LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA

Pagal adresatų sąrašą 2024- - Nr. (1.1.9E -412) 10-

DĖL TEISĖS AKTO PROJEKTO DERINIMO

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija teikia derinti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymo „Dėl Nacionalinės imunoprofilaktikos 2024–2028 metų programos patvirtinimo“ projektą (toliau – Įsakymo projektas).

Įsakymo projektu siekiama patvirtinti Nacionalinę imunoprofilaktikos 2024–2028 metų programą (toliau – Programa), siekiant valdyti, pašalinti ir išnaikinti vakcinomis valdomas užkrečiamąsias ligas, didinti skiepijimo saugumą, veiksmingumą ir prieinamumą bei garantuoti skiepijimą kokybiškomis vakcinomis ir užtikrinti Pasaulio sveikatos organizacijos (toliau – PSO), taip pat į Europos Sąjungos teisės aktų, reglamentuojančių vakcinomis valdomų užkrečiamųjų ligų epidemiologinę priežiūrą ir profilaktiką, tokių kaip PSO Imunizacijos darbotvarkė 2030, PSO Kovos su gimdos kaklelio vėžiu strategija, PSO Sveikatos sektoriaus atsako į virusinį hepatitą PSO Europos regione veiksmų planas, Europos Komisijos 2021 metų kovos su vėžiu planas ir kt., nuostatų įgyvendinimą.

Nacionalinė imunoprofilaktikos programa – tai vienas iš dokumentų, kuriuos įgyvendina kiekviena šalis. Nacionalinės imunoprofilaktikos programos tikslai – tai užkrečiamųjų ligų (kontrolė) valdymas pasiekus tinkamą kolektyvinį imunitetą bei individuali apsauga kiekvienam asmeniui nuo užkrečiamųjų ligų. Nacionalinės imunoprofilaktikos programos įgyvendinimas yra tęstinis valstybės įsipareigojimas ir apima vaikų ir suaugusiųjų skiepijimą valstybės lėšomis, kitas su skiepijimu susijusias veiklas bei užkrečiamųjų ligų, valdomų skiepijimais, epidemiologinę priežiūrą ir kontrolę.

PSO duomenimis, gerais vakcinacijos rodikliais laikoma, kai paskiepytųjų skaičius šalyje ir jos regionuose siekia 90–95 proc. tikslinės grupės asmenų. Skiepijant pagal Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepijimų kalendorių iki 2009 metų buvo pasiektos pakankamai aukštos skiepijimų aprėptys (94–99 proc. paskiepytų įvairiose amžiaus grupėse), leidžiančios suvaldyti užkrečiamąsias ligas, nuo kurių skiepijama. Tačiau nuo 2010 metų iki 2022 metų buvo stebimas žymus visų pozicijų skiepijimo aprėpčių mažėjimas. Atsižvelgiant į tokį ženklų skiepijimo aprėpčių mažėjimą, pagrindinis prioritetas šiuo metu – užtikrinti pakankamą gyventojų apsaugą nuo vakcinomis valdomų užkrečiamųjų ligų, didinant vakcinacijos aprėptis. Programoje numatytas ne tik pagrindinis tikslas – skiepijimo aprėpčių didinimas, bet ir kiti svarbūs tikslai: valdyti, mažinti sergamumą, protrūkių tikimybę, pašalinti ir išnaikinti vakcinomis valdomas užkrečiamąsias ligas (tymai, raudonukė); užtikrinti skiepijimo saugumą, efektyvumą ir prieinamumą. Įgyvendinus Programą, bus užtikrintas Nacionalinės imunoprofilaktikos programos tęstinumas, siekiant suvaldyti, pašalinti ir išnaikinti vakcinomis valdomas užkrečiamąsias ligas, įgyvendinami Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro, PSO tikslai Lietuvoje, Europos Sąjungoje ir Europos regione.

Įsakymo projektą rengė Sveikatos apsaugos ministerija kartu su Nacionalinio visuomenės sveikatos centro prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Nacionalinės imunoprofilaktikos 2019–2023 metų programos koordinavimo tarybos, Nacionalinės imunoprofilaktikos 2019–2023 metų programos nepriklausomų ekspertų (patarėjų, konsultantų) grupės atstovais.Įsakymo projekto nuostatos neprieštarauja Lietuvos Respublikos Vyriausybės programai. Įsakymo projektu nėra perkeliami ir (ar) įgyvendinami Europos Sąjungos teisės aktai. Įsakymo projektas nėra notifikuotinas Europos Komisijai pagal Informacijos apie techninius reglamentus ir atitikties įvertinimo procedūras teikimo taisyklių, patvirtintų Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1999 m.

gegužės 20 d. nutarimu Nr. 617 „Dėl Informacijos apie techninius reglamentus ir atitikties įvertinimo procedūras teikimo taisyklių patvirtinimo“, reikalavimus.

Įsakymo projekte nėra apibrėžiamų sąvokų ar jas įvardijančių terminų, kuriuos būtina įvertinti Lietuvos Respublikos terminų banko įstatymo ir jo įgyvendinamųjų teisės aktų nustatyta tvarka.

Vadovaujantis Numatomo teisinio reguliavimo poveikio vertinimo metodikos, patvirtintos Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. vasario 26 d. nutarimu Nr. 276 „Dėl Numatomo teisinio reguliavimo poveikio vertinimo metodikos patvirtinimo“, 4 punktu, numatomo teisinio reguliavimo poveikio vertinimas neatliekamas. Priėmus Įsakymo projektą, neigiamų pasekmių nenumatoma.

Maloniai prašome per 5 darbo dienas nuo Įsakymo projekto Jūsų įstaigoje gavimo dienos pateikti pastabas ir pasiūlymus. Negavę pastabų laikysime, kad Įsakymo projektui pritariate. Toks Įsakymo projekto derinimo terminas numatytas, nes siekiant, kad imuniniai vaistiniai preparatai laiku būtų pristatyti į asmens sveikatos priežiūros įstaigas ir būtų užtikrinamas nepertraukiamas jų tiekimas, būtina laiku įvykdyti pirkimus, o imuninių vaistinių preparatų gamintojams suplanuoti gamybos procesus. Viešieji pirkimai gali būti vykdomi tik turint tam teisinį pagrindą.

PRIDEDAMA. Įsakymo projektas, 21 lapas.

Sveikatos apsaugos viceministras Aurimas Pečkauskas

Ginreta Megelinskienė, tel. (8 5) 219 3340, el. p. ginreta.megelinskiene@sam.lt

Biudžetinė įstaiga, Vilniaus g. 33, LT-01402 Vilnius, tel. (8 5) 266 1400, el. p. ministerija@sam.lt,
https://sam.lrv.lt. El. pristatymo dėžutės adresas: 188603472
Duomenys kaupiami ir saugomi Juridinių asmenų registre, kodas 188603472

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJOS 2024- - RAŠTO NR. (1.1.9E-412) 10- ADRESATŲ SĄRAŠAS

1. Lietuvos Respublikos krašto apsaugos ministerija
2. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija
3. Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministerija
4. Lietuvos Respublikos teisingumo ministerija
5. Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos, info@nvsc.lt
6. Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros laboratorija, nvspl@nvspl.lt
7. Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos, vlk@vlk.lt
8. Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos, vvkt@vvkt.lt
9. Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos, vaspvt@vaspvt.gov.lt
10. Higienos institutas, institutas@hi.lt
11. Nacionalinis transplantacijos biuras, info@transplantacija.lt
12. Valstybės įmonė Registrų centras, info@registrucentras.lt
13. Lietuvos savivaldybių asociacija, bendras@lsa.lt
14. Visuomenės sveikatos biurų asociacija, info@svsba.lt
15. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikos, info@santa.lt
16. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos, rastine@kaunoklinikos.lt
17. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, rektoratas@lsmuni.lt
18. Vilniaus universitetas Medicinos fakultetas, mf@mf.vu.lt
19. Lietuvos šeimos gydytojų profesinė sąjunga, el. paštas: info@lsgps.lt
20. Lietuvos pediatrų draugija, vaidotasur@gmail.com
21. Lietuvos dermatovenerologų draugija, info.ldvd@gmail.com
22. Lietuvos infektologų draugija, sekretoriatas@lid.lt
23. Lietuvos akušerių ginekologų draugija, sekretoriatas@lagd.lt
24. Lietuvos slaugytojų asociacija, info@slaugytojuasociacija.lt

Projektas

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS
DĖL NACIONALINĖS IMUNOPROFILAKTIKOS 2024–2028 METŲ PROGRAMOS PATVIRTINIMO

2024 m. d. Nr. V-
Vilnius

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo 22 straipsnio 1 dalimi ir siekdamas Lietuvos gyventojus apsaugoti nuo užkrečiamųjų ligų ir jų komplikacijų, kontroliuoti skiepijimais valdomas užkrečiamąsias ligas:

1. T v i r t i n u Nacionalinę imunoprofilaktikos 2024–2028 metų programą (pridedama).

2. P a v e d u:

2.1. šiuo įsakymu patvirtintos Nacionalinės imunoprofilaktikos 2024–2028 metų programos (toliau – Programa) 3 priede nurodytiems Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai pavaldiems vykdytojams vykdyti jame numatytas priemones;

2.2. šio įsakymo vykdymą kontroliuoti viceministrui pagal veiklos sritį.

3. R e k o m e n d u o j u Programos 3 priede nurodytiems ne Sveikatos apsaugos ministerijai pavaldiems vykdytojams dalyvauti įgyvendinant jame numatytas priemones.

Sveikatos apsaugos ministras

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos
sveikatos apsaugos ministro
2024 m. d. įsakymu Nr. V-

NACIONALINĖ IMUNOPROFILAKTIKOS 2024–2028 METŲ PROGRAMA

I SKYRIUS
BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Nacionalinė imunoprofilaktikos 2024–2028 metų programa (toliau – Programa) reglamentuoja Lietuvos imunoprofilaktikos tikslą ir uždavinius, siekiamus rezultatus, vertinimo kriterijus, Programos įgyvendinimą, koordinavimo ir įgyvendinimo priemones.

