālā reakcija, kuru vecāki izvēlas respektēt. Kā norādīts vienā no respondentu atbildēm (351-M-V): *“Ja bērns pasaka kategoriski nē, viņš nevakcinēsies un iziet no kabineta ārā, māmiņa saka: “Atvainojiet, mēs nevakcinēsimies,” un parakstās par atteikumu.”* Lēmums respektēt bērna emocionālo reakciju nereti tiek pieņemts, atsakoties no vakcinācijas saskaņā ar kalendāru.

Ļoti bieži atteikumu pamatā ir dezinformācija un negatīva informācija informatīvajā telpā, kā arī vispārējs skepticisms pret vakcinācijas nozīmi. Kā piebilst vairāki respondenti: *“Informatīvajā telpā ļoti daudz negatīvas informācijas par vakcināciju”* (352-M-V); *“Sociālajos tīklos atrod informāciju, ka to nevajag darīt, jo vakcīnas ir sliktas un kaitīgas”* (353-M-V). Ārstniecības personas uzsver, ka vecāki bieži nespēj atšķirt uzticamus avotus no maldinošiem, kas savukārt grauj uzticēšanos zinātniski pamatotai informācijai.

Dažkārt vecāku šaubas par vakcinācijas nozīmīgumu tiek pastiprinātas ar nevienotu veselības aprūpes speciālistu nostāju. Atšķirīgi viedokļi ārstniecības personu vidū var radīt neskaidrību un mazināt pārliecību par vakcinācijas nozīmīgumu. Kā atklāja viens no respondentiem (353-M-V): *“Personīgi zinu imunologu, kas nerekomendē vakcinēt bērnus... tas ļoti iespaido daudzus vecākus.”* Informācija, kas tiek pausta no medicīnas autoritātes pozīcijas, var būtiski ietekmēt vecāku attieksmi vakcinācijas lēmuma pieņemšanā.

Atsevišķi speciālisti norāda, ka vakcinācijas atteikumi un kavējumi nereti saistīti ar vecāku nepietiekamu iesaisti bērna veselības aprūpes nodrošināšanā. Kā skaidro viena ģimenes ārste (602-M-K): *“Sociāli nelabvēlīgas ģimenes, kur bērni hroniski netiek vesti pie ģimenes ārsta, vecāki neinteresējas, nedomā... mēs viņus sameklējam, sazvanām, uzaicinām.”* Šādos gadījumos vakcinācijas kavējums nav ideoloģiski motivēts, bet drīzāk saistīts ar vecāku neorganizētību, informācijas trūkumu vai ierobežotu līdzdalību bērna veselības aprūpē.

Neliela daļa vecāku vakcināciju atsakās veikt pamatojoties uz personīgiem uzskatiem, kas saistīti ar reliģiskiem principiem vai “dabiska dzīvesveida” uzskatu dēļ. Kā intervijā norāda viens no ārsta palīgiem (353-M-V): *“Mēs dzīvojam veselīgi, audzējam savus produktus, bērnam vajag visu veselīgu.”* Respondents papildina (353-M-V): *“Un šis dabīgais uzskats mazliet jauca cilvēka domāšanu, viņš nespēj adekvāti skatīties uz šo lietu.”* Tāpat tiek minēti gadījumi, kad

vakcinācija tiek atteikta reliģisku pārliecību dēļ: *“Reizēm ir kāda reliģiska pārliecība, kuras dēļ vecāki ir ļoti kategoriski”* (201-M-K).

Kopumā veselības aprūpes speciālisti norāda, ka izteikti radikāla nostāja pret vakcināciju sabiedrībā ir salīdzinoši reta parādība. Tomēr informācijas telpā izplatītā dezinformācija un ar to saistītās šaubas būtiski ietekmē sabiedrības uzticību imunizācijas procesam.

Vakcinācijas šķēršļi

Veselības aprūpes speciālistu sniegtajās atbildēs izkristalizējas būtiska atziņa – vecāku negatīvo attieksmi pret vakcināciju bieži vien nosaka emocionāli un subjektīvi faktori, nevis medicīniski pamatoti apsvērumi. Īpaši bieži negatīva attieksme tiek saistīta ar Covid-19 pandēmijas pieredzi, kas būtiski ietekmējusi sabiedrības uzticību vakcinācijai kopumā. Pandēmijas laikā gūtā negatīvā pieredze ar vakcinācijas procesu, informācijas izplatību vai blakusparādību interpretāciju nereti tiek attiecināta arī uz citām vakcīnām. Kā skaidro viens no speciālistiem (201-M-K): *“Slikta pieredze ar Covid vakcināciju dēļ ļoti bieži tas tiek minēts. Ir arī tādas ģimenes, kur vecākie bērni ir vakcinēti, bet jaunākie – kas dzimuši pēc Covid pandēmijas – netiek vakcinēti.”*

Bailes tiek minētas kā viens no galvenajiem vakcinācijas atteikuma iemesliem, īpaši attiecībā uz injekciju ievades veidu. Šāda emocionāla reakcija var būtiski ietekmēt vecāku lēmumu pieņemšanu, pat ja vakcinācija ir medicīniski pamatota un rekomendēta. Kā norāda viens no respondentiem (203-M-K): *“Tās potes, tā duršana, tas arī ir ļoti liels mīnuss tomēr. Ja būtu vairāk vakcīnas pilienu veidā, varbūt daļa no antivakseriem arī atkristu, jo pārsvarā jau cilvēkam, kas atsakās, ir bailes pamatā.”*

Respondenti norāda arī uz sabiedrībā joprojām izplatītajiem mītiem, kas ietekmē uzticēšanos vakcīnām: *“Visiem ļoti bail ir no autisma un saista to, ka vakcīna kā blakusparādība, vakcinējoties autisms”* (352-M-V). Papildus tam izglītības līmenis un informācijas pieejamība ietekmē cilvēku spēju kritiski izvērtēt informāciju un atvērtību sarunām ar ārstniecības personām *“Cilvēki ar vienkāršāku dzīvesveidu un prāta salikumu vieglāk pakļaujas spiedienam... ja ir radies spēcīgs iespaids par to, ka vakcinēties ir slikti, viņi pie tās pārliecības paliek”* (602-M-K).

Sabiedrības izglītošanas darbs vakcinācijas jomā ir nepietiekams, un veselības aprūpes speciālistiem bieži vien trūkst laika, lai konsultāciju laikā sniegtu pilnvērtīgu skaidrojumu. Kā

piebilst viens no respondentiem (353-M-V): *“Ģimenes ārstu pieņemšanas laiks ir ierobežots. Lai izstāstītu par vakcināciju un pārliecinātu cilvēku, nepieciešams ilgāks laiks. Ja informācija ir virspusēja, cilvēks nav apmierināts.”*

Praktiskie šķēršļi, piemēram, bērna saslimšana vai vecāku aizņemtība bieži vien izraisa vakcinācijas kavējumus. Pēc respondentu teiktā: *“Ja bērns intensīvi slimo, tad ir ļoti grūti noķert to mirkli, kad viņš ir vesels un varētu veikt vakcīnu”* (352-M-V); *“Vecākiem trūkst laika, viņi aizmirst, nevar saskaņot laiku”* (353-M-V).

Turklāt reģionālā nevienlīdzība un digitālās vides ierobežojumi īpaši ietekmē vakcinācijas pieejamību lauku teritorijās. Kā skaidro viens no speciālistiem (351-M-V): *“Daudzās lauku mājās nav uztverts internets, ja viņi tur nevar izlasīt informāciju, vai dzīvo tālāk, kur mazāk iet sabiedriskais transports, viņiem ir grūtāk tikt pie ģimenes ārsta uz praksi.”* Šāda situācija ne tikai apgrūtina vakcinācijas pieejamību, bet arī samazina informētību un atgādinājumu efektivitāti.

Daļa speciālistu norāda, ka saruna ar vecākiem, kuri kategoriski iebilst vakcinācijai, bieži vien nav iespējama: *“Daži cilvēki ir tik pārliecināti, kategoriski “nē”, ka šo sarunu pat uzsākt īsti nevar. Uzreiz ir agresīvs atteikums vispār sarunāties”* (602-M-K); *“Tie, kas nevakcinē, bieži vien arī sarunā, diskusijā neiesaistās”* (352-M-V). Šādos gadījumos ārstniecības personas saskaras ar emocionālām barjerām – bailēm, aizsardzības reakciju un spītību.

Īpaši sarežģīti ir pārliecināt vecākus par vakcīnām, kas nav uzskatāmas par “tradicionāli obligātām” - piemēram, gripas vai cilvēka papilomas vīrusa vakcīnām. Kā atzīst viens no respondentiem (602-M-K): *“Grūti bija pastāstīt zēnu vecākiem par to, ka zēniem arī šobrīd šo vakcīnu veicam, un viņa ir iekļauta kalendārā, bet tā nav tik stingri regulēta, līdz ar to vecāki bieži vien atsakās.”*

Papildu izaicinājumu rada arī revakcinācijas posmi pēc pirmā dzīves gada, kad zūd ieradums regulāri apmeklēt ārstu. Kā skaidro kāds no speciālistiem (353-M-V): *“Visgrūtāk izpildīt revakcinācijas pēc viena gada vecuma ..., jo vecākiem trūkst laika, viņi aizmirst, nevar saskaņot laiku. ... Ir grūti sasaukt bērnus uz revakcināciju.”* Daudzi kavējumi rodas nevis apzinātas atteikšanās dēļ, bet gan aizmāršības un plānošanas grūtību rezultātā.

Veselības aprūpes speciālistu skatījumā galvenie vakcinācijas aptveres ierobežojošie faktori ir uzticības trūkums, nepietiekama komunikācija un sabiedrības izglītības nepilnības.

3.2.2.3. Vakcinācijas veicināšana

Ģimeņu informētības palielināšana

Veselības aprūpes speciālistu skatījumā vecāku informētība ir viens no nozīmīgākajiem faktoriem, kas tieši ietekmē bērnu vakcinācijas aptveri. Lai veicinātu ģimeņu izpratni par vakcinācijas nozīmi, nepieciešams skaidrot vakcīnu ieguvumus, iespējamos riskus, kā arī infekcijas slimību sekas.

Ārstniecības personas norāda, ka vecākiem bieži trūkst izpratnes ne tikai par vakcīnām, bet arī par infekcijas slimību smagumu un sekām. Kā uzsver respondents (353-M-V): *“Noteikti pirmskāt, es vēlētos, lai daudzi domātu par vakcināciju, jo viņi neizprot saslimšanas smagumu, būtību un sekas. Ir ļoti maz informācijas par slimībām, to sekām, kā izskatās saslimušie, kā bija agrāk, cik ilga bija dzīvildze, vai vispār var izvesēloties. Tās ir lietas, kas jāaktualizē.”*

Respondenti uzsver individuālas pieejas nozīmi, īpaši komunikācijā ar vecākiem, kuri izsaka šaubas par vakcināciju. Dialoga veidošana, kas balstīta uz savstarpēju cieņu un atvērtību, veicina uzticēšanos un palīdz kļedēt maldīgus priekšstatus. Kā skaidro viena no ģimenes ārstēm (205-M-K): *“Vecākiem, kuri šaubās, palīdz atvērta saruna, izskaidrot, pārrunāt mītus par vakcīnām un blaknēm, vecākus censties iedrošināt, neuzbrūkoši.”* Sarunai ar uzticamu veselības aprūpes speciālistu ir izšķiroša nozīme, jo pacienti biežāk pieņem lēmumu par vakcināciju pēc konsultācijas ar ārstu. Pēc kāda ārsta palīga teiktā (352-M-V): *“Ja ir kaut mazākās šaubas, tad parasti jau izrunājot ar ģimenes ārstu šīs problēmas tiek atrisinātas, un ļoti bieži svaru kauss nosveras par labu vakcinācijai.”*

Svarīgs aspekts ir arī ārstniecības personas personiskais piemērs – ja ārsti vakcinē savus bērnus, tas veicina vecāku uzticēšanos vakcinācijas procesam. Kā norāda kāds respondents (353-M-V): *“Ja vecāki šaubās par vakcināciju ... Es dodu uzticību kā mediķis. Es atbildu: ‘Mani bērni ir vakcinēti, un es ar to lepojos, jo iedodu viņiem drošības sajūtu.’ ... Mediķi vakcinē savus bērnus.”*

