Dėl Nacionalinės imunoprofilaktikos 2019-2023 metų programos patvirtinimo

Suvestinė redakcija nuo 2023-05-09
Šaltinis: TAR atvirų duomenų API / Valstybės duomenų agentūra (CC BY 4.0).
https://e-tar.lt/portal/lt/legalAct/64b65e3023ca11e9bf1ef395f41d6fbc/cPdyhblSsc
PDF sudarytas iš API teksto. Originalo maketas, lentelių struktūra, paveikslai ir atskiri priedai neatkuriami.

2001-05-00

Suvestinė redakcija nuo 2023-05-09

Įsakymas paskelbtas: TAR 2019-01-29, i. k. 2019-01313

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS
DĖL Nacionalinės imunoprofilaktikos 2019–2023 metų programos patvirtinimo

2019 m. sausio 28 d. Nr. V-115
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 2019–2023 metų programą (pridedama).

2. P a v e d u įsakymo vykdymą kontroliuoti viceministrui pagal veiklos sritį.

Sveikatos apsaugos ministras Aurelijus Veryga

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos
sveikatos apsaugos ministro
2019 m. sausio 28 d.
įsakymu Nr. V-115

Nacionalinė imunoprofilaktikos 2019−2023 metų programa

I SKYRIUS
BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Nacionalinė imunoprofilaktikos 2019–2023 metų programa (toliau – Programa) reglamentuoja Lietuvos imunoprofilaktikos tikslą ir uždavinius, siekiamus rezultatus, vertinimo kriterijus, Programos įgyvendinimą, koordinavimo ir įgyvendinimo priemones.

2. Skiepijimas – vienas didžiausių laimėjimų sveikatos priežiūros srityje. Skiepijant išgelbstima gyvybių, apsaugoma visuomenė, mažinamas sergamumas ir padedama pailginti tikėtiną gyvenimo trukmę. Kol nebuvo sukurta vakcinų, daug vaikų mirdavo visai maži arba visam gyvenimui tapdavo suluošinti. Skiepijant pavyko išnaikinti raupus ir beveik išnaikinti poliomielitą, taip pat užkirstas kelias begalei mirčių nuo daugelio kitų ligų, tokių kaip tymai, difterija ir kt.

3. Visame pasaulyje skiepais kasmet apsaugoma 2,7 mln. žmonių nuo tymų, 2 mln. – nuo naujagimių stabligės ir 1 mln. – nuo kokliušo. Europoje skiepijant nuo sezoninio gripo nuo šios ligos kasmet apsaugoma apie 2 mln. asmenų.

4. Šiuo metu keliose Europos Sąjungos (toliau – ES) valstybėse narėse ir kaimyninėse šalyse nustatytas kaip niekad didelis ligų, kurių galima išvengti skiepijant, protrūkis. Jo priežastis – nepakankama skiepijimo aprėptis. Vien 2017 metais ES tymais susirgo daugiau negu 14 000 asmenų – tai trigubai viršija 2016 metais registruotų atvejų skaičių. Per pastaruosius dvejus metus 50 asmenų mirė nuo tymų ir du – nuo difterijos. Europa dar neišnaikino tymų, nors tai vienas iš sutartų Pasaulio sveikatos organizacijos (toliau – PSO) tikslų. ES vis dar esama poliomielito viruso pakartotinio išplitimo rizikos ir tai kelia pavojų ES, kaip laisvos nuo poliomielito, teritorijos statusui. Vyresnio amžiaus grupių asmenų skiepijimo nuo sezoninio gripo aprėpties mastas tebėra gerokai mažesnis negu 75 proc.