2. Siekiant valdyti, pašalinti ir išnaikinti vakcinomis valdomas užkrečiamąsias ligas, didinti skiepijimo saugumą, veiksmingumą ir prieinamumą bei garantuoti skiepijimą kokybiškomis vakcinomis, parengta Nacionalinė imunoprofilaktikos 2024–2028 metų programa. Rengiant šią programą atsižvelgta į Pasaulio sveikatos organizacijos (toliau – PSO), taip pat į Europos Sąjungos teisės aktų, reglamentuojančių vakcinomis valdomų užkrečiamųjų ligų epidemiologinę priežiūrą ir profilaktiką, tokių kaip PSO Imunizacijos darbotvarkė 2030 [1], PSO Kovos su gimdos kaklelio vėžiu strategija [2], PSO Sveikatos sektoriaus atsako į virusinį hepatitą PSO Europos regione veiksmų planas [3], Europos Komisijos 2021 metų kovos su vėžiu planas [4], nuostatas.

3. Skiepai – vienas didžiausių visuomenės sveikatos pasiekimų. Skiepijant išgelbėjamos gyvybės, apsaugoma visuomenė, mažinamas sergamumas ir padedama pailginti tikėtiną gyvenimo trukmę. Nors skiepai tampa vis saugesni ir veiksmingesni, tačiau vienas iš pagrindinių dabarties iššūkių – visuomenės pasipriešinimas imunizacijai. Kai kurios užkrečiamosios ligos vakcinacijos dėka tapo labai retomis, todėl visuomenė pamiršo jas bei jų galimas pasekmes. Kol pasaulyje yra šalių, kuriose skiepijimo aprėptys nuo užkrečiamųjų ligų labai žemos, tol išlieka grėsmė atsirasti naujiems užkrečiamųjų ligų atvejams ar kilti jų protrūkiams, o tai yra didelis iššūkis pasauliui.

4. Europos ligų prevencijos ir kontrolės centras (toliau – ELPKC), atsižvelgdamas į COVID-19 (koronaviruso infekcijos) (toliau – COVID-19) pandemijos metu sutrikdytą vakcinaciją daugelyje šalių, kai skiepijimai pagal nacionalinius vaikų profilaktinius skiepijimų kalendorius buvo nukeliami arba stabdomi, parengė rekomendacijas dėl atidėtų ar nebaigtų skiepijimų užbaigimo, numatant išlyginamąją vakcinaciją Europos regiono šalyse. Šių rekomendacijų tikslas, padėti šalims patobulinti nacionalines imunizacijos programas, nes tai yra esminė gerai veikiančios imunizacijos programos sudedamoji dalis, kad asmenys, praleidę įprastines vakcinacijos schemas, galėtų kuo greičiau gauti vėluojančias vakcinos dozes.

5. Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepijimų kalendoriaus pakeitimai sąlygojo, kad dabartinis vaikų profilaktinių skiepijimų kalendorius atitinka visas PSO rekomendacijas dėl imunizacijos programų vykdymo bei maksimaliai priartintas prie kitose Europos Sąjungos ir Europos ekonominės erdvės (toliau – ES / EEE) šalyse naudojamų vaikų profilaktinių skiepijimų kalendorių.

6. Pagrindinis imunoprofilaktinio darbo kriterijus yra profilaktinių skiepijimų aprėptys, vertinamos pagal tam tikrų amžiaus grupių paskiepytų vaikų procentinę išraišką. Svarbiausi rodikliai – 1 ir 2 metų amžiaus vaikų skiepijimų apimtys nuo difterijos, kokliušo, poliomielito ir tymų, nes tai ir PSO naudojami kriterijai, rodantys pirminę imunizaciją. Visos kitos skiepijimų aprėptys vertinamos pagal galiojantį Lietuvos vaikų profilaktinių skiepijimų kalendorių.

7. PSO duomenimis, pasaulyje vakcinomis valdomos 28 užkrečiamosios ligos. Lietuvoje pagal Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepijimų kalendorių, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. rugpjūčio 29 d. įsakymu Nr. V-955 „Dėl Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepijimų kalendoriaus patvirtinimo“, naujagimiai, kūdikiai ir vaikai skiepijami valstybės lėšomis nuo 14 infekcijų: tuberkuliozės, hepatito B, kokliušo, difterijos, stabligės, poliomielito, tymų, epideminio parotito, raudonukės, B tipo *Haemophilus*

influenzae, pneumokokinės, žmogaus papilomos viruso (skiepijami 11 metų mergaitės ir berniukai), rotavirusinės, B tipo meningokokinės infekcijų. Traumas patyrę asmenys valstybės lėšomis vakcinuojami nuo stabligės (aktyvi imunizacija), kas 10 metų suaugusieji, vyresni nei 25 metų, skiepijami nuo difterijos ir stabligės, nuo pasiutligės skiepijami asmenys, nukentėję nuo pasiutusių ar įtariamai pasiutusių gyvūnų, tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina skiriama poekspozicinei profilaktikai, nuo pneumokokinės infekcijos ir sezoninio gripo skiepijami asmenys, priklausantys rizikos grupėms, nėščios moterys skiepijamos nuo kokliušo infekcijos. Kai kurios Europos šalys nebeskiepija kūdikių nuo tuberkuliozės BCG vakcina ir tai tapo vienu iš vakcinacijos priešininkų argumentų, kad skiepijimai BCG vakcina nereikalingi. Tačiau ši vakcina ypač aktuali Lietuvoje, nes sergamumas tuberkulioze mūsų šalyje yra didelis. Pirmųjų gyvenimo metų kūdikių vakcinacija nuo tuberkuliozės apsaugo juos nuo labai sunkių ligos formų, pavyzdžiui, tuberkuliozinio meningito, miliarinės tuberkuliozės. Naujagimių skiepijimo aprėptys nuo 2010 m. pradėjo mažėti ir 2022 m. siekė 92,3 proc. Kasmet lieka iki 1500 nepaskiepytų naujagimių dėl tėvų / globėjų atsisakymo skiepyti savo vaikus.

8. Visuotinis skiepijimas sergamumą užkrečiamosiomis ligomis leido sumažinti daugiau nei 98 proc., tačiau žmogus ir mikroorganizmas yra veikiami tiek vidinės, tiek išorinės aplinkos, todėl sergamumas užkrečiamosiomis ligomis kinta nuolat. Vakcinomis valdomų ligų sergamumui turi įtakos naujų vakcinų atsiradimas, kolektyvinio imuniteto lygis, atsiradę nauji ar grįžę senieji sukėlėjai, turizmas, socialiniai bei kiti veiksniai.

9. Skiepai užkerta kelią ligoms, kurios nepasiskiepijus galėtų sukelti sunkių sveikatos problemų, nuolatinę negalią ar net mirtį. Vakcinos naudojamos kasmet šimtams milijonų žmonių visame pasaulyje apsaugoti nuo sunkių ligų. Įgyvendinant ankstesnes imunoprofilaktikos programas pasiekta gerų rezultatų kontroliuojant skiepijimais valdomų užkrečiamųjų ligų sergamumą (Programos 1 priedas).

10. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos užsakymu 2022 m. atlikta tėvų, auginančių vaikus iki 7 metų amžiaus, reprezentatyvi apklausa atskleidė pagrindines priežastis, dėl kurių dalis Lietuvos gyventojų atsisako skiepyti savo vaikus: šalutinio poveikio baimė, patikimos informacijos trūkumas ir nepasitikėjimas vakcinų veiksmingumu. Aktyvesnis šeimos gydytojo paskatinimas nurodomas kaip svarbus motyvas, nulemiantis gyventojų sprendimus dėl vakcinacijos. Tą patvirtina ir atliktų mokslinių tyrimų duomenys – konfidencialūs pokalbiai su gydytojais ir slaugytojais išlieka patikimiausiais informacijos šaltiniais ir reikšmingiausiais nuomonę apie vakcinas formuojančiais veiksniais. Internetas yra pagrindinis netikslios informacijos apie skiepus šaltinis tiek tėvams, tiek sveikatos priežiūros specialistams [5]. Siekiant sustabdyti vakcinacijos aprėpčių mažėjimą ir dėl to didėjančią infekcinių ligų grėsmę, būtina imtis kompleksinių priemonių, apimančių teisingo požiūrio į vakcinaciją formavimą tarp sveikatos priežiūros specialistų ir visuomenės.

11. Atsižvelgiant į naujai registruojamas ar sugrįžtančias užkrečiamąsias ligas pasaulyje ir plečiantis tarptautiniams ryšiams, išaugus keliaujančiųjų srautui bei atsiradus galimybei per trumpą laiką pasiekti bet kurią pasaulio šalį, padidėjo rizika susidurti su šiomis infekcijomis, taip pat įvežimo į mūsų šalį galimybė.

12. Didėjant antibiotikų rezistentiškumui, vakcinacija pripažįstama kaip veiksminga priemonė ne tik kovojant su užkrečiamosiomis ligomis, jų komplikacijomis ir mirtimis, bet ir galimybe sumažinti antibiotikų vartojimą.

13. ES nacionalinių imunoprofilaktikos programų įgyvendinimą bei vakcinomis valdomų užkrečiamųjų ligų epidemiologinę priežiūrą koordinuoja Europos Komisija, ELPKC, bendradarbiaudamas su PSO ir ES šalių narių atsakingomis institucijomis.

II SKYRIUS
SITUACIJOS ANALIZĖ

14. PSO duomenimis, gerais vakcinacijos rodikliais laikoma, kai paskiepytųjų skaičius šalyje ir jos regionuose siekia 90–95 proc. tikslinės grupės asmenų. Skiepijant pagal Lietuvos Respublikos

vaikų profilaktinių skiepijimų kalendorių iki 2009 m. buvo pasiektos pakankamai aukštos skiepijimų aprėptys (94–99 proc. paskiepytų įvairiose amžiaus grupėse) (Programos 2 priedas), leidžiančios suvaldyti užkrečiamąsias ligas, nuo kurių skiepijama. Tačiau nuo 2010 iki 2022 metų buvo stebimas žymus visų pozicijų skiepijimo aprėpčių mažėjimas. Atsižvelgiant į tokį ženklų skiepijimo aprėpčių mažėjimą, pagrindinis prioritetas šiuo metu – užtikrinti pakankamą gyventojų apsaugą nuo vakcinomis valdomų užkrečiamųjų ligų, didinant vakcinacijos aprėptis.

15. Didžiausi laimėjimai visuomenės sveikatos srityje – raupų išnaikinimas pasaulyje bei 2002 m. Europos regiono, kaip laisvo nuo poliomielito sukėlėjo, sertifikavimas. Nuo Europos regiono, tarp jų ir Lietuvos, paskelbimo laisvu nuo poliomielito, Europos regione neužregistruota poliomielito viruso perdavimo atvejų. Tačiau, kol viruso cirkuliacija pasaulyje nėra sustabdyta, dėl vakcinacijos apimčių mažėjimo regione ir šalyje, išlieka įvežtinių poliomielito atvejų ir viruso plitimo rizika.