Vairākkārt izskanēja priekšlikums uzlabot vakcinācijas uzskaites sistēmu, jo ne visi vecāki aktīvi izmanto e-veselību. Kā ieteica viens no respondentiem (352-M-V): *“Ir jābūt kaut kādai sistēmai, kur gan vecāki, gan mediķi var sekot līdzi tam visam.”* Atzinīgi tiek vērtētas potēšanās pases, kas ļauj vieglāk sekot līdzi vakcinācijas grafikam. Kā paskaidroja viena ārstniecības persona (353-M-V): *“Ļoti labi strādā potēšanās pases... Potēšanās pasē būtu vēlamas sadaļas, kur atzīmēta saņemtā vakcīna un kad ir paredzēta nākamā, jo tad vieglāk sekot līdzi.”*

Tiek ierosināts arī automatizēt atgādinājumu funkciju e-veselības sistēmā, lai informācija par nepieciešamajām vakcinācijām tiktu nosūtīta gan vecākiem, gan ārstiem. Kā ierosināja kāds ārsta palīgs (353-M-V): *“E-veselības sistēma varētu ģenerēt atgādinājumus, piemēram, par difterijas revakcināciju... Tāpat kā skrīningu vēstules, varētu sūtīt arī atgādinājumus par vakcināciju.”*

Efektīva ir arī saskaņota komunikācija starp dažādiem informācijas avotiem – ja vienādu vēstījumu pauž vairāki speciālisti, vecāku uzticēšanās palielinās. Kā norāda viena no ārstniecības personām (602-M-K): *“Ja šis viedoklis nāk no dažādiem avotiem, tad ... pacienti ir motivētāki, jo vairāki speciālisti ir pateikuši apmēram vienu un to pašu.”*

Ģimeņu informētība, uzticama komunikācija un ārstniecības personu personīgais piemērs ir būtiski faktori vakcinācijas aptveres palielināšanā.

Sabiedrības izglītošanas pasākumi

Viens no svarīgākajiem priekšnosacījumiem vakcinācijas aptveres palielināšanai ir mērķtiecīga un visaptveroša sabiedrības izglītošana. Veselības aprūpes speciālisti uzsver, ka īpaši nozīmīga ir mediju un izglītības iestāžu iesaiste, izmantojot to potenciālu sabiedrības informēšanā par infekcijas slimību profilaksi un vakcinācijas nozīmi. Respondenti norāda, ka skolām un sabiedriskajiem medijiem būtu jāuzņemas aktīvāka loma, skaidrojot vakcinācijas būtību, drošumu un efektivitāti, mazinot sabiedrībā izplatītos mītus un dezinformāciju.

Tiek uzsvērta nepieciešamība izstrādāt informatīvus materiālus, piemēram, bukletus, publikācijas žurnālos un laikrakstos, kā arī digitālos resursus. Pēc viena respondenta teiktā (353-M-V): *“Jāveido bukleti, jāraksta žurnālos un avīzēs par saslimšanām. Jāinformē sabiedrība*

laikus. Jāiesaista pamatskolas.” Sabiedrības izglītošana jāsāk jau agrīnā vecumā, integrējot veselības pratības jautājumus izglītības saturā.

Respondenti arī akcentē nepieciešamību skaidrot infekcijas slimību bīstamību, vācīnu drošumu un efektivitāti, vienlaikus veicinot izpratni par kolektīvās imunitātes nozīmi. Kā uzsver respondenti: *“Jāsāk ar to, ka skolas periodā jāstāsta par bīstamajām slimībām un veselības pasargāšanu. Jāpopularizē regulārās vācīnas, neuzspiežot. Jāizmanto mediji, jāparāda statistika, jāiedrošina vecāki”* (353-M-V); *“Sabiedrības aktualizēšana par vācīnu ieguvumiem, par to, ka riski tomēr ir zemi un daudz zemāki kā saskaršanās ar slimību, par sabiedrības imunitāti kopējo”* (201-M-K).

Tāpat tiek norādīts, ka sabiedrībai bieži trūkst vizuālas izpratnes par infekcijas slimību sekām, kas var mazināt motivāciju vācīnēties. Kā uzskata viens no respondentiem, ka televīzijas kampaņas ar reāliem piemēriem varētu būt efektīvs līdzeklis sabiedrības informēšanā: *“Viņi neredz tās kroplības, kas ir, kad ir, piemēram, masaliņu meningīts. Viņi jau neredz. Ja būtu, piemēram, tās reklāmas televīzijā iet ar tām kroplībām, kādas rodas no tās nevācīšanās, ja saslimst”* (203-M-K).

Ārstniecības personas arī aicina biežāk publiski diskutēt par vācīnācijas nozīmi, balstoties uz zinātniski pamatotiem faktiem un profesionālo pieredzi. Kā norādīts intervijā: *“Droši vien vairāk, biežāk sabiedriskā telpā runāt par šīm vācīnācijām, vairāk medicīnā balstītus apgalvojumus tieši nodot plašākai sabiedrībai”* (205-M-K).

Bieži tiek izteikts priekšlikums pilnveidot e-veselības sistēmas funkcionalitāti, ieviešot automātiskus atgādinājumus par vācīnācijas termiņiem. Kā iesaka kāda no ārstniecības personām (351-M-V): *“Varbūt varētu arī kaut kādā veidā izveidot e-veselībā, kad tiek atgādināts automātiski, ka bērniem pienākas 12 gados un 14 gados vācīnācija.”* Daži speciālisti ierosina papildināt šos digitālos risinājumus ar personalizētiem e-pastiem vai īsziņām, lai vecāki savlaicīgi saņemtu informāciju par nepieciešamajām vācīnācijām: *“Varētu uz e-pastu vai telefonu aizsūtīt kādus ieteikumus, ka vajag vācīnēties, varbūt tad viņi vairāk sarosītos”* (203-M-K).

Kā strukturētu risinājumu ierosina ieviest vienotu bērna vācīnācijas grāmatiņu, līdzīgu Lielbritānijā izmantotajai “sarkanajai grāmatiņai”. Šāds dokuments kalpotu kā bērna

medicīniskās informācijas apkopojums un atgādinājums par vakcinācijas grafiku: *“Kā tā ‘sarkanā grāmatiņa’, kas nāk bērniņam visur līdzī - bērna medicīnisko dokumentu apkopojums, kas kalpo arī kā atgādinājums, kur var paskatīties, kādas potes ir vajadzīgas”* (602-M-K). Tiek uzsvērts, ka šādu grāmatiņu būtu lietderīgi izstrādāt Veselības ministrijai vai Slimību profilakses un kontroles centram, nodrošinot tās izsniegšanu katram bērnam pēc dzimšanas: *“Ja būtu šī grāmatiņa, ko būtu izstrādājusi vienoti Veselības ministrija vai SPKC, un kas tiktu katram bērniņam pie dzimšanas izsniegta, tas varētu ļoti sakārtot un palīdzēt.”* (602-M-K).

Apkopotie ierosinājumi atspoguļo nepieciešamību pēc tehnoloģiskiem uzlabojumiem, efektīvas informācijas izplatīšanas un uzticības stiprināšanas starp veselības aprūpes speciālistiem un sabiedrību.

Vakcinācijas pakalpojuma uzlabošana

Veselības aprūpes speciālistu skatījumā efektīva vakcinācijas pakalpojuma pilnveide balstās uz izglītojošu pieeju, atklātu dialogu ar pacientiem un vakcinācijas pieejamības uzlabošanu, nevis uz piespiedu mehānismiem vai sankcijām.

Vairāki speciālisti norāda, ka izglītojošs darbs ir efektīvāks nekā sodīšana vai piespiešana. Pēc viena veselības aprūpes speciālista teiktā (205-M-K): *“Ar sodīšanu panāk tikai pretēju efektu, mēs jau visi redzējām, kā tas bija Covid laikā ar Covid vakcīnām... pēc šīs sava veida piespiedu vakcinācijas aktivizējušies vairāk tādi antivakseri... tā kā es domāju, ka tas ir tīri izglītojošs darbs, runāšana, vairāk runāšana.”* Piespiedu pasākumi var radīt pretestību, savukārt izglītošana un saruna palīdz veidot uzticību starp ārstniecības personām un vecākiem.

Tāpat tiek akcentēta nepieciešamība veicināt vecāku spēju pieņemt lēmumus, kas balstīti uz zinātniski pamatotu informāciju, nevis uz emocijām vai nepārbaudītiem pieņēmumiem. Kā norāda viens no respondentiem (201-M-K): *“Es jau šobrīd ikdienā iesaistos, lai praksē pacienti būtu informētāki un pieņemtu zinātnē balstītu lēmumu, nevis tikai emocionāli.”*

Respondenti uzsver nepieciešamību personiski uzrunāt vecākus un piedāvā paplašināt vakcinācijas iespējas ārpus ģimenes ārsta praksēm, veidojot ambulatorus vakcinācijas punktus vai nodrošinot vakcināciju mājās apstākļos: *“Varbūt varētu atvērt vairāk vakcinācijas punktus, ambulatoros, kur, ja mamma netiek pie ģimenes ārsta ar bērniņu, viņa var uz vakcinācijas punktu tikt... ne tikai pie ģimenes ārsta, bet arī ārpus ģimenes ārsta prakses”* (351-M-V);

“Vajadzētu atrast iespēju, kā individuāli uzrunāt bērnu vecākus. Varbūt piedāvāt vakcināciju mājās bērniem. Varbūt kādam arī iemesls ir lieka braukšana. Atvieglot to procesu un izskaidrot procesu” (201-M-K). Šāds risinājums palīdzētu mazināt administratīvos un loģistikas šķēršļus, īpaši ģimenēm, kuras dzīvo attālāk vai kurām ir grūtības saskaņot vizīšu laikus.

Speciālisti uzsver, ka jāsniedz konkrēta, viegli saprotama informācija par slimību sekām un vakcīnu nozīmi. Pēc kāda ārsta palīga teiktā (352-M-V): *“Jārunā par vakcināciju, vajadzību... cilvēks ir jāinformē, kas ir stingumkrampji, kas ir difterija, ar ko sākas, ar ko beidzas... ka nav tas tikai tā vienkārši – “ai, gan jau izārstēs”.”*

Respondenti akcentē, ka nozīmīga vakcinācijas aptveres veicināšanas daļa ir regulāra un mērķtiecīga komunikācija. Pastāvīga informācijas sniegšana, atgādinājumi un atbildes uz vecāku jautājumiem palīdz mazināt šaubas un novērst vakcinācijas aizkavēšanos. Kā skaidro viens no speciālistiem (353-M-V): *“Es mēģinātu atgādināt un popularizēt vakcīnas un saslimšanas, to iznākumus un sekas... Es vienmēr rekomendēju vakcīnas savā praksē, atgādinu par tām un atbildu uz jautājumiem. Tas jādara laikus” (353-M-V).*

Tiek akcentēta arī nepieciešamība regulāri izglītot pašus veselības aprūpes speciālistus, nodrošinot aktuālu informāciju un profesionālās pilnveides iespējas. Kā uzsver ģimenes ārste (205-M-K): *“Protams, jāorganizē arī ārstniecības personālam biežāk šie kursi... biežāk šī informācija jāatjauno.”*

Vakcinācijas veicināšana nav vienreizējs pasākums, bet gan ilgtermiņa process, kas prasa sistemātisku un empātisku komunikāciju ar vecākiem. Īslaicīgas informatīvās kampaņas var kalpot kā papildinājums, taču ilgstoša sadarbība un uzticības veidošana starp veselības aprūpes sniedzējiem un sabiedrību ir būtiska, lai nodrošinātu stabilu imunizācijas aptveri.

4. GALVENIE ZIŅOJUMA SECINĀJUMI

Gan bērnu vecāku vai to likumisko pārstāvju, gan ārstniecības personu atsaucība Latvijā atbilst starptautiski zināmai atsaucībai pētījumā izvēlētajās mērķa grupās. Kopumā, pētījumā sniegto informāciju var uzskatīt par objektīvu. Tomēr jāsaprot, kā pēc pētījuma šķērsriezuma dizaina un pārnovertēšanas struktūras var gadīties vairākās problēmas atbilžu sniegšanā, tādas kā atmiņas problēmas (*memory bias*), nezināšana, neprecīzo atbilžu sniegšana un citas. Pētījumā piedalījās tikai vecāki un ārstniecības personas, kuri gribēja atbildēt uz pētījuma jautājumiem. Tāda veida izlase, atšķirībā no randomālās, pati pa sevi var rast problēmu (*volunteer bias*). Piemēram, šajā pētījumā izlase nebija sabalansēta iedzīvotāju randomizētai atlasei, balstoties uz Latvijas iedzīvotāju sadalījumu pēc administratīvi teritoriālā principa (metodikā tika izmantots sadalījums balstoties uz ģimenes pabalstu saņēmēju skaitu), izglītības un dzimtās valodas.