5. Nepakankamam ar mažėjančiam skiepijimo aprėpties mastui turi įtakos keletas veiksnių. Vienas pagrindinių veiksnių – mažėjantis pasitikėjimas skiepais. Dėl neteisingo supratimo apie skiepijimą visuomenė nebepasitiki skiepijimo nauda, ėmė nepasitikėti mokslu ir bijoti galimo nepageidaujamo poveikio. Šį padidėjusį baiminimąsi lemia keletas veiksnių: patikimos informacijos stoka ir, tam tikrais atvejais, nepasitikėjimas esamos informacijos teikėjais; nepakankamas supratimas apie skiepijimo naudą pavieniams asmenims, palyginti su nauda visuomenei; klaidinančios informacijos kurstomi ginčai žiniasklaidoje apie vakcinų saugumą. Kadangi dėl ilgalaikio skiepijimo sumažėjo ligų, kurių galima išvengti skiepijant, gyventojams nepakankamai gerai žinomas esminis skiepijimo vaidmuo apsaugant gyvybę ir kokia rizika kyla nesiskiepijant.

6. Vaikų ir suaugusiųjų profilaktinis skiepijimas − tai viena iš sveikatos priežiūros sričių, kuri visame pasaulyje finansuojama iš valstybės biudžeto nepriklausomai nuo šalies ekonominio išsivystymo lygio. Skiepijimas nuo užkrečiamųjų ligų − tai ne tik asmens apsauga nuo užkrečiamosios ligos, bet ir svarbus kiekvienos šalies ekonominio bei socialinio vystymosi veiksnys.

7. PSO Pasauliniame 2011–2020 vakcinacijos veiksmų plane primenama, kad skiepijimai yra ir turėtų būti pripažįstami kaip esminė žmogaus teisės į sveikatos priežiūrą dalis.

8. ES nacionalinių imunoprofilaktikos programų įgyvendinimą bei vakcinomis valdomų užkrečiamųjų ligų epidemiologinę priežiūrą koordinuoja Europos Komisija, Europos ligų prevencijos ir kontrolės centras (toliau – ELPKC), bendradarbiaudamas su PSO ir šalių narių atsakingomis institucijomis.

9. Pagrindinės skiepijimų programų vykdymo nuostatos:

9.1. kiekvienas ES pilietis turi gauti teisingą, mokslo įrodymais pagrįstą informaciją apie profilaktinius skiepijimus;

9.2. skiepijimo saugumas ir efektyvumas turi būti užtikrintas visuose skiepijimo proceso etapuose (asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacija, vakcinų transportavimas ir saugojimas, nepageidaujamų reakcijų į skiepus, skiepijimo apimčių stebėsena ir kt.).

II SKYRIUS
SITUACIJOS ANALIZĖ

10. Sėkmingas ilgalaikių skiepijimų programų įgyvendinimas visame pasaulyje lėmė ženklų vakcinomis valdomų ligų sergamumo ir mirtingumo sumažėjimą. Didžiausi laimėjimai visuomenės sveikatos srityje – raupų išnaikinimas pasaulyje bei 2002 metais Europos regiono, kaip „laisvo“ nuo poliomielito sukėlėjo, sertifikavimas. Vykdant profilaktinius skiepijimus ir užkrečiamųjų ligų priežiūrą, 1993–2007 metais tymų atvejų Europos regione sumažėjo iki 90 proc., o iki 2010 metų siekta regione likviduoti tymus ir raudonukę. Nors Europos regiono valstybės narės padarė pažangą šioje srityje, iki numatyto termino tikslo įgyvendinti nepavyko, tad įgyvendinimo data buvo kelis kartus nukelta.

11. Didėjant mikroorganizmų atsparumui antimikrobiniams preparatams, vakcinacija pripažįstama kaip veiksminga priemonė ne tik kovojant su užkrečiamosiomis ligomis, jų komplikacijomis ir mirtimis, bet ir mažinant antibiotikų vartojimą bei mikroorganizmų atsparumą antimikrobiniams vaistams.