16. Nacionalinės imunoprofilaktikos 2019–2023 metų programos įgyvendinimui įtakos turėjo 2020 m. prasidėjusi COVID-19 pandemija. Nepaisant to, programos tikslai ir uždaviniai buvo pasiekti, įtrauktos naujos ar pakoreguotos jau numatytos vakcinų indikacijos: nuo 2023 m. sausio 11 d. papildytas sąrašas asmenų, kurie gali nemokamai pasiskiepyti nuo pneumokokinės infekcijos – be apribojimų pasiskiepyti gali visi rizikos grupei priklausantys asmenys, kurie serga bronchine astma ar cukriniu diabetu, o nuo 2023 m. gegužės 25 d. – visi 75 m. amžiaus ir vyresni asmenys. Nuo 2023 m. vasario 1 d. valstybės lėšomis nuo žmogaus papilomos viruso (toliau – ŽPV) sukeltos infekcijos pradėta skiepyti devynvalente vakcina bei vakcinacija užtikrinama abiem lytims. Nuo 2024 m. rugsėjo 1 d. priimti sprendimai dėl 50–55 m. amžiaus ir vyresnių gyventojų skiepijimo nuo erkinio encefalito pagal pilną schemą (arba schemos užbaigimui), prioriteto tvarka pradedant nuo 50–55 m. amžiaus grupei priklausančių asmenų skiepijimo; gripo rizikos grupių išplėtimo, numatant 2–7 m. amžiaus vaikų skiepijimą nuo 2024 / 2025 m. gripo sezono.

17. Remiantis ES ir Lietuvoje galiojančiais teisės aktais, Europoje, kartu ir Lietuvoje, funkcionuoja farmakologinio budrumo sistema. Farmakologinis budrumas – veikla, skirta nepageidaujamoms reakcijoms į vaistą nustatyti, įvertinti ir stebėti bei perspėti apie galimą nepageidaujamą vaisto poveikį. Sveikatos priežiūros ar farmacijos specialistai apie įtariamą nepageidaujamą reakciją į imuninį vaistinį preparatą turi pranešti Valstybinei vaistų kontrolės tarnybai prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VVKT). Registruojami ir pranešimai dėl nepageidaujamų reakcijų, pasireiškusių dėl netinkamo vaistinių preparatų vartojimo: per klaidą vartotas ne tas vaistinis preparatas, neteisingas vaistinio preparato paruošimas, klaidingas vartojimo būdas, klaidinga dozė. Nuo 2013 m. pacientai ar pacientų organizacijos taip pat gali pranešti apie nepageidaujamą reakciją į imuninį vaistinį preparatą. Kasmet registruojama 50–80 nepageidaujamų reakcijų į imuninius vaistinius preparatus, informacija skelbiama VVKT interneto svetainėje https://vvkt.lrv.lt/lt/farmakologinis-budrumas_pagr_menu/inr-ataskaitos/.

18. Vykdant profilaktinius skiepijimus ir užkrečiamųjų ligų priežiūrą, 1993–2007 m. tymų atvejų Europos regione sumažėjo iki 90 proc., o iki 2010 metų siekta regione likviduoti tymus ir raudonukę. Tymai beveik išnyko daugelyje Europos šalių, tačiau dėl retesnio skiepijimo nuo 2016 m. spalio mėn. tymų atvejai vėl buvo nustatyti ES ir (arba) EEE šalyse. Keliose šalyse pasireiškė jų protrūkiai. Vienintelis būdas apsisaugoti nuo tymų – skiepai. 2023 m. rugsėjo mėn. vyko 12-asis Europos Regioninės tymų ir raudonukės likvidavimo patikros komisijos susitikimas, kurio metu nuspręsta, kad endeminio tymų plitimo nebuvo 12 mėnesių, o raudonukės endeminio plitimo nebuvo 36 mėnesius, todėl šių ligų likvidavimas vertinamas kaip tvarus.

Lietuvoje didžiausias sergamumas tymais (protrūkis) per pastarąjį dešimtmetį registruotas 2019 m., kai šia infekcija susirgo 834 asmenys (sergamumo rodiklis 29,8 atvejo 100 tūkst. gyventojų), o COVID-19 pandemijos laikotarpiu 2020 m. užregistruoti 2 tymų atvejai (sergamumo rodiklis 0,02 atvejo 100 tūkst. gyventojų), 2021 ir 2022 m. tymų atvejų neužregistruota.

2010–2022 m. dvejų metų vaikų skiepijimo aprėptys nuo tymų, raudonukės ir epideminio parotito sumažėjo nuo 96,1 proc. iki 86,5 proc., o tarp septynerių metų vaikų per tą patį laikotarpį – nuo 94,2 proc. iki 86,5 proc.

Tymų virusui suvaldyti labai svarbu, kad būtų pasiekta 95 proc. skiepijimo aprėptis. Kiekvienais metais lieka nemaža dalis nepaskiepytų vaikų abiejose amžiaus grupėse ir skiepijimo aprėptys nesiekia rekomenduojamų 95 proc., todėl kyla reali grėsmė atsirasti naujiems tymų atvejams, protrūkiams tarp vaikų ir suaugusiųjų.

ELPKC duomenimis, pastaraisiais metais ES / EEE šalyse stebimas susirgimų tymais didėjimas. Bendros skiepijimo nuo tymų apimtys Europoje yra mažesnės negu 95 proc. Atsižvelgiant į esamą situaciją, ELPKC rekomenduoja nuolatinę epidemiologinę priežiūrą, įprastinės vaikų imunizacijos aprėpčių didinimą ir, jei reikia, papildomų imunizacijos kampanijų organizavimą. PSO nurodo, kad siekiant tymų likvidavimo ir įgimto raudonukės sindromo prevencijos, viena svarbiausių nuostatų – kiekvienas vaikas turi būti paskiepytas dviem tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcinos dozėmis.

19. Lietuvoje per pastarąjį dešimtmetį registruoti trys raudonukės atvejai, iš jų vienas asmuo susirgo 2018 metais, kiti susirgimo atvejai fiksuoti 2022 metais ir 2023 metais. Raudonukės virusas labiausiai pavojingas nėščioms moterims, nes pasižymi stipriu teratogeniniu poveikiu, sukeliančiu genų arba chromosomų mutaciją, gemalo raidos sutrikimus. Nuo raudonukės vaikai skiepijami kombinuota tymų, raudonukės ir epideminio parotito vakcina 15–16 mėnesių, 6–7 metų amžiuje ir po kontakto su sergančiu asmeniu skiepijami suaugę asmenys valstybės lėšomis įsigyta vakcina. Lietuvoje jau daugelį metų neregistruojami susirgimai įgimtu raudonukės sindromu, tačiau, nukritus skiepijimo aprėptims iki 86,5 proc., raudonukės virusas gali pradėti plisti imlioje visuomenėje.

ELPKC duomenimis, raudonukės atvejai fiksuoti Lenkijoje, Vokietijoje, Italijoje, nes COVID-19 pandemijos metu skiepijimo aprėptys sumažėjo visose ES / EEE šalyse.

20. Epideminio parotito virusas plinta vangiau nei tymai ir gripas, nes juo užsikrečia tik artimai su ligoniu bendraujantys asmenys. Per pastarąjį dešimtmetį stebima sergamumo epideminiu parotitu mažėjimo tendencija – 2013 m. buvo registruoti 67 susirgę asmenys (sergamumo rodiklis 2,28 atvejo 100 tūkst. gyventojų), o 2022 m. – 11 asmenų (0,4 atvejo 100 tūkst. gyventojų). ELPKC duomenimis, epideminiu parotitu dažniausiai serga vaikai nuo 2 iki 15 metų amžiaus, tačiau pastaraisiais metais vis dažniau suserga paaugliai ir suaugusieji.

21. Per pastarąjį dešimtmetį Lietuvoje ženkliai sumažėjo sergamumas kokliušu nuo 65 atvejų (2,21 atvejo 100 tūkst. gyventojų) 2013 m. iki 2 atvejų (0,07 atvejo 100 tūkst. gyventojų) 2022 m., tačiau keli susirgimų atvejai registruoti ir tarp neskiepytų vaikų iki 5 metų amžiaus. Dažniausiai kūdikiai, vaikai užsikrečia nuo šeimos narių, todėl siekiant apsaugoti naujagimius, kūdikius ir vaikus nuo kokliušo nuo 2023 m. Lietuvoje rekomenduojama nėščių moterų vakcinacija kokliušo komponentą turinčia vakcina. ELPKC duomenimis, kokliušo atvejai registruojami visose EE / EEE šalyse, todėl keliaujant rizika užsikėsti ir susirgti kokliušo infekcija yra galima.

22. Lietuvoje paskutinis difterijos atvejis registruotas 2011 m., o mirties atvejis nuo šios infekcijos 2008 m. Suaugusiesiems kas 10 metų valstybės lėšomis rekomenduojama skiepytis nuo difterijos ir stabligės, tačiau suaugusiųjų skiepijimo aprėptys nėra pakankamos, nes kasmet vidutiniškai pasiskiepija apie 20 000 suaugusių asmenų. Po vakcinacijos nuo difterijos infekcijos susiformuoja apsauga tik prieš difterijos bakterijos išskiriamą toksiną (antitoksinis imunitetas), tačiau prieš pačią difterijos lazdelę specifinis imunitetas nesusiformuoja, todėl difterijos sukėlėjas toliau gali cirkuliuoti visuomenėje. ELPKC duomenimis, 2022 m. aštuoniose ES / EEE šalyse fiksuoti 232 difterijos atvejai, didžioji dalis tarp migrantų.

23. Lietuvoje 2013–2022 m. registruota 13 stabligės atvejų, 5 susirgimo atvejai baigėsi mirtimi (mirštamumas 40 proc.). Dauguma susirgusiųjų stablige neskiepyti, vyresnio amžiaus asmenys. Valstybės lėšomis suaugusieji nuo stabligės profilaktiškai skiepijasi gana vangiai ir dažniausiai atliekama poekspozicinė vakcinacija. 2023 m. priimtas sprendimas į Programą įtraukti difterijos, botulizmo, stabligės ir hepatito B gydymui skirtus preparatus (imunoglobulinus).