4.1. Bērnu vecāku vai to likumisko pārstāvju populācija

1. Vecāku sapratne par vakcināciju, tās iemesliem un svarīgumu ir plaša, un atbilst zinātniski pierādītiem faktiem (vairāk par 90% visās bērnu vecuma grupās piekrīt, kā slimības, pret kurām vakcinē, ir smagas). Viņi pārzina kalendāru (vairāk nekā 96% no vecākiem neatkarīgi no bērnu vecuma) un vēlās vakcinēt bērnus (vairāk par 90% vecāku visās vecuma grupās piekrīt, kā vakcinācijas kalendāra ievērošana ir laba viņu bērnam). Tajā pat laikā, daļa vecāku ir piesardzīgi, kad runa ir gan par relatīvi jaunu vakcīnu (nav pārbaudītas), gan par “vecu” vakcīnu (ir novecojušas) lietošanu (ļoti uztraucās vai uztraucās par vakcīnu drošību vairāk nekā 30% no vecākiem ar lielāku satraukuma līmeni jaunākajā grupā), gan par vakcinēšanas nepieciešamību. Neskatoties uz vecāku kopējo pozitīvu attieksmi pret vakcinācijas procesu, lielā daļa vecāku piekrita apgalvojumam, ka bērnam vajag izslimot slimības un veidot dabisku imunitāti.

2. Vecāki uzsver, ka vakcinācijas procesā iesaistītā personāla personīga empātija un labvēlīga attieksme ir viens no svarīgākajiem faktoriem, lai pārvarētu nedrošības sajūtu un mazinātu negatīvas sajūtas bērniem saistībā ar vakcināciju (ap 90% no vecākiem pilnīgi piekrita vai piekrita, ka var apspriest savas bažas ar bērnu ārstu). Augstā ārstu un personāla kvalifikācija, kā arī viņu prasmes sniegt pareizu informāciju, tika atzīmētā vecāku aptaujās kā pozitīvs moments, kas veicina vakcinēšanu (vairāk nekā 90% visās bērnu vecuma grupās uzticas sava bērna ārstam).

3. Vecāku atbildes par bērnu vakcināciju norāda uz iespēju šo procesu veicināt un uzlabot. Vecāki atbildēja, ka bērni tika vakcinēti pret vairākām slimībām (B hepatītu, poliomielītu, vējbakām, pneimokoka infekciju u.c.) mazāk nekā 60-70% gadījumos. Vakcinācija pret CPV ir norādīta 12% bērnu vecuma grupā > 12 gadiem (vēl 8% neatcerējās, vai bērns ir vakcinēts), kas neatbilst faktiskajai situācijai, un līdz ar to norāda uz zemu vecāku informētību par savu bērnu vakcināciju un nepietiekamām zināšanām par atsevišķu vakcīnu nepieciešamību un pieejamību dažādās vecuma grupās. Faktiski, daļa no vecākiem, visticamāk neatceras, kādas tieši vakcīnas bērns ir saņēmis, bet tikai daži to atzīst (ap 3% atbildēja, ka nezina, vai bērns ir vakcinēts, turklāt 4,3% bērnu vecuma grupā 6-11 gadiem atbildēja, ka bērns ir vakcinēts pret CPV).

4. Ārsti tiek uzskatīti kā primārais informācijas avots, kuru vecāki izmanto, lai uzzinātu par vakcinācijas procesu (96,4%). Tomēr dažreiz ārstu informācija ir pārāk tehniska un zinātniska, līdz ar to rodas informācijas trūkums un vēlme to saņemt ārpus oficiāliem avotiem (draugi un interneta grupas minēti, kā galvenais informācijas avots 56% un 44% no gadījumos).

5. Visbiežāk kā potenciālie šķēršļi tika minēti ārstu darba laiki, bērna veselības stāvoklis un personiski iemesli, kamēr finansiālie, infrastruktūras, ideoloģiskie un reliģiskie faktori tika atzīmēti ļoti reti vai nemaz.

4.2. Primārās veselības aprūpes speciālistu populācija

1. Ārstniecības personu zināšanas un personīgie paradumi, kas saistīti ar vakcināciju, kopumā, ir pietiekami un pozitīvi. Primārās veselības aprūpes speciālisti uzskata, ka vakcīnas ir drošas (vairāk nekā 98%) un nepieciešamas (gandrīz 100%). Ārsti precīzāk atbildēja un jautājumiem, kas saistīti ar zināšanu pārbaudi par vakcinācijas laikiem (92,1% - 98,3%), salīdzinot ar masām (85,0 – 96,5% pareizo atbilžu) un par kontradikcijām (13,6% nepareizo atbilžu ārstu vidē, salīdzinot ar 15,0% māsu vidē), kas tomēr ir diezgan liels kopējais nepareizo atbilžu skaits abās grupās. Tomēr ārsti uzsver, ka biežāka informācijas saņemšana būtu atbilstoša viņu vajadzībām (20,6%). .

2. Ārstniecības personas atzīmē, ka iespējas saņemt vakcīnas, pārsvarā, ir visās darba dienās (70,9%), tomēr ap 30% no iestādēm vakcinācija nav pieejama katru dienu. Turklāt, 57,8%

respondentu ir norādījuši, ka iestādēs vakcinācija ir pieejama ārpus darba laika vismaz vienu reizi nedēļā. Gandrīz visās darba vietās ir pieejamas visas nepieciešamās vakcīnas.

3. 86,3% ārstu pēdējo 1-2 gadu laikā piedalījās profesionālās pilnveides apmācībās, gan vispārēji, gan specifiski par vakcinācijas tēmu. No tiem, 49,1% piedalījās pēdējā gada laikā. Ārsti visbiežāk saņem informāciju no profesionālām biedrībām (89,25%) un konferencēm (85,9%), bet ārstu palīgi un māsas no kolēģiem (71,3% un 77,2%), kas var norādīt uz māsu un ārstu palīgu mazāku piedalīšanosursos un konferencēs.

4. Lai gan ārsti runā ar vecākiem gan par vakcinēšanas nepieciešamību, gan drošību, viņi uzsver, ka ir vairāki iemesli, kas traucē palielināt bērnu vakcinācijas apjomu. Vecāku neinformētība (53,5%), priekšroka tautas medicīnai (61,1%) un homeopātijai (71,5%), kā arī citu personu ieteikums nevakcinēties (69,9%) bijī norādīti kā galvenie iemesli, kas traucē vakcinācijai.

5. Ārstniecības personas uzsver komunikāciju ar vecākiem kā pamata faktoru, lai nodrošinātu savlaicīgu vakcinēšanu. Ārsti vienmēr izrunā ar pacientiem vakcīnas efektivitāti un aizsardzības ilgumu (80,9%), reakcijas pēc vakcinācijas (94,1%) un profilakses pasākumus nevēlamo notikumu pēc vakcīnas mazināšanai (85,8%). Pārsvarā ārstniecības personām ir pozitīva pieredze ar to, kā šī komunikācija tiek veikta (regulāri pārskati par vakcinēšana apjomu un laikiem, saziņa ar vecākiem telefoniski vai caur *WhatsApp*), un ir izstrādāti mehānismi, kas palīdz vakcinācijas kavēšanas gadījumos. No otras puses, atšķirīga speciālistu nostāja, informācijas dažādība sociālos tīklos, kā arī pārspīlēta velme respektēt bērna atteikšanos vakcinēties var ietekmēt vakcinācijas procesu.

5. PRIEKŠLIKUMI

5.1. Bērnu vecāku vai to likumisko pārstāvju populācija

1. Lai palielinātu uzticēšanos vakcinācijai un mazinātu bažas, īpaši par relatīvi jaunām vai mazāk pazīstamām vakcīnām, ieteicams nodrošināt biežāku un mērķtiecīgāku ģimenes ārsta vai pediatra kontaktu ar vecākiem pirms un uzreiz pēc bērna piedzimšanas. Komunikācijai jāaptver abus vecākus un, ja iespējams, arī plašāks ģimenes loks, ņemot vērā, ka savstarpēja uzticība un personiskas attiecības starp ģimeni un ārstu ir viens no nozīmīgākajiem vakcinācijas veicināšanas faktoriem (Leask et al., 2012; O’Leary, 2025). Turklāt, būtu svarīgi saprast, kas raksturīgs tiem 10 % vecāku (kā arī viņu bērnu ārstiem), kuri atzīmēja, kā nevar droši apspriest vakcinēšana procesu ar sava bērna ārstu. Līdz ar to, būtu lietderīgi turpināt veikt šaurākus pētījumus konkrētu problēmu identificēšanai un risināšanai lai veiksmīgāk risināt dezinformācijas apkarošanas problēmu valstī.

2. Papildinot informāciju SPKC mājaslapā, ieteicams izveidot viegli uztveramu interneta platformu un informatīvos materiālus vienkāršā, netehniskā valodā, kā arī izplatīt viegli saprotamus drukātus materiālus. Šiem materiāliem jābūt vizuāli saprotamiem, jāsniedz skaidrojumi par biežākajiem mītiem un nepareiziem priekšstatiem, un tiem jāpievieno arī “parasta cilvēka” skata punkts, piemēram, vecāku pieredzes stāsti. Tas palīdzētu mazināt dezinformācijas radīto apjukumu un stiprinātu uzticēšanos oficiālajiem avotiem.

3. Ieteicams paplašināt iespēju vecākiem saņemt individuālas konsultācijas par vakcināciju pie ģimenes ārsta vai cita primārās aprūpes speciālista. Vecāku izglītošanu būtu lietderīgi organizēt gan ārstu praksēs, gan attālināti, virtuālā vidē veidotās grupās, sadalot pēc bērnu vecuma un atbilstošajiem vakcinācijas posmiem, nodrošinot vienotu un sistemātisku skaidrojumu par vakcīnām. Šajās konsultācijās būtiski akcentēt maldīgas informācijas un dezinformācijas atpazīšanu un izskaidrot zinātnisko pamatojumu, tai skaitā, jautājumos par homeopātiju (Eizayaga & Waisse, 2016; Loeb et al., 2018). Šādas aktivitātes īpaši nepieciešamas reģionos ar zemāku sociālekonomisko līmeni. Speciālistiem, kuri vada šīs apmācības, jābūt pietiekami empātiskiem, atvērtiem un kompetentiem, lai radītu drošu vidi vecāku jautājumiem un bažu izklaidēšanai. 5. Valsts līmenī SPKC, sadarbībā ar Veselības ministriju, ieteicams

izstrādāt vienotu vakcinācijas dokumentu sistēmu pēc Lielbritānijas “sarkanās grāmatiņas” parauga (eRedbook - The Digital Red Book For Parents)— strukturētu, viegli izmantojamu bērna vakcinācijas vadlīnijas, kas uzlabo vecāku spēju sekot līdzi vakcinācijas kalendāram, kā arī samazina paļaušanos uz atmiņu vai neprecīziem avotiem.

5.2. Primārās veselības aprūpes speciālistu populācija

1. Ieteicams izvērtēt un veikt grozījumus normatīvajā regulējumā, lai ārstniecības personām, kas nodrošina regulāru pacientu vakcināciju (ārstiem, māsām un ārstu palīgiem) tiktu noteikta regulāra un sistemātiska apmācības saskaņā ar definētu un speciāli izveidotu programmas vakcinoloģijas jomā, arī pēc studiju pabeigšanas un izglītības dokumentu iegūšanas.

Lai gan daļa personāla jau piedalās profesionālās pilnveides aktivitātēs vismaz reizi gadā, pētījumā norādīts, ka būtu vēlams informāciju saņemt biežāk un sistemātiskā veidā, veidojot šīs mācības kā obligātas, un kur īpaši tikti uzsvērtā komunikāciju ar pacientiem - kā pareizi veikt sarunas par ar vakcināciju saistītiem jautājumiem. .