12. Lietuvoje imunoprofilaktikos programa įgyvendinama nuo 1992 metų, per tą laiką keletą kartų keitėsi Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepijimų kalendorius (toliau – skiepijimų kalendorius) dėl įtraukiamų naujų vakcinų. Įgyvendinant Nacionalinę imunoprofilaktikos 2014–2018 metų programą, pasiekti ypač geri rezultatai – įtrauktos naujos vakcinos bei naujos tikslinės rizikos grupės:

12.1. nuo 2014 m. spalio mėn. įtraukti skiepijimai nuo pneumokokinės infekcijos;

12.2. nuo 2015 m. spalio mėn. nuo kokliušo skiepijami ir paaugliai;

12.3. nuo 2015 m. gruodžio mėn. skiepijami pneumokokinės infekcijos rizikos grupių asmenys;

12.4. nuo 2016 m. rugsėjo mėn. 11 metų amžiaus mergaitės pradėtos skiepyti nuo žmogaus papilomos viruso infekcijos;

12.5. nuo 2018 m. liepos mėn. į skiepijimų kalendorių įtraukti kūdikių skiepijimai nuo B tipo meningokokinės infekcijos;

12.6. nuo 2018 m. rugsėjo mėn. kūdikiai skiepijami nuo rotavirusinės infekcijos.

13. 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 tuberkuliozės, hepatito B, kokliušo, difterijos, stabligės, poliomielito, tymų, epideminio parotito, raudonukės, B tipo Haemophilus influenzae, pneumokokinės, žmogaus papilomos viruso (tik mergaitės), rotavirusinės, B tipo meningokokinės infekcijų. Traumas patyrę asmenys valstybės lėšomis vakcinuojami nuo stabligės (aktyvi imunizacija), nuo pasiutligės skiepijami asmenys, nukentėję nuo pasiutusių ar įtariamai pasiutusių gyvūnų. Nuo 2007 metų nuo gripo valstybės lėšomis skiepijami gripo rizikos grupėms priklausantys asmenys. Nuo 2009 metų vykdomi planiniai suaugusiųjų skiepijimai nuo difterijos ir stabligės. 2007–2011 metais įgyvendintas hemodializuojamų ligonių skiepijimas nuo hepatito B.

14. Skiepijant pagal skiepijimų kalendorių iki 2009 metų buvo pasiektos pakankamai didelės skiepijimų aprėptys (94–99 proc. paskiepytų įvairiose amžiaus grupėse) (1 priedas), leidžiančios suvaldyti užkrečiamąsias ligas, nuo kurių skiepijama. Vėliau pastebėtas nežymus skiepijimo aprėpčių mažėjimas. Daugeliui užkrečiamųjų ligų dėl vakcinacijos tapus retomis, kyla abejonės tėvams, o kartais ir sveikatos priežiūros specialistams dėl skiepijimų reikalingumo ir skiepų naudos. Tai iš dalies lemia antivakcininių judėjimo grupių ar interneto svetainių, skatinančių visuomenės nepasitikėjimą vakcinacija, atsiradimą.

15. Įgyvendinant ankstesnes imunoprofilaktikos programas pasiekta gerų rezultatų kontroliuojant skiepijimais valdomų užkrečiamųjų ligų sergamumą (2 priedas).

16. Remiantis ES ir Lietuvoje galiojančiais teisės aktais, Europoje, o kartu ir Lietuvoje, funkcionuoja farmakologinio budrumo sistema. Farmakologinis budrumas – tai 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 metų 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.
Punkto pakeitimai:
Nr. V-1171, 2022-06-29, paskelbta TAR 2022-06-29, i. k. 2022-13986

17. 2017 metais registruotas vienas mažiausių sergamumas kokliušu per pastaruosius dešimt metų (0,74 atvejai 100 tūkst. gyventojų). Didžiausi sergamumo kokliušu rodikliai 2017 metais registruoti tarp vaikų iki 4 metų amžiaus, dauguma susirgusiųjų – neskiepyti ar paskiepyti ne visomis vakcinos dozėmis (sergamumo rodiklis 4,7 atvejai 100 tūkst. gyventojų). Literatūros duomenimis, iki 80 proc. kūdikių kokliušu užsikrečia nuo šeimos narių. Kai kurios Europos šalys, siekdamos apsaugoti kūdikius nuo kokliušo, papildomą revakcinaciją kokliušo, difterijos ir stabligės vakcina rekomenduoja nėščiosioms ar jau susilaukusiems naujagimio šeimos nariams ir gimdyvei.