24. PSO numatė strategiją, kurios tikslas – iki 2030 m. eliminuoti virusinį hepatitą, kaip vieną didžiausių grėsmių visuomenės sveikatai. Pastaraisiais metais Lietuvoje ir pasaulyje sumažėjo pranešimų apie naujus užsikrėtimo hepatito B viruso (toliau – HBV) infekcijos atvejus, tačiau daugelis šalių nepasiekė 2020 metų PSO Europos veiksmų plane numatytų hepatito B prevencijos tikslų, vienas iš jų – 95 proc. vakcinacijos aprėpčių trimis vakcinos dozėmis nuo HBV šalyse,

kurios įgyvendina visuotinę vaikų imunoprofilaktiką. Todėl PSO ir toliau siūlo stiprinti HBV prevenciją bei programas ir iki 2030 m. eliminuoti HBV infekciją.

1998 m. Lietuvos gyventojų HBV sergamumo rodiklis buvo 12,6 atvejo 100 tūkst. gyventojų, o 2022 m. – 0,25 atvejo 100 tūkst. gyventojų. Naujagimiai ir kūdikiai pradėti skiepyti nuo HBV infekcijos 1998 m., o 2002–2010 m. buvo vykdomi išlyginamieji 12 metų amžiaus vaikų skiepijimai.

Skiepijimo nuo HBV aprėpčių mažėjimo tendencijos Lietuvoje fiksuotos nuo 2010 m., tačiau 2022 m. paskiepytų naujagimių aprėptis padidėjo iki 94,54 proc. Vis dėlto 1 metų vaikų skiepijimo rodiklis penkiavalente difterijos, stabligės, kokliušo, poliomielito, *Haemophilus influenzae* B vakcina siekė 90 proc. ir turėjo tendenciją mažėti. Pradėjus skiepijimą šešiavalente vakcina ir atsisakius naujagimių skiepijimo nuo hepatito B, gali išaugti rizika, kad skiepijimo apimtys sumažės.

25. Rotavirusinė infekcija ypač pavojinga kūdikiams, kuriems dėl skysčių ir gyvybiškai svarbių mikroelementų netekimo vemiant ir viduriuojant neretai prireikia ir gydymo ligoninėje.

Pastaraisiais metais sergamumo rodiklis nuo 2912 rotavirusinės infekcijos atvejų 2019 m. (104 atvejai 100 tūkst. gyventojų) 2022-aisiais sumažėjo iki 1569 rotavirusinės infekcijos atvejų (55,4 atvejo 100 tūkst. gyventojų). Dažniausiai rotavirusine infekcija serga 0–3 metų amžiaus vaikai ir šioje amžiaus grupėje sergamumo rodikliai taip pat mažėjo, – 2019 m., kai sergamumo rodiklis siekė 1633,8 atvejo 100 tūkst. gyventojų, 2022-aisiais sergamumo rodiklis sumažėjo iki 588 atvejų 100 tūkst. gyventojų. Rotavirusine infekcija sirgusių asmenų hospitalizacijos procentas šiek tiek sumažėjo (2019 m. buvo hospitalizuota 92,8 proc. ligonių (2912 ligonių), 2022 m. – 86,7 proc. (1360 ligonių). Tikėtina, kad daugelis nesunkių, namuose gydomų rotavirusinės infekcijos atvejų lieka nedokumentuoti, todėl šie santykiniai dydžiai gali neatspindėti ligos naštos visuomenei.

Nuo šios žarnyno infekcijos sukeliamo viduriavimo ir su tuo susijusių grėsmingų pasekmių mažuosius galima apsaugoti. Nuo 2018 m. rugsėjo mėnesio valstybės lėšomis pradėjus skiepyti kūdikius nuo 2 mėnesių amžiaus, skiepijimo aprėptys per pastaruosius ketverius metus padidėjo nuo 66,7 proc. iki 68,4 proc. tarp 1 metų vaikų.

26. Lietuvoje 2006 m. pradėta vykdyti laukinių gyvūnų vakcinacija nuo pasiutligės, kuri sistemingai vykdoma pavasario ir rudens sezonais. Laukinių gyvūnų kasmetinė vakcinacija labai sumažino nukentėjusių nuo gyvūnų asmenų, kuriems buvo skirta pasiutligės vakcina, nuo 8000 asmenų 2010 m. iki 2000 nukentėjusių 2022 m. Lietuvoje nuo 2019 m. kasmet užregistruojama iki 4000 nukentėjusių asmenų nuo nežinomų, sveikų gyvūnų, bet nuo pasiutlige sergančių tiek laukinių, tiek naminių gyvūnų sužalotų asmenų nėra užregistruota nuo 2015 m.

PSO duomenimis, žmonių pasiutligė vis dar aktuali problema pasaulyje ypač Afrikos, Azijos ir Pietų Amerikos žemynuose. 2019 m. ES / EEE šalyse registruoti penki įvežtiniai žmonių susirgimo pasiutlige atvejai, susiję su kelionėmis į Tanzaniją, Indiją, Maroką ir Filipinus. Lietuvoje paskutinis žmogaus pasiutligės atvejis, registruotas 2007 m., siejamas su kelione į Indiją.

27. Lietuvos gyventojų sergamumo struktūroje didžiausią dalį (96,85 proc.) sudaro per orą plintančios infekcijos, iš kurių 98,25 proc. yra gripo ir ūmių viršutinių kvėpavimo takų infekcijos atvejai, todėl šios infekcijos ir sudaro didžiausią naštą visuomenės sveikatai.

Skiepijimas nuo gripo yra ekonomiškai efektyvus, nes sumažėja vizitų pas gydytojus skaičius, prarastų darbingų darbo dienų, antibiotikų, skirtų bakterinėms gripo komplikacijoms gydyti, vartojimas. PSO ir ELPKC akcentuoja, kad būtina didinti skiepijimo nuo sezoninio gripo aprėptis, ypač rizikos grupėms priklausantiems asmenims.

Rizikos grupėms priklausantys asmenys valstybės lėšomis Lietuvoje pradėti skiepyti nuo 2008–2009 m. gripo sezono. Nėščiosios į rizikos grupių sąrašą įtrauktos ir pradėtos skiepyti nuo 2011–2012 m. gripo sezono. Per pastaruosius gripo sezonus pastebimas didėjantis besiskiepijančių asmenų skaičius, kai savo ir valstybės lėšomis pasiskiepija iki 21,5 proc. 65 m. ir vyresnių asmenų, tačiau vaikų iki 18 metų paskiepijama tik 2 proc., todėl bendra paskiepytos populiacijos dalis sudaro 8,3 proc.

Sveikatos priežiūros darbuotojai skiepijasi vangiai, nors jiems rizika užsikrėsti ir susirgti yra didžiausia. Viena iš nesiskiepijimo priežasčių yra pačių sveikatos priežiūros darbuotojų klaidingas ir neigiamas požiūris į vakcinaciją.

Nors Lietuvoje besiskiepijančių nuo sezoninio gripo rizikos grupėms priklausančių asmenų skaičius auga, tačiau Lietuva išlieka prie žemiausias skiepijimo aprėptis turinčių ES valstybių. Vis dėlto PSO rekomenduoja, kad kiekvieno gripo sezono metu būtų paskiepijama ne mažiau kaip 75 proc. 65 metų ir vyresnio amžiaus žmonių, taip pat ir tų asmenų, kurie serga lėtinėmis ligomis, nepaisant jų amžiaus.

28. Meningokokinė infekcija plačiai paplitusi visuomenėje ir gali pasireikšti įvairiomis formomis – nuo besimptomio nešiojimo nosiaryklėje (10–15 proc.), iki sukeliančia ir sunkias žaibines ligos formas. Meningokokine infekcija dažniausiai serga kūdikiai ir vaikai iki 5 metų amžiaus. Vertinant daugiametį sergamumą meningokokine infekcija pagal amžiaus grupes, didžiausias sergamumas pastebimas vaikų iki 1 metų amžiaus grupėje, mažiausias – vyresnių nei 30 metų asmenų grupėje. Sergamumo rodikliai Lietuvoje pradėjo mažėti priešpandeminiu laikotarpiu, kai nuo 2016 m. tėvai / globėjai savo lėšomis pradėjo aktyviau skiepyti vaikus nuo meningokokinės B infekcijos, nes tuo metu sergamumo ir mirties atvejų rodikliai Lietuvoje buvo didžiausi lyginant su kitomis ES / EEE šalimis. Lietuvoje 2016–2018 m. iš viso buvo paskiepyta 57 000 vaikų iki 17 metų, o nuo 2018 m. rudens buvo pradėti skiepyti kūdikiai nuo meningokokinės B infekcijos valstybės lėšomis. Skiepijimo aprėptys tarp dvejų metų vaikų kasmet didėjo nuo 55,8 proc. 2019 m. iki 75,2 proc. 2022 m.

Per pastaruosius dešimt metų sergamumo rodikliai meningokokine B infekcija sumažėjo nuo 3,0 atvejų 100 tūkst. gyventojų, kai buvo registruoti 89 ligos atvejai, iki 0,46 atvejo 100 tūkst. gyventojų, kai susirgo 13 asmenų. 2013–2022 me. registruotos 54 mirtys nuo meningokokinės B infekcijos. Paskutiniai du mirties atvejai registruoti 2022 m., o 2020 ir 2021 m. mirčių nuo šios infekcijos neregistruota.

29. PSO duomenimis, 2019 m. nuo pneumonijos mirė 2,5 milijono žmonių, iš jų – 672 000 vaikai. Pneumokokinės infekcijos sukeliamos invazinės ligos yra svarbus veiksnys, lemiantis didžiausias sergamumo ir mirtingumo priežastis Europoje ir pasaulyje, kurių galima išvengti skiepijant kūdikius, vaikus ir suaugusius asmenis. Didžiausia rizika susirgti pneumokokine infekcija ir sunkia šios ligos forma yra vaikams iki 5-erių metų ir vyresnio amžiaus žmonėms bei asmenims, sergantiems lėtinėmis ligomis. Pneumokokinės infekcijos sukėlėją galima aptikti ir sveikų asmenų nosiaryklėje, apie 40–60 proc. vaikų ir 3–4 proc. suaugusiųjų yra pneumokokų nešiotojai.

Per pastarąjį dešimtmetį stebima sergamumo pneumokokine infekcija didėjimo tendencija, nes 2013 m. buvo registruota 17 susirgusių asmenų (0,6 atvejo 100 tūkst. gyventojų), o 2022 m. – 88 asmenys (3,13 atvejų 100 tūkst. gyventojų). Per šį laikotarpį registruotos 38 mirtys nuo pneumokokinės infekcijos, paskutiniai 6 mirties atvejai fiksuoti 2022 m.