2. Īpaši svarīgi ir nodrošināt veselības aprūpes personālam komunikācijas prasmju apguvi, ko izmantot situācijās, kad vecākiem ir bažas par vakcīnu drošību, negatīva iepriekšējā pieredze, bērna pretestība vai ietekme no citiem cilvēkiem. Speciālistiem jābūt aprīkoti ar psiholoģiskiem instrumentiem, retorikas prasmēm un empātisku komunikāciju. Šādas apmācības vairākās valstīs pierādījušas pozitīvu ietekmi (Batt-Rawden et al., 2013; Chen et al., 2024; McNally et al., 2023), tai skaitā attiecībā uz vakcinācijas lēmumiem (Mitchell et al., 2025; Mosconi et al., 2025).

3. Ieteicams palielināt profesionālās pilnveides iespējas ārstu palīgiem un māsām, nodrošinot vienotu un zinātniski pamatotu pieeju vakcinācijas procesā arī tiem speciālistiem, kuri ikdienā nav tieši saistīti ar vakcinēšanu. Tas var palīdzēt veicināt vecāku uzticību ārstniecības personām kopumā.

4. Lai nodrošinātu efektīvu un uzticamu informācijas apriti, ieteicams pilnveidot sistēmu, kādā tiek ziņots par iespējamām nevēlamām notikumiem pēc vakcinācijas. Ir svarīgi nodrošināt nopietnu signālu izmeklēšanu, datu analīzi un efektīvu regulāru komunikāciju ar iedzīvotājiem un profesionāļiem. Jo konsekvētāka būs ziņošanas kārtība, jo lielāka uzticība sabiedrībai un

personālam, kā arī iespēja savlaicīgi reaģēt uz reāliem drošības signāliem (Syundyukov et al., 2021; Tzivian et al., 2024).

5. Ieteicams izveidot elektroniskas iespējas atgādinājumu izsūtīšanai par vakcināciju un vakcinācijas statusa uzraudzībai, lai atvieglotu personāla darbu un samazinātu lieku administratīvo noslogojumu. Šādi rīki ļautu sasniegt tehnoloģiski aktīvo iedzīvotāju daļu, vienlaikus ļaujot personālam koncentrēties uz tiem pacientiem, kuriem nepieciešama individuāla komunikācija.

6. Ņemot vērā, ka šajā pētījumā konstatēta izglītības līmeņu disproporcija, nākotnes pētījumos būtu būtiski nodrošināt sabalansētāku respondentu sadalījumu pēc izglītības līmeņa. Tas ļautu precīzāk izvērtēt saistību starp izglītību, zināšanām un attieksmi pret vakcināciju.

KOPSAVILKUMS

Vakcināciju Latvijā regulē 2000. gadā pieņemtie Ministru kabineta Noteikumi Nr. 330 (*Vakcinācijas noteikumi*, n.d.). Šajā dokumentā definēti vispārējie jautājumi (infekcijas slimības, pret kurām obligāti veicama vakcinācija, vakcinējamo personu loks (tai skaitā atsevišķās profesijās nodarbinātās vai paaugstināta riska grupās ietilpstošās personas), vakcinācijas kārtība utt.), vakcinācijas organizēšana un obligātās vakcīnas gan bērniem, gan pieaugušiem. Tā pat, šajos noteikumos ir definēta vakcinācijas plānošana un uzskaitē, uzdodot Latvijas slimību profilakses un kontroles centram uzdevumu saskaņot vakcīnu pasūtījumus un analizēt esošo situāciju. Kopš 2002. gada Latvijā tika veikti pētījumi par vakcinācijas kavējošiem iemesliem, kuros tika identificēts vakcinācijas aptvērums un kavējoši iemesli, atbilstoši bērnu vecuma grupai. Pēdējais šāda tipa pētījuma tika publicēts 2015. gadā un tajā secināts, ka galvenie vakcinācijas kavējošie faktori bija vecāku atteikšanās no vakcinācijas un kontrindikācijas vakcinācijai, kuras nebija pamatotas pēc Pasaules Veselības organizācijas definīcijās. Jaunais pētījums, kas tika veikts 2025. gadā uzstādīja mērķi papildināt iepriekšējo pētījumu, veicot aptaujas bērnu vecāku un to likumīgo pārstāvju grupā, kā arī starp primāras veselības aprūpes specialistiem, kuri saistīti ar vakcinācijas procesu, lai noskaidrotu:

1. **Bērnu vecāku vai to likumisko pārstāvju grupā:** zināšanas un attieksmi pret bērnu vakcināciju, viedokli par vakcinācijas pakalpojumu pieejamību, organizēšanu veselības aprūpes iestādēs saistībā ar vakcinācijas kalendārā esošajām vakcīnām un vakcīnu pret Covid-19 infekciju.
2. **Primārās veselības aprūpes speciālistu grupā:** zināšanas un attieksmi pret vakcināciju un informāciju par vakcinācijas pakalpojumu pieejamību, organizēšanu veselības aprūpes iestādē, saistībā ar vakcinācijas kalendārā esošajām vakcīnām un vakcīnu pret Covid-19 infekciju.

Pētījumu veica, izmantojot kvantitatīvās un kvalitatīvās metodes. Pētījuma gaitā tika iegūtas 1507 kvantitatīvas anketas (no tām apstrādātas 1451) un 83 kvalitatīvās intervijas no bērnu vecākiem un to likumīgiem pārstāvjiem, un 471 kvantitatīvā anketa, kā arī 24 intervijas no primārās veselības aprūpes specialistiem.

Vecāku grupā tika konstatēta, kopumā, liela uzticība ārstniecības personām. Vecāki norāda ārstniecības personas kā galveno informācijas avotu (94,6%), un vairāk par 90% no respondentiem visās bērnu vecuma grupās piekrīt, ka savas bažas par vakcināciju var apspriest ar bērna ārstu. Vairāk par 90% no vecākiem visās vecuma grupās pilnīgi uzticas sava bērna ārstam. Radi, draugi un sociāli tīkli bija nosaukti kā citi visbiežāk izmantotie informācijas avoti (56,0% un 44,0%). Gandrīz visi vecāki zina par bērnu vakcinācijas kalendāra esamību (96,7% - 96,8% dažādās bērnu vecuma grupās). Tomēr vecāki ar zemāku izglītības līmeni mazāk zināja par kalendāru, salīdzinot ar citām izglītības grupām ($p < 0,05$). Lielākā daļa no vecākiem (70,1%) ir pārliecināti par kalendāra nozīmīgumu, un vairāk par 90% no vecākiem visu bērnu vecuma grupās zina, kur vērsties, lai vakcinētu bērnu.

Personiskie iemesli (25,0% - 42,0% dažādās bērnu vecuma grupās) un bērna veselības stāvoklis (25,0% - 42,0%) tika minēti kā galvenie vakcināciju kavējoši iemesli. Papildus, 33,3% katrā bērnu vecuma grupā atzīmēja ideoloģiskus pamatus kā vakcinācijas šķērslī jeb kavējošu iemeslu. Esošo veselības stāvokli kā iemeslu, lai nevakcinētu bērnu, nosauca no 3,4% līdz 7,2% no visiem vecākiem.

Vairāk nekā trīs ceturtdaļas vecāku visās bērnu vecuma grupās uzskata, ka vakcinācijas pakalpojumi Latvijā ir viegli pieejami. Vecāku uztraukuma līmenis norāda, ka vairāk nekā 67 % vecāku visās vecuma grupās pilnībā vai daļēji neuztraucas par vakcīnu drošību. Turklāt, vairāk nekā 95 % vecāku uzskata, ka daudzas slimības, pret kurām vakcīnas aizsargā, ir smagas. Neskatoties uz to, aptuveni ceturtdaļa vecāku visās vecuma grupās uzskata, ka bērnam būtu labāk attīstīt dabīgo imunitāti, un vairāk nekā puse uzskata, ka vienlaicīga vairāku vakcīnu saņemšana varētu nebūt vēlama. Kopumā obligāto pamatvakcīnu aptvere pārsniedz divas trešdaļas un bieži sasniedz 80–90 %, savukārt papildu vakcinācijām – gripai, vējbakām, CPV un Covid-19 – aptvere ir ievērojami zemāka.

Ārstniecības personu grupā lielākā daļa respondentu (86,3 %) ir piedalījušies profesionālās pilnveides pasākumos par vakcināciju vai vakcīnnovēršamām slimībām, un gandrīz puse no tiem (49,1 %) par šo tēmu ir mācījušies pēdējā gada laikā. Jaunākā informācija par vakcināciju visbiežāk tika iegūta no profesionālajām asociācijām (74,5 %) un konferencēm (73,2 %), savukārt mazāk nekā 10 % personāla zināšanas iegūst no sociālajiem tīkliem. Lielākā daļa respondentu pareizi atbildēja uz jautājumiem par vakcinācijas veikšanas vecumiem, kā norādīts vakcinācijas kalendārā (85,2 %), un vairums ārstniecības personu (85,9 %) sniedza

pareizas atbildes par vakcinācijas kontrindikācijām neatkarīgi no profesijas (ārsts/pediātrs, ārsta palīgs, māsa/laboratorijas māsa). Tomēr konstatētas statistiski nozīmīgas atšķirības starp profesiju grupām apmierinātībā ar savām zināšanām par vakcināciju ($p = 0,015$), un viszemākā apmierinātība novērota ārstu palīgu grupā. Gandrīz visi respondenti (99,8 %) uzskata, ka vakcīnas ir drošas un ka vakcinācija pret bērnu infekcijas slimībām ir būtiska. Aptuveni pusei personāla (47,9 %) nav bažu par vakcīnu blaknēm. Visaugstākā pārliecība tika konstatēta par DTP-IPV (99,5 %) un DT/Td vakcīnām (99,3 %).

Pretēji bērnu vecāku viedoklim, ārstniecības personas uzskata, ka galvenais bērnu nevakcinēšanas iemesls ir vecāku negatīvā attieksme pret vakcināciju (74,7 %). Kopumā, balstoties uz šī pētījuma rezultātiem, ieteicams abās respondentu grupās īstenot izglītojošas un informatīvas kampaņas, kuras būtu nepieciešams paplašināt un atkārtot vairāku gadu garumā. Tas ir īpaši būtiski, ņemot vērā CDC mājaslapā 2025. gada 19. novembrī veiktās izmaiņas, kas var veicināt antivakcinācijas kustības aktivitāšu pieaugumu. Kvalitatīva izglītošana un pozitīva savstarpējā komunikācija starp ārstniecības personām un vecākiem var būtiski uzlabot vakcinācijas procesa norisi.

SUMMARY

Vaccination in Latvia is regulated by Cabinet of Ministers Vaccination Regulations No. 330, adopted in 2000 (Vaccination Regulations, n.d.). This document defines general issues (infectious diseases for which vaccination is mandatory, the groups of persons to be vaccinated—including those employed in certain professions or belonging to high-risk groups—vaccination procedures, etc.), the organization of vaccination, and mandatory vaccines for both children and adults. Vaccination planning and record-keeping are also defined in these regulations, assigning the Latvian Centre for Disease Prevention and Control the task of coordinating vaccine orders and analyzing the current situation. Since 2002, studies have been conducted in Latvia on reasons for delaying vaccination, identifying vaccination coverage and delaying factors by child age group. The latest study of this type was published in 2015 and concluded that the main factors delaying vaccination were parental refusal and contraindications to vaccination that were not justified according to the World Health Organization's definition. The new study, conducted in 2025, aimed to expand previous research by surveying parents and legal guardians of children, as well as primary healthcare professionals involved in vaccination, in order to determine:

1. Among parents and legal guardians:** knowledge and attitudes regarding childhood vaccination; opinions on the accessibility and organization of vaccination services in healthcare institutions for routine vaccinations and for the Covid-19 vaccine.
2. Among primary healthcare professionals:** knowledge and attitudes regarding vaccination; information about the availability and organization of vaccination services in healthcare institutions for routine vaccinations and for the Covid-19 vaccine.

The study used both quantitative and qualitative methods. A total of 1,507 quantitative questionnaires were collected (1,451 processed) and 83 qualitative interviews from parents and guardians, as well as 471 quantitative questionnaires and 24 interviews from primary healthcare professionals.