Lietuvoje pagal vaikų profilaktinių skiepijimų kalendorių kūdikiai ir vaikai nuo pneumokokinės infekcijos skiepijami jau aštuonerius metus, tačiau skiepijimo aprėptys kasmet pasiekiamos tik apie 80 proc., o didžiausios aprėptys buvo fiksuotos 2020 m. – 83,4 proc. tarp 1 metų vaikų. Higienos instituto duomenimis, pradėjus kūdikių visuotinį skiepijimą nuo pneumokokinės infekcijos, Lietuvos vaikų sergamumas plaučių uždegimu kasmet tolygiai mažėjo ir 2022 m. buvo daugiau kaip 30 proc. mažesnis lyginant su 2014 m. Rizikos grupių asmenys, tiek vaikai, tiek suaugusieji, turintys lėtinių ligų, 2015 m. pradėti skiepyti nuo pneumokokinės infekcijos valstybės finansuojama vakcina. Iki 2019 m. šalyje kasmet pasiskiepydavo daugiau nei 13 000 suaugusių asmenų ir daugiau nei 700 vaikų, tačiau 2021 ir 2022 m. paskiepytų suaugusiųjų ir vaikų sumažėjo keletą kartų. Kasmet daugiausia pasiskiepija suaugusių asmenų, sergančių širdies nepakankamumu, o vaikai dažniausiai skiepijami, jei serga lėtinėmis kvėpavimo takų ligomis.

30. *Haemophilus influenzae* sukelta infekcija buvo ir išlieka viena pagrindinių invazinių bakterinių ligų priežasčių Europoje ir pasaulyje. Ši infekcija kasmet sąlygoja apie tris milijonus sunkių susirgimų atvejų, daugiausia vaikų iki 5 metų amžiaus.

Daugiau kaip 90 proc. visų nustatytų invazinių bakterinių ligų sukelia *Haemophilus influenzae* B serotipas, nuo kurio Lietuvos kūdikiai ir vaikai skiepijami pagal vaikų profilaktinių skiepijimų kalendorių.

Lietuvoje pastaraisiais metais stebima *Haemophilus influenzae* sukeltos infekcijos didėjimo tendencija, nes 2013 m. registruoti 2 šios infekcijos atvejai (0,07 atvejo100 tūkst. gyventojų), o 2022 m. – 58 susirgimo atvejai (2,07 atvejo 100 tūkst. gyventojų) ir vienas mirties atvejis.

Kūdikių ir vaikų skiepijimo aprėptys nuo *Haemophilus influenzae* B tipo infekcijos pradėjo mažėti 2010 m., 2022 m. nukrito beveik 5 proc. ir siekia 90,0 proc. tarp 1 metų vaikų. Kasmet lieka 1000–1600 neskiepytų vaikų nuo šios invazinės infekcijos, todėl jiems yra didelė rizika susirgti invazine šios ligos forma.

31. Vis daugėja pagal Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepijimų kalendorių laiku nepaskiepytų vaikų. Jei vaikas laiku nepaskiepijamas, jam sudaromas individualus skiepijimų kalendorius pagal indikacijas, nurodytas vaistinių preparatų charakteristikų santraukose. Tarptautinės organizacijos nurodo, kad svarbu stebėti ir užtikrinti laiku nepaskiepytų / nepilnai paskiepytų vaikų vakcinaciją.

Individualaus skiepijimo kalendoriaus sudarymas gali tapti našta sveikatos priežiūros specialistams. Reaguojant į susiformavusį poreikį užtikrinti užsieniečių, pasitraukusių iš Ukrainos dėl Rusijos Federacijos karinių veiksmų Ukrainoje, skiepijimą, Sveikatos apsaugos ministerija, Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos ir Nacionalinės imunoprofilaktikos 2019–2023 metų programos nepriklausomų ekspertų (patarėjų, konsultantų) grupė parengė „Rekomendacijas dėl užsieniečių, pasitraukusių iš Ukrainos dėl Rusijos Federacijos karinių veiksmų Ukrainoje, sveikatos priežiūrose paslaugų užkrečiamųjų ligų profilaktikos srityje“ [6].

32. PSO duomenimis, Lietuva 2020 m. buvo viena iš penkių didžiausius sergamumo gimdos kaklelio vėžiu ir mirtingumo nuo šios ligos rodiklius turinčių valstybių ES. Įrodyta, kad skiepijant abiejų lyčių asmenis, žmogaus papilomos viruso (toliau – ŽPV) vakcina sukeliamų ligų mastas yra mažesnis negu skiepijant vien moteris. Skiepijant ir berniukus galima ženkliai sumažinti moterų mirtingumą nuo ŽPV sąlygotų susirgimų. Lyčiai neutrali ŽPV vakcinacija taikoma 58 pasaulio šalyse. Europos Komisija 2021 m. kovo mėnesį pristatė kovos su vėžiu planą, kuriame vienu iš pagrindinių tikslų užsibrėžė eliminuoti gimdos kaklelio ir kitų vėžinių susirgimų atvejus, priklausomus nuo ŽPV infekcijos, pasitelkiant rutininį mergaičių ir berniukų skiepijimą, ir pasiekti bent 90 proc. mergaičių bei ženkliai didinti berniukų skiepijimo aprėptis iki 2030 m.

Vertinant aukštus gimdos kaklelio vėžio sergamumo ir mirtingumo rodiklius pasaulyje, Europoje ir Lietuvoje ir žinant, kad apie 99 proc. gimdos kaklelio vėžio atvejų nulemia ŽPV, labai svarbu apsaugoti paaugles mergaites ir berniukus, skiepijant juos vakcina nuo ŽPV.

33. 2023 m. Europos Sąjunga patvirtino pirmąją respiracinio sincitinio viruso (toliau – RSV) vakciną, tinkamą apsaugoti kūdikius iki šešių mėnesių amžiaus, taip pat dvi vakcinas vyresnio amžiaus žmonėms. RSV yra paplitęs kvėpavimo takų virusas, paprastai sukeliantis lengvus, į peršalimą panašius simptomus. Dauguma žmonių pasveiksta per 1–2 savaites, tačiau RSV gali būti pavojingas rizikos grupėms priklausantiems asmenims, įskaitant vyresnio amžiaus suaugusiuosius ir sergančius plaučių, širdies ligomis ar diabetu. Europoje RSV kasmet sukelia apie 250 000 hospitalizacijų ir 17 000 mirčių 65 m. ir vyresniems žmonėms. Planuojama, kad netrukus bus registruota ir vakcina, skirta vaikams, kuriems RSV sukeltos ligos pasireiškia dažniausiai.

III SKYRIUS
PROGRAMOS TIKSLAI IR UŽDAVINIAI

34. Programos tikslai:

34.1. didinti skiepijimo į Programą įtrauktomis vakcinomis aprėptis;

34.2. valdyti, mažinti sergamumą, protrūkių tikimybę, pašalinti ir išnaikinti vakcinomis valdomas užkrečiamąsias ligas (tymai, raudonukė);

34.3. užtikrinti skiepijimo saugumą, efektyvumą ir prieinamumą.

35. Programos uždaviniai:

35.1. įvertinti Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepijimų kalendorių bei suaugusiųjų skiepijimo tvarką ir svarstyti naujų vakcinų įtraukimą ar rizikos grupių išplėtimą / mažinimą;

35.2. siekiant užtikrinti pakankamą gyventojų apsaugą nuo vakcinomis valdomų užkrečiamųjų ligų bei valdyti šių ligų plitimą populiacijoje, didinti skiepijimo aprėptis;

35.3. įgyvendinti tarptautinių organizacijų nustatytus tikslus;

35.4. nustatyti vienodą ir aiškią apmokėjimo už skiepijimo paslaugą sistemą bei asmens sveikatos priežiūros įstaigų skatinimo už didinamas skiepijimo aprėptis modelį;

35.5. sustiprinti vakcinomis valdomų užkrečiamųjų ligų epidemiologinę priežiūrą ir skiepijimo aprėpčių stebėseną;

35.6. vykdant profilaktinius skiepijimus pagal Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepijimų kalendorių bei vaikų ir suaugusiųjų skiepijimą nuo užkrečiamųjų ligų, teisės aktų nustatyta tvarka užtikrinti palankią vakcinomis valdomų užkrečiamųjų ligų epideminę situaciją;

35.7. užtikrinti tinkamą Programos įgyvendinimą.

IV SKYRIUS
SIEKIAMI REZULTATAI

36. Įgyvendinus Programą, bus užtikrintas Nacionalinės imunoprofilaktikos programos tęstinumas, siekiant suvaldyti, pašalinti ir išnaikinti vakcinomis valdomas užkrečiamąsias ligas, įgyvendinami ELPKC, PSO tikslai Lietuvoje, ES ir Europos regione.

37. Siekiami rezultatai:

37.1. didinti skiepijimo aprėptis ir užtikrinti ne mažesnes kaip 90 proc. vaikų skiepijimo aprėptis visoje šalyje ir kiekvienoje savivaldybėje, o nuo tymų ir raudonukės – ne mažesnes kaip 95 proc.;

37.2. mažinti vakcinomis valdomų užkrečiamųjų ligų, įtrauktų į Programą, naštą gyventojų sveikatai (sergamumą, mirtingumą, komplikacijų dažnį, hospitalizacijos apimtis ir kt.);

37.3. išlaikyti Lietuvos, kaip laisvos nuo poliomielito sukėlėjo šalies, statusą ir išnaikinti tymus ir raudonukę – pasiekti, kad šalyje nebūtų vietinių poliomielito, tymų, raudonukės atvejų ir sukėlėjai negalėtų plisti;

37.4. tobulinti skiepijimų kalendorių įtraukiant vakcinas, kuriomis iki šiol nebuvo skiepijama (vėjaraupių vakciną), didinti suaugusiųjų skiepijimo aprėptis;

37.5. užtikrinti pakankamą sveikatos priežiūros specialistų ir gyventojų informuotumą ir budrumą apie vakcinas ir vakcinomis valdomas užkrečiamąsias ligas.

V SKYRIUS
PROGRAMOS VERTINIMO KRITERIJAI

38. Programos įgyvendinimo vertinimo kriterijai:

38.1. sergamumo vakcinomis valdomomis užkrečiamosiomis ligomis rodikliai šalyje ir kiekvienoje savivaldybėje;

38.2. atitinkamų vaikų amžiaus grupių skiepijimo aprėptys pagal skiepijimų kalendorių šalyje ir kiekvienoje savivaldybėje;

38.3. rizikos grupių skiepijimo aprėptys šalyje ir kiekvienoje savivaldybėje;

38.4. į skiepijimų kalendorių įtrauktas skiepijimas naujomis vakcinomis;

38.5. informacijos sklaida gyventojams – jos dažnis ir žiūrimumas / pasiekiamumas.