In the parent group, overall high trust in medical personnel was observed. Parents indicated medical staff as their main source of information (94.6%), and more than 90% in all child age groups agreed that they could discuss vaccination concerns with their child's doctor. More than 90% of parents across all age groups fully trust their child's physician. Relatives,

friends, and social networks were identified as other common sources of information (56.0% and 44.0%). Almost all parents are aware of the existence of the childhood vaccination schedule (96.7%–96.8% across age groups), though parents with lower education had less knowledge of the schedule compared with other education groups ($p < 0.05$). The majority of parents (70.1%) also believe in the importance of the schedule, and more than 90% know where to go to have their child vaccinated. Personal reasons (25.0%–42.0%, depending on age group) and the child's health condition (25.0%–42.0%) were cited as the main reasons for delaying vaccination. In addition, 33.3% in each age group mentioned ideological reasons as a barrier to vaccination. Non-health-related reasons for not vaccinating were cited by 3.4% to 7.2% of parents. More than three-quarters of parents in all age groups believe vaccination services in Latvia are easily accessible. Parents' level of concern about vaccine safety was generally low (>67% in all age groups were not or almost not concerned), and more than 95% believe that many vaccine-preventable diseases are severe. Nevertheless, about 25% of parents in all age groups think that children would be better off developing natural immunity, and more than half believe that receiving several vaccines at the same time may not be desirable. Overall, coverage for mandatory core vaccinations exceeds two-thirds and often reaches 80–90%, while coverage for optional vaccinations—against influenza, chickenpox, HPV, and Covid-19—is significantly lower.

In the medical personnel group, most respondents (86.3%) had participated in professional training on vaccination or vaccine-preventable diseases, and nearly half of them (49.1%) had done so within the past year. The most common sources of updated vaccination information were professional associations (74.5%) and conferences (73.2%); fewer than 10% obtained information from social networks. Most respondents correctly answered questions about recommended vaccination ages according to the vaccination schedule (85.2%), and the majority (85.9%) correctly identified contraindications to vaccination, regardless of medical profession (doctor/pediatrician, physician assistant, nurse/laboratory nurse). However, statistically significant differences emerged between professional groups regarding satisfaction with their vaccination knowledge ($p = 0.015$). Physician assistants reported the lowest satisfaction. Almost all respondents (99.8%) consider vaccines safe and view childhood vaccination as essential. Nearly half (47.9%) have no concerns about vaccine side effects. Confidence was highest for DTaP–IPV (99.5%) and DT and Td (99.3%). In contrast to parents,

healthcare workers believe that the main reason for children not being vaccinated is parents' negative attitudes toward vaccination (74.7%).

Overall, based on this study, it is recommended that educational and promotional campaigns be developed for both respondent groups, expanded and repeated over several years. This is especially important in light of changes made to the CDC website on 19 November 2025, which may contribute to an increase in anti-vaccination campaigns. Education and positive communication between medical personnel and parents can significantly promote the vaccination process.

IZMANTOTĀ LITERATŪRA

1. Abenova, M., Shaltynov, A., Jamedinova, U., & Semenova, Y. (2023). 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*, 12(1), 31. <https://doi.org/10.3390/vaccines12010031>
3. Badger, F., & Werrett, J. (2005). Room for improvement? Reporting response rates and recruitment in nursing research in the past decade. *Journal of Advanced Nursing*, 51(5), 502–510. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03521.x>
4. Batt-Rawden, S. A., Chisolm, M. S., Anton, B., & Flickinger, T. E. (2013). Teaching empathy to medical students: An updated, systematic review. *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges*, 88(8), 1171–1177. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e318299f3e3>
5. Bērnū vakcinācijas kalendārs 2025. gadā. (<https://www.spkc.gov.lv/lv/media/18729/download?attachment>).
6. Cagnotta, C., Lettera, N., Cardillo, M., Pirozzi, D., Catalán-Matamoros, D., Capuano, A., & Scavone, C. (2025). Parental vaccine hesitancy: Recent evidences support the need to implement targeted communication strategies. *Journal of Infection and Public Health*, 18(2), 102648. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2024.102648>
7. Cataldi, J. R., & O’Leary, S. T. (2021). Parental vaccine hesitancy: Scope, causes, and potential responses. *Current Opinion in Infectious Diseases*, 34(5), 519–526. <https://doi.org/10.1097/QCO.0000000000000774>
8. Chen, H., Xuan, H., Cai, J., Liu, M., & Shi, L. (2024). The impact of empathy on medical students: An integrative review. *BMC Medical Education*, 24(1), 455. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05448-5>
9. J. V., Dickinson, H. O., & Eccles, M. P. (2009). Response rates in postal surveys of healthcare professionals between 1996 and 2005: An observational study. *BMC Health Services Research*, 9, 160. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-9-160>

10. de Figueiredo, A., Simas, C., Karafillakis, E., Paterson, P., & Larson, H. J. (2020). Mapping global trends in vaccine confidence and investigating barriers to vaccine uptake: A large-scale retrospective temporal modelling study. *Lancet* (London, England), 396(10255), 898–908. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31558-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31558-0)
11. Eizayaga, J. E., & Waisse, S. (2016). What do homeopathic doctors think of vaccines? An international online survey. *Homeopathy: The Journal of the Faculty of Homeopathy*, 105(2), 180–185. <https://doi.org/10.1016/j.homp.2015.11.001>
12. Emanuel, E. J., Persad, G., Upshur, R., Thome, B., Parker, M., Glickman, A., Zhang, C., Boyle, C., Smith, M., & Phillips, J. P. (2020). Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of Covid-19. *New England Journal of Medicine*, 382(21), 2049–2055. <https://doi.org/10.1056/NEJMs2005114>
13. Essential Programme on Immunization. (n.d.). Retrieved September 23, 2025, from <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/essential-programme-on-immunization>
14. Fernández-Basanta, S., Lagoa-Millarengo, M., & Movilla-Fernández, M.-J. (2021). Encountering Parents Who Are Hesitant or Reluctant to Vaccinate Their Children: A Meta-Ethnography. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(14), 7584. <https://doi.org/10.3390/ijerph18147584>
15. Holtom, B., Baruch, Y., Aguinis, H., & Ballinger, G. (2022). Survey response rates: Trends and a validity assessment framework. *Human Relations*, 75(8), 1560–1584. <https://doi.org/10.1177/00187267211070769>
16. Ia2030-draft-4-wha_b8850379-1fce-4847-bfd1-5d2c9d9e32f8.pdf. (n.d.). Retrieved September 24, 2025, from https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/strategy/ia2030/ia2030-draft-4-wha_b8850379-1fce-4847-bfd1-5d2c9d9e32f8.pdf?sfvrsn=5389656e_69&download=true
17. Infekcijas slimību profilakse un vakcinācija | Veselības ministrija. (n.d.). Retrieved September 24, 2025, from <https://www.vm.gov.lv/lv/infekcijas-slimibu-profilakse-un-vakcinacija>

18. Kaur, M., Coppeta, L., & Olesen, O. F. (2023). Vaccine Hesitancy among Healthcare Workers in Europe: A Systematic Review. *Vaccines*, 11(11), 1657. <https://doi.org/10.3390/vaccines11111657>
19. Kurpas, D., Stefanicka–Wojtas, D., Soll–Morka, A., Lomper, K., Uchmanowicz, B., Blahova, B., Bredelytė, A., Dumitra, G. G., Hudáčková, V., Javorska, K., Juhász, Z., Manulik, S., Mohos, A., Skarbalius, E., Tkachenko, V. I., & Uchmanowicz, I. (2025). Vaccine Hesitancy and Immunization Patterns in Central and Eastern Europe: Sociocultural, Economic, Political, and Digital Influences Across Seven Countries. *Risk Management and Healthcare Policy*, 18, 1911–1934. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S519479>
20. Leask, J., Kinnersley, P., Jackson, C., Cheater, F., Bedford, H., & Rowles, G. (2012). Communicating with parents about vaccination: A framework for health professionals. *BMC Pediatrics*, 12, 154. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-12-154>
21. Loeb, M., Russell, M. L., Neupane, B., Thanabalan, V., Singh, P., Newton, J., & Pullenayegum, E. (2018). A randomized, blinded, placebo-controlled trial comparing antibody responses to homeopathic and conventional vaccines in university students. *Vaccine*, 36(48), 7423–7429. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2018.08.082>
22. MacDonald, N. E. (2015). Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine*, 33(34), 4161–4164. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.036>
23. McNally, G., Haque, E., Sharp, S., & Thampy, H. (2023). Teaching empathy to medical students. *The Clinical Teacher*, 20(1), e13557. <https://doi.org/10.1111/tct.13557>
24. Millat-Martínez, P., Mora, A., Condeminas, P. E., Castelló, M., Alsina, C., Fiestas, B., Bason, M., Esquerda, M., Perera-LLuna, A., Nafria, B., & Bassat, Q. (2025). Exploring reported causes of vaccine hesitancy among European adolescents and parents: Results of a citizen science project. *BMC Public Health*, 25(1), 1136. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-22316-z>
25. Mitchell, P. G., Hammershaimb, E. A., & Cataldi, J. R. (2025). Building vaccine confidence through empathy and evidence-based communication. *Journal of Hospital Medicine*. <https://doi.org/10.1002/jhm.70116>

26. Mosconi, G., Barelo, S., Bertuccio, P., Fiorentino, M., Vecchi, T., & Odone, A. (2025). Individual voices, collective health: A person-centered cross-sectional study to identify psychological drivers of vaccination attitudes. *Humanities and Social Sciences Communications*, 12(1), 568. <https://doi.org/10.1057/s41599-025-04834-8>
27. O’Leary, S. T. (2025). Strategies for Communicating With Parents About Vaccines. *JAMA*, 333(24), 2197–2198. <https://doi.org/10.1001/jama.2025.4882>
28. Olson, O., Berry, C., & Kumar, N. (2020). Addressing Parental Vaccine Hesitancy towards Childhood Vaccines in the United States: A Systematic Literature Review of Communication Interventions and Strategies. *Vaccines*, 8(4), 590. <https://doi.org/10.3390/vaccines8040590>
29. Perin, J., Mulick, A., Yeung, D., Villavicencio, F., Lopez, G., Strong, K. L., Prieto-Merino, D., Cousens, S., Black, R. E., & Liu, L. (2022). Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000–19: An updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals. *The Lancet. Child & Adolescent Health*, 6(2), 106–115. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(21\)00311-4](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(21)00311-4)
30. Sammut, R., Griscti, O., & Norman, I. J. (2021). Strategies to improve response rates to web surveys: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 123, 104058. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104058>
31. Sarıca Çevik, H., Amariutei, A., Mazur, A., Ceyhun Peker, G., Görpelioğlu, S., Vinker, S., Bartoloni, C., Florov, D., & Ungan, M. (2025). Unlocking the key to HPV prevention: Exploring factors influencing HPV vaccination decisions among young people and their parents. *Public Health*, 238, 214–220. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2024.12.016>
32. Schilpzand, E. J., Sciberras, E., Efron, D., Anderson, V., & Nicholson, J. M. (2015). Improving Survey Response Rates from Parents in School-Based Research Using a Multi-Level Approach. *PLoS ONE*, 10(5), e0126950. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0126950>
33. State of Vaccine Confidence in the EU (2022)–Public Health. (n.d.). Retrieved September 24, 2025, from https://health.ec.europa.eu/publications/state-vaccine-confidence-eu-2022_en
34. Syundyukov, E., Mednis, M., Zaharenko, L., Pildegovica, E., Danovska, I., Kistkins, S., Seidmann, A., Benis, A., Pirags, V., & Tzivian, L. (2021). Data-Driven Decision Making and

Proactive Citizen–Scientist Communication: A Cross-Sectional Study on COVID-19 Vaccination Adherence. *Vaccines*, 9(12), 1384. <https://doi.org/10.3390/vaccines9121384>

35. The Vaccine Confidence Project. (n.d.). The Vaccine Confidence Project. Retrieved September 24, 2025, from <https://www.vaccineconfidence.org/>

36. Tzivian, L., Benis, A., Rusakova, A., Syundyukov, E., Seidmann, A., & Ophir, Y. (2024). International scientific communication on COVID-19 data: Management pitfalls understanding. *Journal of Public Health*, 46(1), 87–96. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdad277>

37. Vakcinācijas noteikumi. (n.d.). LIKUMI.LV. Retrieved September 24, 2025, from <https://likumi.lv/doc.php?id=11215>

38. WHO (Ed.). (2019). World health statistics 2019: Monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. WHO. <https://digitallibrary.un.org/record/3868814>

39. eRedbook, Heathersoft, NHS. <https://www.eredbook.org.uk/>

PIELIKUMI

Pielikums Nr. 1. Informētas piekrišanas paraugs

Pielikums Nr. 2. Bērnu vecāku vai to likumisko pārstāvju populācijas kvantitatīvā anketa

Pielikums Nr. 3. Bērnu vecāku vai to likumisko pārstāvju populācijas kvalitatīvās intervijas vadlīnijas

Pielikums Nr. 4. Primārās veselības aprūpes speciālistu populācijas kvantitatīvās anketa

Pielikums Nr. 5. Primārās veselības aprūpes speciālistu populācijas kvalitatīvās intervijas vadlīnijas



**Finansē
Eiropas Savienība
NextGenerationEU**



INFORMĒTĀ PIEKRIŠANA DALĪBAI PĒTĪJUMĀ

Aicinām Jūs piedalīties pētījumā "Vakcinācijas kavējošo iemeslu prevalences pētījums Latvijā", ko veic biedrība "Bu(o)rn" Eiropas Savienības Atveseļošanas fonda projekta „Slimību profilakses un kontroles centra organizētie sabiedrības veselības pētījumi” ietvaros (identifikācijas Nr.4.1.1.1.i.0/1/22/I/VM/001).

Vēlamies Jūs iepazīstināt ar pētījuma mērķi, norisi un saturu. Pirms šī dokumenta parakstīšanas rūpīgi izlasiet visu informāciju! Pirms dokumenta parakstīšanas Jums ir tiesības uzdot jautājumus par pētījumu un saņemt uz tiem atbildes.

Pētījuma mērķis:

Identificēt vakcināciju kavējošus iemeslus bērniem vecumā no 0 līdz 18 gadu vecumam, kā arī bērnu vecāku un primārās veselības aprūpes speciālistu zināšanas un attieksmi pret vakcināciju, un iegūt datus par imunizācijas pakalpojumu sniegšanas organizāciju veselības aprūpes iestādēs.

Pētījuma norise:

Pētījums notiek (*vai pilsētas nosaukums, kurā notiks pētījums*). Pētījuma dalībniekiem būs jāaizpilda anonīma aptaujas anketa, kuras aizpildīšana aizņems apmēram 15 minūtes laika.

Pētījuma dalībniekam var tikt piedāvāts piedalīties kvalitatīvās anketas aizpildīšanā, kas tiek veidots intervijas formā un var aizņemt aptuveni 30 minūtes laika. Kvalitatīvās anketas laiku saskaņo atsevišķi. Kvalitatīvā anketa var tikt veikta klātienē vai telefoniski, sarunu ierakstot. Pēc sarunas pētījuma komandas pārstāvis ne vēlāk kā 3 darba dienu laikā izveido anketas transkriptu un ieraksta audio failu dzēš. Pētījumā saņemtā informācija tiks izmantota tikai anonīmā veidā apkopotu datu tabulu veidā.

Ieguvumi un riski:

Visu pētījuma dalībnieku ieguvums ir iespēja pārbaudīt savas zināšanas par bērnu vakcināciju, kā arī paust savu viedokli un attieksmi par vakcināciju kopumā.

Paredzami riski pētījuma dalībniekiem ir saistīti ar iespējamo sensitīvo informāciju, kura ir prasīta anketā, kas var izraisīt negatīvu psiholoģisku reakciju. Sensitīvā informācija tiks izmantota tikai pētījuma ietvaros anonimizētā veidā, un netiks izplatīta ārpus pētījuma. Jums ir iespēja neatbildēt uz jautājumiem, kas Jums izraisa negatīvu reakciju, vai atbildēt neitrāli.

Datu apstrādes riska iestāšanās ir minimāla, ņemot vērā, ka elektroniski tiks uzglabātas anonimizētas anketas, kur katram pētījuma dalībniekam tiek piešķirts savs unikālais kods, savukārt informācija tiks glabāta atsevišķi failā ar papildus drošības uzstādījumiem, tai skaitā paroli, un ierobežotu pieeju.

Konfidencialitāte un personas datu aizsardzība:

Personas datu apstrāde notiks atbilstoši Fizisko personu datu apstrādes likuma prasībām. Pētījums tiks veikts atbilstoši Labas pētnieciskās prakses vadlīnijām, Vispārīgai datu aizsardzības regulai (*t.i., General Data Protection Regulation (GDPR)*). Visa ar pētījumu saistītā informācija tiks glabāta pie vadošā pētnieka slēgtā skapī vai atsevišķā, ar paroli aizslēgtā failā, un tai nebūs pieeja citām personām. Vadošais pētnieks būs atbildīgs par drošu personas datu saglabāšanu. [*iestādes, organizācijas*] datu pārvaldīšanas sertificētais speciālists būs iesaistīts pētījumā, lai pārbaudītu vadošā pētnieka darbu. Jūsu ģimenes ārsts vai citi ārsti, pie kuriem esat vērsies, ar Jums saistīto informāciju nesaņems.

Brīvprātīga piedalīšanās:

Piedalīšanās šajā pētījumā ir brīvprātīga. Jums ir tiesības atteikties piedalīties pētījumā vai pārtraukt dalību pētījumā jebkurā laikā. Jūsu atteikšanās piedalīties pētījumā vai dalības pārtraukšana neradīs nekādu nevēlamu ietekmi uz Jums sniegtās veselības vai sociālās aprūpes kvalitāti. Mēs informēsim Jūs par izmaiņām pētījuma norisē, kas var ietekmēt Jūsu vēlmi turpināt dalību šajā pētījumā.

Ja Jums ir jebkādi jautājumi par šo pētījumu, lūdzu, sazinieties ar Biedrības “Bu(o)rn” komandu, rakstot e-pastu uz veselskustigslv@gmail.com vai zvanot uz tel. nr. 28 861 524.

Šis pētījums ir apstiprināts ētikas komitejā: Paula Stradiņa klīniskās universitātes slimnīcas Attīstības biedrības klīniskās izpētes ētikas komiteja, etikas-komiteja@stradini.lv, Pilsoņu iela 13, Rīga Latvija.

Šis dokuments ir sastādīts divos eksemplāros, no kuriem viens atrodas pie pētījuma veicēja, bet otrs – pie pētījuma dalībnieka.

Piekrīšana dalībai pētījumā „Vakcinācijas kavējošo iemeslu prevalences pētījums Latvijā”:

Es apstiprinu, ka:

- 1) esmu iepazinies/-usies ar šajā dokumentā iekļauto informāciju par pētījumu un saprotu pētījuma būtību, mērķi, norisi, riskus un ieguvumus;
- 2) man bija iespēja uzdot jautājumus par pētījumu, un uz maniem jautājumiem ir sniegtas atbildes;
- 3) es saprotu, ka mana dalība šajā pētījumā ir brīvprātīga un atteikšanās piedalīties pētījumā vai dalības pārtraukšana neizraisīs nekādas nelabvēlīgas sekas;
- 4) es saprotu un piekrītu tam, ka pētījuma laikā man var tikt uzdoti jautājumi par reliģiskajiem uzskatiem, piederību reliģiskām organizācijām un citiem ideoloģiskiem un personīgiem uzskatiem saistībā ar vakcināciju;
- 4) es esmu informēts/-a par personas datu apstrādes mērķi un paredzamo personas datu apstrādes apjomu;
- 5) es piekrītu, ka šī pētījuma laikā atbilstoši normatīvo aktu prasībām tiek iegūti, uzglabāti un apstrādāti mani personas dati, kuri ir minēti informācijā par pētījumu;
- 6) **es piekrītu piedalīties šajā pētījumā.**

Pētījuma dalībnieka vārds, uzvārds	
Paraksts	
Datums	

Pielikums nr. 2

Aptaujas anketa bērnu vecākiem vai to likumiskajiem pārstāvjiem (piem., aizbildņiem vai trešajām personām, kuras pilnvarojusi nepilngadīgā/-o bērna/-u vecāki vai aizbildņi u.c.)

A Kādā Latvijas statistiskajā reģionā tiek veikts pētījums?

- Rīgas reģionā
- Vidzemes reģionā
- Kurzemes reģionā
- Latgales reģionā
- Zemgales reģionā

B Intervijas diena/ mēnesis/ gads

--	--	--

C Intervijas sākuma laiks

--	--

D Intervētāja ID (anonīms kods) _____.

E Dalībnieka ID (anonīms kods) _____.

F Vai šī ir atkārtota anketa?

- Nē
- Jā

1 Jūs dzīvesvieta

- Rīga
- Cita valstspilsēta (Daugavpils, Jelgava, Jēkabpils, Jūrmala, Liepāja, Ogre, Rēzekne, Valmiera, Ventspils)
- Cita pilsēta
- Lauku teritorija (pagasts, ciems, viensēta)

- 2 Kāds ir Jūsu vecums?
_____ (pilni gadi).
- 3 Kāds ir Jūsu dzimums?
- sieviete
 - vīrietis
 - cits/ nevēlos atbildēt
- 4 Kāds ir Jūsu izglītības līmenis:
- Nepabeigta pamata izglītība
 - Pamata izglītība (9 klases)
 - Vidējā izglītība (12 klases)
 - Vidējā speciālā izglītība (arodizglītība)
 - Augstākā izglītība
- 5 Vai Jūsu darbs ir saistīts ar medicīnu:
- Nē
 - Jā
- 6 Kāds ir Jūsu ģimenes stāvoklis:
- Neprecēts/-a
 - Precēts/-a (dzīvo kopā ar partneri)
 - Šķīries/-usies
 - Cits variants
- 7 Kāds ir Jūsu nodarbinātības statuss?
- Pašnodarbinātais
 - Algots darbinieks
 - Atrodas bērnu kopšanas atvaļinājumā

- Saņem sociālo pabalstu/ pensijā
 - Studējošs
 - Cits variants
- 8 Kāda ir Jūsu ģimenes pamata sarunvaloda?
- Latviešu valoda
 - Krievu valoda
 - Cita valoda
- 9 Kādā valodā Jūs lasāt informāciju, kas saistīta ar medicīniskiem jautājumiem?
(iespēja atzīmēt vairākas atbildes)
- Latviešu valodā
 - Krievu valodā
 - Angļu valodā
 - Cits variants
- 10 Kādi ir galvenie informācijas avoti, kurus izmantojat ar veselību un vakcināciju saistītu jautājumu noskaidrošanai? (iespēja atzīmēt vairākas atbildes)
- Profesionāla literatūra un zinātniski raksti
 - Avīzes, žurnāli, ziņu portāli
 - Sociālie tīkli
 - Ģimenes ārsts vai citi veselības aprūpes sniedzēji
 - Radi, draugi un/ vai paziņas
- 11 Cik Jums ir bērnu (jaunāki par 18 gadiem)
- 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5 un vairāk

12 Lūdzu norādiet bērnu vecumus

Bērns nr.	Bērna vecums (<1, 1, 2, 3,)	Bērna kods (piešķir intervētājs)
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

13 Jūs esat bērna(u):

- Māte
- Tēvs
- Aizbildnis/ Audžu vecāks
- cits

G Aizpilda intervētājs

Bērna kods:

14 Kāds ir bērna dzimums?

- meitene
- zēns
- cits/ nevēlos atbildēt

15 Vai zināt, ka pastāv bērnu vakcinācijas kalendārs?

- Nē
- Jā

16 Cik pārliecināts Jūs esat, ka ieteiktā vakcinācijas kalendāra ievērošana ir laba Jūsu bērnam?

- Nepārliecināts

- Samērā nepārliecināts
 - Samērā pārliecināts
 - Pārliecināts
- 17 Cik lielas ir Jūsu bažas/satraukums par to, ka kāda no bērnu vakcīnām varētu nebūt droša?
- Vispār neuztraucos
 - Ne pārāk uztraucos
 - Daļēji uztraucos
 - Ļoti uztraucos
- 18 Vai piekrītat apgalvojumam “Es varu atklāti apspriest savas bažas par vakcīnām ar sava bērna ārstu.”
- Pilnīgi nepiekrītu
 - Nepiekrītu
 - Piekrītu
 - Pilnīgi piekrītu
- 19 Ņemot vērā visus aspektus, cik lielā mērā jūs uzticiaties savam bērna ārstam saistībā ar vakcinācijas jautājumiem?
- Pilnīgi neuzticos
 - Neuzticos
 - Uzticos
 - Pilnībā uzticos
- 20 Vai Jūs zināt, kur doties, lai vakcinētu savu bērnu?
- Nē
 - Jā
- 21 Kā Jūs vērtējat, cik viegli pieejami vakcinācijas pakalpojumi ir Jūsu bērnam?
- Viegli