VI SKYRIUS
PROGRAMOS ĮGYVENDINIMAS IR KOORDINAVIMAS

39. Programos įgyvendinimo priemonės ir preliminarus lėšų poreikis pateiktas Programos 3 priede, Lietuvos suaugusių asmenų skiepijimo planas pateiktas Programos 4 priede, Centralizuotai įsigyjamų imuninių vaistinių preparatų Nacionalinei imunoprofilaktikos 2024–2028 metų programai vykdyti sąrašas pateiktas Programos 5 priede.

40. Programa finansuojama iš jai skirtų Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšų. Imuninių vaistinių preparatų Programai vykdyti įsigijimas finansuojamas iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų.

41. Programą įgyvendina:

41.1. Sveikatos apsaugos ministerija;

41.2. Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos

41.3. Programos nepriklausomų ekspertų (patarėjų, konsultantų) grupė;

41.4. Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos;

41.5. VVKT;

41.6. Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros laboratorija;

41.7. Higienos institutas;

41.8. savivaldybių visuomenės sveikatos biurai;

41.9. asmens sveikatos priežiūros įstaigos;

41.10. Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas.

42. Programos įgyvendinimą koordinuoja Sveikatos apsaugos ministerija.

_____

[1] PSO Imunizacijos darbotvarkė 2030. Prieiga internetu: http://www.immunizationagenda2030.org/

[2] PSO Kovos su gimdos kaklelio vėžiu strategija. Prieiga internetu: https://www.who.int/initiatives/cervical-cancer-elimination-initiative

[3] PSO Sveikatos sektoriaus atsako į virusinį hepatitą PSO Europos regione veiksmų planas. Prieiga internetu: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/344154/9789289052870-eng.pdf?sequence=1

[4] Europos Komisijos 2021 metų kovos su vėžiu planas. Prieiga internetu: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/HTML/?uri=CELEX:52021DC0044

[5] Svist, Vitalija; Maciulevičienė, Agnė; Naudžiūnaitė, Simona; Petraitienė, Sigita; Del Torso, Stefano; Grossman, Zachi; Magelinskienė, Ginreta; Valiulis, Arūnas. Vaccine-hesitant families are more susceptible to verbal communication messaging // Central European journal of public health. Prague : NLM (Medline). ISSN 1210-7778. eISSN 1803-1048. 2023, vol. 31, iss. 2, p. 103-109. DOI: 10.21101/cejph.a7508. [DB: Science Citation Index Expanded (Web of Science), Social Sciences Citation Index (Web of Science), Scopus]

[6] Rekomendacijos dėl užsieniečių, pasitraukusių iš Ukrainos dėl Rusijos Federacijos karinių veiksmų Ukrainoje, sveikatos priežiūrose paslaugų užkrečiamųjų ligų profilaktikos srityje. Prieiga internetu:

https://nvsc.lrv.lt/lt/uzkreciamuju-ligu-valdymas/rekomendacijos-del-uzsienieciu-pasitraukusiu-is-ukrainos-sveikatos-prieziuros-paslaugu-uzkreciamuju-ligu-profilaktikos-srityje/

Nacionalinės imunoprofilaktikos
2024–2028 metų programos
1 priedas

LIETUVOS RESPUBLIKOS VAIKŲ PROFILAKTINIŲ SKIEPIJIMŲ KALENDORIAUS VAKCINŲ SKIEPIJIMŲ APRĖPTYS LIETUVOJE 2010–2022 METAIS*

Užkrečiamoji liga (amžiaus grupė)	Skiepijimų aprėptys (procentais)												
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Tuberkuliozė (naujagimiai)	98,9	97,8	97,9	98,2	97,7	97,2	97,7	97,3	96,4	96,6	95,8	93,3	92,7
Hepatitas B (naujagimiai)	98,3	95,7	93,2	97,7	97,4	97,3	97,1	97,0	95,9	96,3	95,2	92,5	94,5
Difterija, stabligė, kokliušas, polio, *Haemophilus influenzae* B (1 m.)	94,8	92,4	92,8	93,2	92,9	93,5	94,1	93,7	92,3	92,1	91,4	90,1	90,0
Tymai, epideminis parotitas, raudonukė (2 m.)	96,1	93,7	93,4	93,3	93,4	94,2	93,7	93,5	92,2	92,7	90,1	88,4	86,5
Tymai, epideminis parotitas, raudonukė (7 m.)	94,2	93,7	92,8	92,5	91,8	91,5	92,2	92,3	91,6	93,2	90,5	88,4	86,5
Pneumokokinė infekcija (1 m.)	-	-	-	-	-	30,1	81,6	82,5	81,9	81,6	83,4	82,3	80,8
ŽPV infekcija (11m., 1 dozė) (mergaitės)	-	-	-	-	-	-	12,5	34,5	55,3	63,4	61,7	60,7	59,4
ŽPV infekcija (12 m., 1 dozė) (mergaitės)	-	-	-	-	-	-	2,9	43,2	77,8	77,2	76,1	73,6	71,7
Rotavirusinė infekcija (1 m.)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	66,8	66,8	66,8	68,4
Meningokokinė B infekcija (1 m.)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	55,8	74,8	76,1	75,2

* Nacionalinio visuomenės sveikatos centro prie Sveikatos apsaugos ministerijos duomenys

_____

Nacionalinės imunoprofilaktikos
2024–2028 metų programos
2 priedas

SERGAMUMAS VAKCINOMIS VALDOMOMIS UŽKREČIAMOSIOMIS LIGOMIS, NUO KURIŲ SKIEPIJAMA PAGAL LIETUVOS RESPUBLIKOS VAIKŲ PROFILAKTINIŲ SKIEPIJIMŲ KALENDORIŲ, 2009–2022 METAIS*

Užkrečiamoji liga	Atvejų skaičius (sergamumo rodiklis 100 tūkst. gyventojų)													
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Difterija	0	0	1 (0,03)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kokliušas	233 (6,96)	19 (0,57)	30 (0,30)	154 (5,15)	65 (2,21)	143 (4,86)	60 (2,10)	36 (1,20)	21 (0,70)	27 (0,96)	26 (0,93)	68 (0,24)	0	2 (0,07)
Stabligė	0	2 (0,06)	2 (0,06)	2 (0,07)	2 (0,07)	1 (0,03)	2 (0,10)	2 (0,10)	3 (0,10)	1 (0,04)	1 (0,04)	0	1 (0,03)	0
Poliomielitas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tymai	0	2 (0,06)	7 (0,22)	2 (0,07)	35 (1,19)	11 (0,37)	50 (1,70)	22 (0,80)	2 (0,10)	30 (1,07)	834 (29,85)	2 (0,07)	0	0
Epideminis parotitas	74 (2,21)	87 (2,61)	64 (1,97)	62 (2,07)	67 (2,28)	45 (1,53)	39 (1,30)	53 (1,80)	45 (1,6)	19 (0,68)	32 (1,15)	10 (0,35)	3 (0,10)	11 (0,4)
Raudonukė	0	2 (0,06)	0	0	2 (0,07)	0	0	0	0	1 (0,04)	0	0	0	1 (0,04)
Hepatitas B **ūminis / lėtinis	58 (1,83)	71 (2,26)	60 (1,97)	33 (1,10)	35 (1,19)	26 (0,89)	32 (1,10)	32 (1,10)	14 (0,5)	13 (0,46)	14 (0,50)/ 26 (0,93)	10 (0,35)/ 15 (0,53)	9 (0,32)/ 18 (0,64)	7 (0,25)/ 18 (0,64)
Haemophilus influenzae B sukelta infekcija	2 (0,06)	2 (0,06)	3 (0,09)	3 (0,10)	2 (0,07)	3 (0,10)	14 (0,5)	7 (0,20)	8 (0,28)	14 (0,5)	3 (0,11)	1 (0,04)	2 (0,07)	58 (2,07)
Meningokokinė infekcija	65 (1,94)	50 (1,5)	80 (2,47)	83 (2,77)	89 (3,0)	71 (2,4)	74 (2,5)	75 (2,6)	81 (2,86)	40 (1,43)	37 (1,32)	12 (0,42)	11 (0,39)	13 (0,46)
Pneumokokinė infekcija	16 (0,48)	10 (0,3)	9 (0,28)	7 (0,23)	17 (0,6)	7 (0,2)	25 (0,9)	56 (2,0)	76 (2,7)	65 (2,32)	66 (2,36)	44 (1,57)	25 (0,89)	88 (3,13)
** nuo 2019 m., įsigaliojus lėtinių hepatitų registracijai														

* Nacionalinio visuomenės sveikatos centro prie Sveikatos apsaugos ministerijos duomenys

_____

Nacionalinės imunoprofilaktikos
2024–2028 metų programos
3 priedas

NACIONALINĖS IMUNOPROFILAKTIKOS 2024–2028 METŲ PROGRAMOS ĮGYVENDINIMO PRIEMONIŲ 2024–2028 METŲ PLANAS

Priemonės	Atsakingi vykdytojai	Vykdymo terminas
1 uždavinys. Įvertinti Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepijimų kalendorių bei suaugusiųjų skiepijimo tvarką ir svarstyti naujų vakcinų įtraukimą ar rizikos grupių išplėtimą / mažinimą		
1.1. reguliariai vertinti naujų vakcinų įtraukimą į Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepijimų kalendorių ar naujas rizikos grupes	Sveikatos apsaugos ministerija Nacionalinės imunoprofilaktikos programos koordinavimo taryba Nacionalinės imunoprofilaktikos programos nepriklausomų ekspertų (patarėjų, konsultantų) grupė	2024–2028 m.
1.2. svarstyti 65 metų ir vyresnių asmenų skiepijimą nuo pneumokokinės infekcijos	Sveikatos apsaugos ministerija Nacionalinės imunoprofilaktikos programos koordinavimo taryba Nacionalinės imunoprofilaktikos programos nepriklausomų ekspertų (patarėjų, konsultantų) grupė	2024–2026 m.
1.3. svarstyti papildomas erkinio encefalito rizikos grupes, svarstyti jų skiepijimo galimybes	Sveikatos apsaugos ministerija Nacionalinės imunoprofilaktikos programos koordinavimo taryba Nacionalinės imunoprofilaktikos programos nepriklausomų ekspertų (patarėjų, konsultantų) grupė	2024–2028 m.
1.4. svarstyti skiepijimo nuo vėjaraupių įtraukimą į Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepijimų kalendorių	Sveikatos apsaugos ministerija Nacionalinės imunoprofilaktikos programos koordinavimo taryba Nacionalinės imunoprofilaktikos programos nepriklausomų ekspertų (patarėjų, konsultantų) grupė	2024–2026 m.