- Samērā viegli
 - Samērā grūti
 - Grūti
- 22 Vai kādreiz esat personīgi vedis/-usi savu bērnu vakcinēties?
- Nē
 - Jā
- 23 Vai Jūs kādreiz esat nolēmis/usi neatļaut bērna/u vakcināciju iemesla dēļ, kas nav saistīts ar slimībām, traumām vai alerģiju, kā arī personisku, ideoloģisku vai reliģisku iemeslu dēļ?
- Nē
 - Jā
 - Nevēlos atbildēt
- 23.1 Ja jā, tad, lūdzu precizējiet iemeslu:
- Ideoloģisks
 - Personisks
 - Reliģisks
- 24 Vai Jūs aktīvi darbojaties kādā reliģiskajā organizācijā?
- Nē
 - Jā
- 25 Vai Jūsu reliģiskā piederība aizliedz vakcinētu bērnu?
- Nē
 - Jā
- 26 Vai Jūsu bērns ir saņēmis visas vakcinācijas kalendārā noteiktās vakcīnas?
- Nē
 - Daļēji

- Jā / Uzticos ģimenes ārsta norādījumiem
- Nezinu

26.1 Ja atbilde ir “Nē” vai “daļēji”, tad ir papildus jautājums.

Lūdzu, norādiet pret kādām infekciju slimībām ir vakcinēts bērns?

Infekciju slimība	Ir vakcinēts	Nav vakcinēts	Nezinu, vai ir vakcinēts
Tuberkuloze			
B hepatīts			
Rotavīrusu infekcija			
Difterija			
Stingumkrampji			
Garais klepus			
Poliomielīts			
B tipa <i>Haemophilus influenzae</i> infekcija			
Pneimokoku infekcija			
Gripa			
Masalas			
Epidēmiskais parotīts			
Masaliņas			
Vējbakas			
Cilvēka papilomas vīrusu infekcija			
Covid-19			

27 Ja bērns nav saņēmis visas vakcīnas saskaņā ar bērnu vakcinācijas kalendāru, vai Jūs vēlētos, lai bērns nākotnē saņem visas ieteiktās vakcīnas?

- Nē
- Jā

28 Kas ir biežākie šķēršļi, kas kavē saņemt vakcinācijas pakalpojumus?

	Nē	Jā
Finansiāli		
Nokļūšana (infrastruktūra)		
Ārstu darba laiki		
Bērna veselības stāvoklis		
Personiski		
Ideoloģiski		
Reliģiski		

29 Cik apmierināta/-s Jūs bijāt ar visiem aspektiem, kuri bija saistīti ar bērna pēdējo vakcināciju, piem., informāciju, procedūru, medicīnas darbinieku attieksmi, vakcinācijas iestādes darba organizāciju, sniegtajām rekomendācijām u.tml.?

- Nebiju apmierināta/-s
- Samērā neapmierināta/-s
- Samērā apmierināta/-s
- Ļoti apmierināta/-s

29.1 Ja atbilde ir “Gandrīz apmierināts; Drīzāk neapmierināts; Nebiju apmierināta”, tad ir papildus jautājumus:

Kas vakcinācijas pakalpojumos Jūs neapmierina?

- vakcīna ne vienmēr ir pieejama
- gaidīšanas rinda ir pārāk ilga
- vakcinācijas iestādē netiek ievērotas higiēnas prasības

- personāls nevelta pietiekami daudz laika pacientiem

Nākošo jautājumu mērķis ir noskaidrot Jūsu viedokli par vakcinācijas procesu un pasākumiem Latvijā. Lūdzu, atzīmējiet tikai vienu atbildi uz katru jautājumu.

30 Bērns saņem vairāk vakcīnu nekā viņam ir labvēlīgi.

- Pilnīgi piekrītu
- Piekrītu
- Nepiekrītu
- Pilnīgi nepiekrītu

31 Es uzskatu, ka daudzas slimības, pret kurām vakcīnas aizsargā, ir smagas.

- Pilnīgi nepiekrītu
- Nepiekrītu
- Piekrītu
- Pilnīgi piekrītu

32 Bērnam labāk ir attīstīt imunitāti izslimojot, nekā saņemot vakcīnu.

- Pilnīgi piekrītu
- Piekrītu
- Nepiekrītu
- Pilnīgi nepiekrītu

33 Bērnam ir labāk saņemt mazāk vakcīnu vienlaikus.

- Pilnīgi piekrītu
- Piekrītu
- Nepiekrītu
- Pilnīgi nepiekrītu

34 Cik nopietnas ir Jūsu bažas/ satraukums par to, ka jūsu bērnam pēc vakcīnas varētu būt nopietnas blakusparādības?

- Ļoti uztraucos
- Daļēji uztraucos
- Ne pārāk uztraucos
- Vispār neuztraucos

35 Cik nopietnas ir Jūsu bažas/satraukums par to, ka vakcinācija nepasargā no saslimšanas?

- Ļoti uztraucos
- Daļēji uztraucos
- Ne pārāk uztraucos
- Vispār neuztraucos

36. Paldies par Jūsu atbildēm!

Vai piekrītat piedalīties padziļinātā intervijā šī pētījuma ietvaros, izvēloties jums ērtu laiku un dienu, par ko iepriekš vienosimies? Padziļinātā intervija sastāv no atvērta tipa jautājumiem un var ilgt aptuveni 30 minūtes. Intervija tiks ierakstīta audio formātā.

- Nepiekrītu
- Piekrītu

H Intervijas beigu laiks

--	--

Pielikums Nr. 3

Vadlīnijas kvalitatīvajām intervijām ar bērnu vecākiem vai to likumiskajiem pārstāvjiem (piem., aizbildņiem vai trešajām personām, kuru pilnvarojusi nepilngadīgā/-o bērna/-u vecāki vai aizbildņi u.c.)

A Intervijas diena/ mēnesis/ gads

--	--	--

B Intervijas sākuma laiks

--	--

C Intervētāja ID (anonīms kods) _____.

D Dalībnieka ID (anonīms kods) _____.

1 Vai Jūs vakcinējat savu bērnu?

Ja jā

1. Vai Jūs zināt kad tika uzsākta bērna vakcinācija?
2. Kā Jūs izlēmāt uzsākt bērna vakcināciju un kāpēc nolēmāt to turpināt?

Ja nē

1. Vai jūsu bērns ir saņēmis kaut vienu valstī noteikto vakcīnu?
2. Paskaidrojiet sīkāk savu izvēli

2 Kādus informācijas avotus izmantojat ar vakcināciju un veselību saistītās informācijas iegūšanai?

Vai Jūs mēdzat apspriest bērnu vakcinācijas jautājumu? Ja jā, ar ko?

Vai jautājumus apspriežat klātienēs sarunas vai izmantojot sociālos tīklos? Kādus sociālos tīklus Jūs izmantojat un vai esat kādā ar vakcinācijas jautājumiem saistītā interešu grupā?

Vai Jūsu un sarunas biedru viedoklis atšķiras vai sakrīt? Kā?

- 3 Vai pārzināt bērnu vakcinācijas kalendāru un tajā iekļautās vakcīnas?
Kuras vakcīnas Jūs uzskatāt par vissvarīgākajām?
Kādi, Jūsaprāt, ir bērnu vakcinācijas plusi un mīnusi?
Kāda ir Jūsu pieredze ar bērnu vakcinācijas veikšanas procesu?
Vai vecākiem ir pienākums vakcinēt savus bērnus? Kāpēc?
Jautājumi tiem vecākiem, kas nav vakcinējuši savus bērnus
- 4 Kāpēc pieņēmt lēmumu nevakcinēt vai pārstāt vakcinēt savu bērnu?
Ar kādām citām metodēm Jūs nodrošināt sava bērna veselību un imunitāti?
Kur Jūs iegūstat informāciju par izmantotajām metodēm un kā vērtējat to efektivitāti salīdzinot ar vakcīnām?
- 5 Pastāstiet lūdzu, kāda ir Jūsu attieksme pret vakcināciju?
Jautājumi:
•Kāpēc Jūs tā domājat?
•Vai, Jūsaprāt, tā ir laba lieta? Kāpēc?
•Vai, Jūsaprāt, tas ir svarīgi? Kāpēc?
•Vai vakcinācijā ir kaut kas, kas, Jūsaprāt, nav labs? Vai varat pastāstīt vairāk par to?
- 6 Kā Jūs jūtaties, kad Jūsu bērns tiek vakcinēts?
Jautājumi:
•Vai, Jūsaprāt, tas nāk par labu Jūsu bērnam? Kāpēc?
•Vai ir kaut kas, kas Jūs satrauc?
Kāpēc tas Jūs uztrauc?
- 7 Vai Jūs satrauc nevēlami notikumi pēc vakcinācijas un vai Jūs ar tiem esat saskāries (Bērnā ir paaugstināta temperatūra, utt)?
- 8 Vai ir vēl kas, ko Jūs vēlaties pateikt?
- E Intervijas beigu laiks

--	--

Pielikums Nr. 4

Aptaujas anketa primārās veselības aprūpes profesionāļiem

- A Kādā Latvijas statistiskajā reģionā atrodas vakcinācijas iestāde?
- Rīgas reģions
 - Vidzemes reģions
 - Kurzemes reģions
 - Latgales reģions
 - Zemgales reģions
- B Intervijas diena/ mēnesis/ gads
- | | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|
- C Intervijas sākuma laiks
- | | |
|--|--|
| | |
|--|--|
- D Intervētāja ID (anonīms kods) _____.
- E Dalībnieka ID (anonīms kods) _____.
- F Vakcinācijas iestādes atrašanās vieta:
- Rīga
 - Cita valstspilsēta (Daugavpils, Jelgava, Jēkabpils, Jūrmala, Liepāja, Ogre, Rēzekne, Valmiera, Ventspils)
 - Lauku teritorija (pagasts, ciems)
 - Cita pilsēta
- 1 Kāds ir Jūsu dzimums?
- sieviete
 - vīrietis
 - nevēlos atbildēt
 - cits
- 2 Kāds ir Jūsu vecums?
- ____ (pilni gadi)
- 3 Kāda ir Jūsu profesija?
- Ārsts/ pediatrs
 - Ārsta palīgs (feldšeris)

- medicīnas māsa/ laboratorijas māsa

4 Kāds ir Vakcinācijas iestādes veids, kurā Jūs strādājat:

- individuāla ģimenes ārstu prakse
- ārstu prakšu apvienība
- primārā veselības aprūpes iestāde (veselības aprūpes centrs)
- sekundārā veselības aprūpes iestāde

5 Cik dienas nedēļā vakcinācijas iestādē pieejams vakcinācijas pakalpojums?

- Vienu dienu
- Divas dienas
- Trīs dienas
- Četras dienas
- Piecas dienas
- Katru dienu (septiņas)

6 Cik reizes nedēļā vakcinācijas pakalpojums ir pieejams ārpus darba laika Jūsu darba vietā (8:00 – 17:00)?

- Vienu reizi
- Divas reizes
- Trīs vai vairāk

7 Vai Jūsu darba vietā ir pieejamas visas nepieciešamās vakcīnas?

- Nē
- Jā

Ja nē, tad norādiet kādas nav pieejamas?