2 uždavinys. Siekiant užtikrinti pakankamą gyventojų apsaugą nuo vakcinomis valdomų užkrečiamųjų ligų bei valdyti šių ligų plitimą populiacijoje, didinti skiepijimo aprėptis		
2.1. nustatyti skiepijimo aprėpčių didinimo kriterijus, atliktų veiksmų efektyvumo vertinimo tvarką ir atskaitomybę	Sveikatos apsaugos ministerija Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos	2024 m.
2.2. organizuoti tikslinių grupių požiūrio į skiepijimus stebėseną, atliekant kokybinį tyrimą. Vadovaujantis kokybinio tyrimo rezultatais, esant poreikiui, koreguoti skiepijimo aprėpčių didinimo planą	Sveikatos apsaugos ministerija Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas Lietuvos sveikatos mokslų universitetas Savivaldybių visuomenės sveikatos biurai	2024–2028 m.
2.3. reguliariai informuoti visuomenę apie skiepijimą nuo užkrečiamųjų ligų; įtraukiant į Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepijimų kalendorių naujas vakcinas, organizuoti tikslinių gyventojų grupių informavimo apie pradedamus skiepijimus kampaniją	Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos Savivaldybių visuomenės sveikatos biurai Asmens sveikatos priežiūros įstaigos	2024–2028 m.
2.4. periodiškai (ne rečiau kaip kartą per metus) organizuoti susitikimus su gyventojais ir ekspertais savivaldybėse, kuriose stebimos mažiausios vaikų skiepijimo aprėptys	Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos Savivaldybių visuomenės sveikatos biurai	2024–2028 m.
2.5. didinti vakcinų prieinamumą skaitmenizuojant procesus: užtikrinti registraciją skiepams per Išankstinę pacientų registracijos sistemą; išbandyti galimybes gyventojams centralizuotai gauti priminimus apie vakcinacijos laiką į Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepijimų kalendorių įrašytomis vakcinomis	Sveikatos apsaugos ministerija Registrų centras Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos	2024–2028 m.
2.6. užtikrinti pakankamą sveikatos priežiūros specialistų informuotumą ir budrumą apie vakcinas, galimas nepageidaujamas reakcijas, vakcinų rizikos ir naudos santykį organizuojant mokymus, parengiant ir periodiškai atnaujinant informacinę medžiagą	Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos Asmens sveikatos priežiūros įstaigos	2024–2028 m.

2.7. didinti gyventojų informuotumą apie vakcinas, galimas nepageidaujamas reakcijas, vakcinų rizikos ir naudos santykį organizuojant paskaitas apie vakcinaciją vaikų ugdymo įstaigose, hibridines diskusijas su tėvais vakcinacijos tematika, imunoprofilaktikos kursą aukštųjų mokyklų studentams	Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos Savivaldybių visuomenės sveikatos biurai Aukštosios mokyklos	2024–2028 m.
3 uždavinys. Įgyvendinti tarptautinių organizacijų nustatytus tikslus		
3.1. užtikrinti Pasaulio sveikatos organizacijos (toliau – PSO) Sveikatos sektoriaus atsako į virusinį hepatitą PSO Europos regione veiksmų plane numatyto vieno iš hepatito B prevencijos tikslų – 95 proc. vakcinacijos aprėpčių trimis vakcinos dozėmis nuo HBV, – įgyvendinimą, didinant skiepijimo nuo šios užkrečiamosios ligos aprėptis	Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos Asmens sveikatos priežiūros įstaigos	2024–2028 m.
3.2. užtikrinti Europos Komisijos 2021 metų kovos su vėžiu plano tikslo – eliminuoti gimdos kaklelio ir kitų vėžinių susirgimų atvejus, priklausomus nuo ŽPV infekcijos, pasitelkiant rutininį mergaičių ir berniukų skiepijimą, ir pasiekti bent 90 proc. mergaičių bei ženkliai didinti berniukų skiepijimo aprėptis iki 2030 m., įgyvendinimą, didinant skiepijimo nuo šios užkrečiamosios ligos aprėptis	Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos Asmens sveikatos priežiūros įstaigos	2024–2028 m.
3.3. užtikrinti tymų likvidavimą ir įgimto raudonukės sindromo prevenciją, taikant vaikų skiepijimą ir siekiant 95 proc. skiepijimo tymų, raudonukės, epideminio parotito (MMR) vakcina aprėpčių	Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos Asmens sveikatos priežiūros įstaigos	2024–2028 m.
4 uždavinys. Nustatyti vienodą ir aiškią apmokėjimo už skiepijimo paslaugą sistemą bei asmens sveikatos priežiūros įstaigų skatinimo už didinamas skiepijimo aprėptis modelį		
4.1. svarstyti įtraukti suaugusiųjų skiepijimą (skiepijimai nuo difterijos ir stabligės, rizikos grupių skiepijimai nuo pneumokokinės infekcijos) į paslaugų, už kurias mokamas skatinamasis priedas, sąrašą	Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos Sveikatos apsaugos ministerija	2024–2028 m.

4.2. sukurti ir įdiegti asmens sveikatos priežiūros įstaigų skatinimo modelį už pakankamą aprėptį skiepijant į Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepijimų kalendorių įrašytomis vakcinomis	Sveikatos apsaugos ministerija Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos	2024–2028 m.
5 uždavinys. Sustiprinti vakcinomis valdomų užkrečiamųjų ligų epidemiologinę priežiūrą ir skiepijimo aprėpčių stebėseną		
5.1. vykdyti skiepijimo aprėpčių stebėseną (monitoringą), analizę ir kontrolę. Parengti skiepijimo į Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepijimų kalendorių įrašytomis vakcinomis aprėpčių švieslentę	Valstybės duomenų agentūra Sveikatos apsaugos ministerija Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos	2024–2028 m.
5.2. įvertinti skiepijimo aprėpčių skaičiavimo metodiką pasirinktose asmens sveikatos priežiūros įstaigose	Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos Asmens sveikatos priežiūros įstaigos	2024–2026 m.
5.3. atlikti iš Lietuvoje negyvenančių, bet registruotų Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigose, bei užsieniečių vakcinacijos proceso Lietuvoje analizę	Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos Asmens sveikatos priežiūros įstaigos	2024–2026 m.
5.4. vykdyti nepageidaujamų reakcijų į skiepus priežiūrą ir nuolat teikti informaciją gyventojams apie nepageidaujamas reakcijas į skiepus. Išsami kasmetinė registruotų vakcinų nepageidaujamo arba pašalinio veikimo analizė teikiama Nacionalinės imunoprofilaktikos programos nepriklausomų ekspertų (patarėjų, konsultantų) grupei ir skelbiama tinklalapyje	Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos	2024–2028 m.
5.5. tobulinti vakcinomis valdomų užkrečiamųjų ligų sukėlėjų stebėseną; užtikrinti sukėlėjų tipavimą ir (ar) genotipavimą	Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros laboratorija Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos Sveikatos apsaugos ministerija	2024–2028 m.

5.6. atlikti skiepijimo efektyvumo vertinimą, pirmiausiai – B tipo meningokokinės infekcijos	Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos Sveikatos apsaugos ministerija	2025 m.
5.7. atlikti seroepidemiologinius skiepijimais valdomų užkrečiamųjų ligų tyrimus, pirmiausiai – naikinamų ligų (tymų, raudonukės)	Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos	2026–2028 m.
6 uždavinys. Vykdant profilaktinius skiepijimus pagal Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepijimų kalendorių bei vaikų ir suaugusiųjų skiepijimą nuo užkrečiamųjų ligų teisės aktų nustatyta tvarka užtikrinti palankią vakcinomis valdomų užkrečiamųjų ligų epideminę situaciją		
6.1. centralizuotai įsigyti imuninius vaistinius preparatus Nacionalinei imunoprofilaktikos 2024–2028 metų programai vykdyti	Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos	2024–2028 m.
6.2. planuoti, vertinti imuninių vaistinių preparatų poreikį Programai vykdyti ir jį teikti Valstybinei ligonių kasai prie Sveikatos apsaugos ministerijos	Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos	2024–2028 m.
6.3. vykdyti profilaktinius skiepijimus pagal Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepijimų kalendorių bei suaugusiųjų vakcinaciją pagal Lietuvos suaugusių asmenų skiepijimo planą (4 priedas)	Asmens sveikatos priežiūros įstaigos	2024–2028 m.
7 uždavinys. Užtikrinti tinkamą Nacionalinės imunoprofilaktikos 2024–2028 m. programos įgyvendinimą		
7.1. sudaryti Programos Nepriklausomų ekspertų (patarėjų, konsultantų) grupę	Sveikatos apsaugos ministerija	2024 m.
7.2. apibrėžti Programos Nepriklausomų ekspertų (patarėjų, konsultantų) grupės veiklą, nustatant minimalius ekspertų kvalifikacijos, patirties reikalavimus, narių rotacijos tvarką, į grupę įtraukiamų ekspertų viešų ir privačių interesų kontrolę bei viešų ir privačių konfliktų valdymo tvarką	Nacionalinės imunoprofilaktikos programos nepriklausomų ekspertų (patarėjų, konsultantų) grupė	2024–2028 m.
7.3. vertinti Programos priemonių vykdymo eigą ir teikti siūlymus dėl jos tobulinimo	Sveikatos apsaugos ministerija Nacionalinės imunoprofilaktikos programos koordinavimo taryba Nacionalinės imunoprofilaktikos programos nepriklausomų ekspertų (patarėjų, konsultantų) grupė	2024–2028 m.

7.4. nustatyti vakcinų įtraukimo į Programą vertinimo tvarką	Sveikatos apsaugos ministerija Nacionalinės imunoprofilaktikos programos koordinavimo taryba	2024–2028 m.
7.5. vertinti naujai įtraukiamų vakcinų į Programą ekonominį efektyvumą	Sveikatos apsaugos ministerija Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos	2024–2028 m.

_____

Nacionalinės imunoprofilaktikos
2024–2028 metų programos
4 priedas

LIETUVOS SUAUGUSIŲ ASMENŲ SKIEPIJIMO PLANAS

Ligos, nuo kurių skiepijama	Amžius / rizikos grupė	Periodiškumas	Dozių skaičius	Kada / kas skiria
Gripas	65 metų ir vyresni, sergantys lėtinėmis ligomis, gyvenantys slaugos ir globos įstaigose, sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojai, nėščiosios	Kiekvienais metais (prieš prasidedant gripo sezonui)	1	Šeimos gydytojas
Pneumokokinė infekcija	75 metų ir vyresni Rizikos grupės: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. spalio 8 d. įsakymas Nr. V-1130 „Dėl Pneumokokinės infekcijos rizikos grupių patvirtinimo“	Vieną kartą	1	Šeimos gydytojas
Erkinis encefalitas	50–55 m. amžiaus	Pagal preparato charakteristikų santrauką	Pagal preparato charakteristikų santrauką vertina sveikatos priežiūros specialistas	Šeimos gydytojas
Difterija ir stabligė	25 metų amžiaus ir vyresni	Kas 10 metų	1	Šeimos gydytojas
Stabligė (stabligės toksoidą turinčiu imuniniu vaistiniu preparatu)	Patyrę traumas	Patyrus traumą	Pagal Preparato charakteristikų santrauką vertina sveikatos priežiūros specialistas	Pagalbą dėl traumos suteikęs gydytojas / šeimos gydytojas
Pasiutligė	Nukentėję nuo pasiutusių bei įtariamai pasiutusių gyvūnų	Nukentėjus nuo gyvūnų	Pagal Preparato charakteristikų santrauką vertina sveikatos priežiūros specialistas	Pagalbą dėl traumos suteikęs gydytojas / šeimos gydytojas

Nacionalinės imunoprofilaktikos
2024–2028 metų programos
5 priedas

CENTRALIZUOTAI ĮSIGYJAMŲ IMUNINIŲ VAISTINIŲ PREPARATŲ NACIONALINEI IMUNOPROFILAKTIKOS 2024–2028 METŲ PROGRAMAI VYKDYTI SĄRAŠAS

Eil. Nr.	Imuninis vaistinis preparatas	Skyrimo sąlygos
1.	Imuniniai vaistiniai preparatai skiepijimams pagal Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepijimų kalendorių:	
1.1.	tuberkuliozės (BCG) vakcina	skiriama pagal Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepijimų kalendorių
1.2.	hepatito B vakcina	
1.3.	kokliušo, difterijos, stabligės, poliomielito, *B tipo Haemophilus influenzae* infekcijos vakcina	
1.4.	kokliušo, difterijos, stabligės, poliomielito vakcina	
1.5.	B tipo meningokokinės infekcijos vakcina	
1.6.	pneumokokinės infekcijos vakcina (13-valentė arba 15-valentė)	
1.7.	rotavirusinės infekcijos vakcina	
1.8.	tymų, epideminio parotito raudonukės vakcina	
1.9.	žmogaus papilomos viruso infekcijos vakcina (devynvalentė)	
1.10.	kokliušo, difterijos, stabligės vakcina (paaugliams)	
2.	Kiti imuniniai vaistiniai preparatai	
2.1.	difterijos stabligės vakcina suaugusiesiems arba vakcina, kurios sudėtyje yra difterijos ir stabligės toksoidai suaugusiesiems	suaugusiųjų revakcinacijai kas 10 metų po vakcinacijos ir (arba) stabligės poekspozicinei profilaktikai
2.2.	gripo vakcina (keturvalentė) rizikos grupėms skiepyti	65 metų ir vyresniems asmenims; asmenims, sergantiems lėtinėmis ligomis; asmenims, gyvenantiems slaugos ir globos įstaigose; sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojams; nėščiosioms; 2–7 m. amžiaus vaikams (nuo 2024/2025 m. gripo sezono)
2.3.	pneumokokinės infekcijos vakcina rizikos grupėms skiepyti	rizikos grupių asmenims pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. spalio 8 d. įsakymą Nr. V-1130 „Dėl pneumokokinės infekcijos rizikos grupių patvirtinimo“
2.4.	pasiutligės imuniniai vaistiniai preparatai	pasiutligės poekspozicinei profilaktikai pagal indikacijas
2.4.1.	pasiutligės vakcina	
2.4.2.	imunoglobulinas nuo pasiutligės	

2.5.	imunoglobulinas nuo respiracinio sincitinio viruso neišnešiotiems naujagimiams	1. ≤28 sav. Gestacinio amžiaus neišnešiotiems naujagimiams, kurie respiracinio sincitinio viruso sukeliamos infekcijos sezono pradžioje yra ≤12 mėn.; 2. 29–30 sav. Gestacinio amžiaus neišnešiotiems naujagimiams, kuriems respiracinio sincitinio viruso sukeliamos infekcijos sezono pradžioje yra ≤6 mėn.; 3. konsiliumo sprendimu – ir vyresnio gestacinio amžiaus (>30 sav.) neišnešiotiems naujagimiams, jei yra papildomų sunkios respiracinio sincitinio viruso sukeliamos infekcijos rizikos veiksnių; 4. lėtine plaučių liga (P27) sirgusiems vaikams, kurių amžius respiracinio sincitinio viruso infekcijos sezono pradžioje yra ≤ 24 mėn.; 5. hemodinamiškai reikšminga įgimta širdies liga (Q20–Q26, I27, I42) sergantiems vaikams, kurių amžius respiracinio sincitinio viruso infekcijos sezono pradžioje yra ≤ 24 mėn.
2.6.	tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina	tymų poekspozicinei profilaktikai pagal indikacijas
2.7.	imuniniai vaistiniai preparatai, numatyti Nacionalinėje imunoprofilaktikos 2024–2028 metų programoje	suaugusiesiems ir vaikams po transplantacijų ar vaikams po imunosupresinio gydymo, kai imunizaciją reikia pakartoti pagal individualų gydytojo parinktą ir sudarytą skiepijimo planą
2.8.	difterijos, botulizmo, stabligės ir hepatito B gydymui skirti preparatai (imunoglobulinai)	vadovaujantis Lietuvos infektologų draugijos rekomendacijomis
2.9.	vakcina su kokliušo komponentu	nėščiųjų vakcinacijai. Vadovaujantis Lietuvos akušerių ginekologų draugijos rekomendacijomis
2.10.	erkinio encefalito vakcina	50–55 m. amžiaus asmenims, pagal galimybes – kitoms gyventojų grupėms amžiaus grupių didėjimo tvarka (nuo 2024 m. rugsėjo 1 d.)

_____

DETALŪS METADUOMENYS	
Dokumento sudarytojas (-ai)	Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija 188603472, Vilniaus g. 33 LT-01506 Vilnius Tel. (8 5) 268 5110 Faks. (8 5) 266 1402
Dokumento pavadinimas (antraštė)	DĖL TEISĖS AKTO PROJEKTO DERINIMO
Dokumento registracijos data ir numeris	2024-01-31 Nr. 10-413
Dokumento gavimo data ir dokumento gavimo registracijos numeris	2024-02-01 Nr. GD-209
Dokumento gavimo data ir dokumento gavimo registracijos numeris	2024-02-01 Nr. A50-4300/24
Dokumento specifikacijos identifikavimo žymuo	ADOC-V1.0
Parašo paskirtis	Pasirašymas
Parašą sukūrusio asmens vardas, pavardė ir pareigos	Aurimas Pečkauskas, Viceministras, Vadovybė
Sertifikatas išduotas	AURIMAS PEČKAUSKAS, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija LT
Parašo sukūrimo data ir laikas	2024-01-31 17:59:35 (GMT+02:00)
Parašo formatas	XAdES-T
Laiko žymoje nurodytas laikas	2024-01-31 17:59:43 (GMT+02:00)
Informacija apie sertifikavimo paslaugų teikėją	ADIC CA-B, Asmens dokumentu israsymo centras prie LR VRM LT
Sertifikato galiojimo laikas	2023-05-10 09:23:27 – 2026-05-09 09:23:27
Parašo paskirtis	Registravimas
Parašą sukūrusio asmens vardas, pavardė ir pareigos	Paulius Gurskis, Skyriaus vedėjas, Dokumentų valdymo ir asmenų priėmimo skyrius
Sertifikatas išduotas	PAULIUS GURSKIS LT
Parašo sukūrimo data ir laikas	2024-01-31 18:09:37 (GMT+02:00)
Parašo formatas	XAdES-T
Laiko žymoje nurodytas laikas	2024-01-31 18:09:53 (GMT+02:00)
Informacija apie sertifikavimo paslaugų teikėją	EID-SK 2016, AS Sertifitseerimiskeskus EE
Sertifikato galiojimo laikas	2020-08-03 11:55:26 – 2025-08-02 23:59:59
Informacija apie būdus, naudotus metaduomenų vientisumui užtikrinti	"Gauto dokumento registravimas" paskirties metaduomenų vientisumas užtikrintas naudojant "Integrra LT" išduotą sertifikatą "DVS, Integrra LT", sertifikatas galioja nuo 2021-01-31 08:31:52 iki 2048-06-18 09:31:52 "Gauto dokumento registravimas" paskirties metaduomenų vientisumas užtikrintas naudojant "RCSC IssuingCA, VI Registru centras - i.k. 124110246 LT" išduotą sertifikatą "Dokumentų valdymo sistema Avilys, Vilniaus miesto savivaldybės administracija, į.k. 188710061 LT", sertifikatas galioja nuo 2021-12-20 09:38:49 iki 2024-12-19 09:38:49
Pagrindinio dokumento priedų skaičius	1
Pagrindinio dokumento pridedamų dokumentų skaičius	–
Pridedamo dokumento sudarytojas (-ai)	–
Pridedamo dokumento pavadinimas (antraštė)	–
Pridedamo dokumento registracijos data ir numeris	–
Programinės įrangos, kuria naudojantis sudarytas elektroninis dokumentas, pavadinimas	Elpako v.20240104.4
Informacija apie elektroninio dokumento ir elektroninio (-ių) parašo (-ų) tikrinimą (tikrinimo data)	Atitinka specifikacijos keliamus reikalavimus. Certificate path validation failed for certificate (subject: DVS, valid from: 2021-01-31 08:31:52). The certificate is issued by an untrusted CA certificate (subject: DVS).,Document signature (with identifier "SignatureElem_0") does not meet specification requirements: algorithm "SHA-1 with RSA Encryption" usage after 2019-07-01 00:00:00 is prohibited. (Vaida Stoncelienė 2024-02-01 09:01:20)

DETALŪS METADUOMENYS	
Paieškos nuoroda	–
Papildomi metaduomenys	Nuorašą suformavo 2024-02-01 10:44:33 Dokumentų valdymo sistema „Avilys“