	Nav pieejama	Ir pieejama
Pret rotavīrusa infekciju		
Kombinētā vakcīna pret difteriju, stingumkrampjiem, garo klepu, poliomielīts, b		

tipa Haemophilus influenzae infekciju		
Kombinētā vakcīna pret difteriju, stingumkrampjiem un garo klepu		
Pret pneimokoku infekciju		
Kombinētā vakcīna pret masalām, masaliņām un epidēmisko parotītu		
Pret vējbakām		
Pret cilvēka papilomas vīrusa infekciju		
Pret gripu		
Pret Covid-19		
Pret B hepatītu		
Pret tuberkulozi		
Pret ērcu encefalītu (valsts apmaksāta)		
Pret ērcu encefalītu (maksas)		

8 Cik gadus Jūs strādājat savā profesijā?

___ (pilni gadi)

9 Vai esat piedalījies profesionālās pilnveides pasākumos par vakcināciju vai vakcīnnovēršamām slimībām?

- Nē
- Jā

- 10 Ja „Jā”, kad Jūs pēdējo reizi mācījāties par vakcināciju vai vakcīnnovēršamām slimībām?
- < kā pirms 1 gada
 - pirms 1 – 2 gadiem
 - pirms 2 – 3 gadiem
 - vairāk kā pirms 4 gadiem
- 11 No kurienes Jūs iegūstat jaunāko informāciju par vakcinācijas jautājumiem? (iespējams atzīmēt vairākus atbilžu variantus)
- No profesionālajām asociācijām
 - Konferencēs
 - No medicīniski zinātnisko pētījumu rezultātiem
 - No normatīviem aktiem
 - Sociālajos tīklos
 - ursos
 - No kolēģiem
 - No valsts un pašvaldības iestādēm
- 12 Vai aizvadītajā sezonā saņēma vakcīnu pret gripu?
- Nē
 - Jā
- 13 Vai aizvadītajā sezonā saņēma vakcīnu pret Covid-19?
- Nē
 - Jā
- 14 Ja, uz kādu no iepriekšējiem jautājumiem atbildējāt „Nē”, tad, kādi tam bija iemesli:
- Finansiāli
 - Nokļūšana (infrastruktūra)
 - Darba laika nesavienojamība
 - Personiskais veselības stāvoklis
 - Neuzskatu par vajadzīgu
 - Ideoloģiski
 - Reliģiski

15 Lūdzu, aizpildīt tabulu, norādot pareizos vakcinējamās personas vecumus:

Vakcīna	no 12 stundām	2 mēneši, 4 mēneši, 12 – 15 mēneši	12 – 15 mēneši, 7 gadi	12-18 gadi
Tuberkuloze (BCG)				
Masaliņas(MPR)				
Pneimokoku infekciju (PCV)				
Varicella				
Cilvēka papilomas vīrus (CVP)				

16 Absolūtā kontrindikācija jebkurai vakcinācijai ir:

- Lokāla reakcija uz iepriekšējo vakcīnas devu
- Neliels drudzis
- Krampji, kuri tiek ārstēti
- Pneimonija
- Neviens no minētajiem

- 17 Vai Jūs piekrītat šādam apgalvojumam: „*Manas zināšanas par vakcīnām un vakcināciju ir pietiekamas*”?
- Nepiekrītu
 - Daļēji nepiekrītu
 - Daļēji piekrītu
 - Piekrītu
- 18 Vai Jūs piekrītat šādam apgalvojumam: „*Es raizējos un baidos/satraucos par iespējamajām vakcināciju blaknēm*”?
- Ļoti uztraucos
 - Daļēji uztraucos
 - Ne pārāk uztraucos
 - Vispār neuztraucos
- 19 Vai Jūsuprāt birokrātiskais slogs *kavē savlaicīgu bērnu vakcināciju (Dokumentācijas aizpildīšana un datu ievade par vakcināciju)*?
- Nē
 - Jā
- 20 Vai vakcīnu izmantošana bērniem Jums rada šaubas vai bažas?
- Nē
 - Jā

21 Norādiet kuras no zemāk minētajām vakcīnu izmantošana bērniem Jums rada šaubas vai bažas?

	Rada bažas/ satraukumu	Nerada bažas/satraukumu
Vakcīna pret tuberkulozi (BCG)		
Kombinētā vakcīna pret difteriju, stingumkrampjiem, garo klepu, poliomielīts, b tipa		
Haemophilus influenzae infekciju un B hepatītu (DTaP – IPV – Hib – HB)		
Vakcīna pret pneimokoku infekciju (PCV)		
Vakcīna pret masalām, epidēmisko parotītu (cūciņas), masaliņām (MPR)		
Vakcīna pret vējbakām		
Kombinētā vakcīna pret difteriju, stingumkrampjiem, garo klepu, poliomielītu (DTaP-IPV)		
Cilvēka papilomas vīrusa (HPV)		
Kombinētā vakcīna pret difteriju, stingumkrampjiem, poliomielītu (Td –IPV)		
Vakcīna pret difteriju un stingumkrampjiem (DT, Td)		
Vakcīna pret B hepatītu		
Vakcīna pret gripu		
Vakcīna pret ērcu encefalītu		

22 Vai Jūsaprāt, vakcīnas ir drošas?

- Nē
- Jā

Ja Nē, lūdzu, precizēt tabulā

	Nav drošas	Ir Drošas
Vakcīna pret rotavīrusa infekciju		
Kombinētā vakcīna pret difteriju, stingumkrampjiem, garo klepu, poliomielīts, b tipa Haemophilus influenzae infekciju un B hepatītu (DTaP-IPV-Hib-HB)		
Kombinētā vakcīna pret difteriju, stingumkrampjiem un garo klepu (DTaP)		
Vakcīna pret pneimokoku infekciju (PCV)		
Vakcīna pret difteriju un stingumkrampjiem (Dt, Td)		
kombinētā vakcīna pret masalām, masaliņām un epidēmisko parotītu (MPR)		
Vakcīna pret vējbakām		
Vakcīna pret cilvēka papilomas vīrusa infekciju (HPV)		
Vakcīna pret gripu		
Vakcīna pret B hepatītu		
Vakcīna pret Covid-19		

Vakcīna pret tuberkulozi (BCG)		
--------------------------------	--	--

23 Norādiet infekcijas slimībām pret kurām Jūsaprāt ir svarīgi vakcinēties:

	Nav svarīgi	Ir svarīgi
Tuberkuloze		
Difterija		
Stingumkrampji		
Garais klepus		
Poliomielīts		
b tipa Haemophilus influenzae infekcija		
B hepatīts		
Pneimokoku infekcija		
Masalas		
Masaliņas		
Epidēmiskais parotīts (cūciņas)		
Vējbakas		
Rotavīrusu infekcija		
Gripa		
Ērču encefalīts		
Cilvēka papilomas vīruss		

24 Par ko Jūs informējat vakcinējamo personu vai tās pārstāvi pirms vakcinācijas?

	Nekad	Ja pacients interesējas/ reti	Saslimstības pieauguma laikā (kampaņveidī gi)	Vienmēr
Par vakcīnas efektivitāti infekcijas slimības profilaksē, aizsardzības efekta ilgumu				
Par organisma reakciju, kas var rasties vakcinējoties vai pēc vakcinācijas				
Par profilakses pasākumiem, lai samazinātu iespējamo blakusparādību smagumu				
Par infekcijas slimību pret kuru vakcīna paredzēta, vakcīnas drošumu un tās ievadīšanas veidu				
Par to, ka vakcinācija ir brīvprātība un viņam ir tiesības no tās attiekties				

25 Kurš ir atbildīgs par bērnu vakcinācijas statusu atbilstoši vakcinācijas kalendāram?

- Bērna vecāks vai likumiskais pārstāvis
- Ārstniecības personas
- Visi augstāk minētie

	Nē	Jā
Vecākiem ir negatīva attieksme vai pārliecība pret vakcināciju		
Uzskata, ka vakcinēties nevajag, jo ir laba veselība un piekopj veselīgu dzīvesveidu		
Trūkst/nav informācijas par šīm infekcijas slimībām		
Nav informēti par nepieciešamību vakcinēties		
Ir ārsti, kuri iesaka nevakcinēties		
Citi cilvēki, kuriem uzticas, neiesaka vakcinēties		
Neapmeklē ārstus		
Uzskata, ka bērna veselības stāvoklis neļauj vakcinēties		
Bērnam vai kādam citam ir bijusi reakcija pēc vakcinācijas		
Uzskata, ka vakcīnas nav drošas un efektīvas		
Trūkst līdzekļu, nevar atļauties – lieli izdevumi transportam un ārsta vizītei		
Lieli attālumi no dzīves vietas līdz vakcinācijas kabinetam		
Dod priekšroku tautas medicīnas līdzekļiem		
Dod priekšroku homeopātijai		
Uzskata, ka ir šīs infekcijas slimības jau pārslimojuši		
Nav brīva laika, ir pārāk aizņemti		
Ārsta darba laiku ir grūti saskaņot ar vecāku		

darba laiku		
Ārstiem nav laika pievērst uzmanību katra pacienta vakcinācijas statusam		
Ne vienmēr pareizi tiek noteiktas kontrindikācijas vakcinācijai		

27. Vai Jūs uzskatāt, ka bērna vecākiem, kuri atsakās no vakcinācijas, ir jāpiemēro kāda veida sods?

- Nē
- Jā

28. Paldies par Jūsu atbildēm!

Vai piekrītat piedalīties padziļinātā intervijā šī pētījuma ietvaros, izvēloties jums ērtu laiku un dienu, par ko iepriekš vienosimies? Padziļinātā intervija sastāv no atvērta tipa jautājumiem un var ilgt aptuveni 30 minūtes. Intervija tiks ierakstīta audio formātā.

- Nepiekrītu
- Piekrītu

G. Intervijas beigu laiks

--	--

Pielikums Nr. 5

Vadlīnijas kvalitatīvajām intervijām ar primārās veselības aprūpes profesionāļiem

A Intervijas diena/ mēnesis/ gads

--	--	--

B Intervijas sākuma laiks

--	--

C Intervētāja ID (anonīms kods) _____.

D Dalībnieka ID (anonīms kods) _____.

1. Pastāstiet man nedaudz par sevi un savu nodarbošanos saistībā ar bērnu vakcinēšanu?

Jautājumu paraugi:

Kādi ir Jūsu darba pienākumi?

Kur Jūs pildāt savus pienākumus?

Cik lielā komandā strādājat?

2. Vai Jums mēdz rasties šaubas vai bažas par bērnu vakcināciju?

Ja jā, tad, lūdzu, miniet iemeslus, kādēļ Jums rodas šaubas par vakcināciju

3. Es vēlētos izprast vakcinācijas procesu Jūsu vakcinācijas iestādē, lūdzu pastāstiet:

Vai vakcinācijas process ietver darba pienākumus vēl pirms ģimenes/ pacienta ierašanās veselības aprūpes iestādē?

Ja jā, kādā veidā notiek saziņa?

Vai pēc vakcinācijas tiek veikti turpmāki pasākumi vai kādas citas darbības pēc, kad ģimene/ pacients atstāj veselības aprūpes iestādi? Ja jā, tad kādos gadījumos?

Kā Jūs rīkojaties, ja pamanāt, ka ir bērns ar aizkavētu/ izlaistu vakcīnu?

4. Vai varat pastāstīt par apstākļiem/ iemesliem kādēļ netiek vakcinēti bērni?

5. Kas, Jūsaprāt, palīdzētu ģimenēm būt informētākām par vakcināciju?

Jautājumu paraugi:

Kas palīdz ievērot vakcināciju kalendāru un veikt ieplānoto vakcināciju, nepalaižot garām kārtējo vakcināciju vai vizīti?

Kas palīdz tiem, kuri šaubās par savu vai bērna/-u vakcinēšanu?

- 6 Jūsaprāt, kādi ir komunikācijas šķēršļi ģimeņu izglītošanā un/ vai informēšanā par vakcināciju?

Jautājumu paraugi:

Jūsaprāt, kuru aprakstīto imunizācijas procesa posmu visgrūtāk izpildīt? Lūdzu, paskaidrojiet, kāpēc?

Vai varat sniegt dažus piemērus, kāpēc cilvēki neiekļaujas vakcinācijas kalendāra plānā?

Vai varat minēt dažus piemērus, kāpēc cilvēki atsakās vakcinēt savus bērnus?

- 7 Kādus sabiedrības veselības plānošanas un īstenošanas pasākumus Veselības ministrija un tās padotībā esošās iestādes var izmantot, lai palielinātu to bērnu īpatsvaru, kuri laikus saņem visas rekomendētās vakcīnas?

- 8 Ja Jums būtu iespēja, ko Jūs darītu, lai uzlabotu vakcinācijas pakalpojumus valstī kopumā?

E Intervijas beigu laiks

--	--