18. 2017 metais Lietuvoje registruoti 2 tymų atvejai (sergamumo rodiklis – 0,07 atvejo 100 tūkst. gyventojų). 2017 metais pasaulyje užregistruota 137 860 tymų atvejų, o ES šalyse – 14 451 tymų atvejis. Europos regione didžiausi tymų protrūkiai užregistruoti Rumunijoje (5 560 atvejų), Italijoje (5 004 atvejai), Graikijoje (967 atvejai) ir Vokietijoje (929 atvejai). Didžiausias sergamumas tymais užregistruotas iki 1 metų amžiaus (367,2 atvejų 1000 tūkst. gyventojų) ir 1–4 metų amžiaus (161,7 atvejų 1000 tūkst. gyventojų) grupėse. Europos regione dauguma susirgusių tymais buvo neskiepyti (87 proc.). 8 proc. susirgusių tymais buvo skiepyti viena vakcinos doze, 3 proc. skiepyti 2 vakcinos dozėmis ir 1 proc. asmenų nežinojo savo skiepijimo būklės. 2016 metais pasaulyje nuo tymų mirė 89 780 asmenų, daugiausia vaikai iki penkerių metų amžiaus. ELPKC duomenimis, 2016–2017 metais nuo tymų infekcijos Europos regione užregistruoti 49 mirties atvejai: 37 Rumunijoje, 4 Italijoje, 2 Graikijoje, po vieną – Jungtinėje Karalystėje, Bulgarijoje, Vokietijoje, Portugalijoje, Prancūzijoje ir Ispanijoje.
PSO Europos regioninės tymų ir raudonukės pašalinimo patvirtinimo komisija nustatė, kad 2017 metais tymus ir raudonukę pašalino 37 Europos regiono šalys, tarp jų ir Lietuva. Pagal PSO nustatytus kriterijus, Lietuva nutraukė endeminį tymų ir raudonukės plitimą ir pasiekė tymų ir raudonukės pašalinimo būklę, nes per paskutinius 36 mėn. Lietuvoje nebuvo užregistruotas nė vienas endeminis tymų ar raudonukės atvejis.

19. Pasaulyje vykdant ilgalaikį skiepijimą nuo poliomielito siekiama pašalinti susirgimus poliomielitu ir visiškai sustabdyti poliomielito viruso cirkuliaciją. Per pastaruosius 10 metų nuo Europos regiono, tarp jų ir Lietuvos, paskelbimo laisvu nuo poliomielito, Europos regione neužregistruota šio 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.
PSO ir ELPKC duomenimis, 2017 metais pasaulyje užregistruoti 22 susirgimai (2016 metais – 37), sukelti 1 tipo poliomielito viruso. Poliomielito atvejų užregistruota Afganistane (14 atvejų) ir Pakistane (8 atvejai).
Europos 2015–2020 metų vakcinacijos veiksmų plane valstybėms narėms nurodoma, kad norint išsaugoti laisvos nuo poliomielito šalies būklę, svarbu išlaikyti dideles skiepijimo aprėptis bei užtikrinti imigrantų bei keliautojų iš endeminių šalių bei vietinių gyventojų, vykstančių į endemines teritorijas, skiepijimus.

20. PSO duomenimis, žmonių pasiutligė vis dar aktuali problema pasaulyje, ypač Afrikos, Azijos ir Pietų Amerikos žemynuose. Europos regione žmonių pasiutligės atvejų neužregistruojama. Didžiausi sergamumo rodikliai tarp suaugusiųjų ir vaikų registruojami Indijoje. Kasmet dėl pasiutligės visame pasaulyje miršta apie 59 tūkst. žmonių. Lietuvoje kasmet užregistruojama apie 6 000 nukentėjusių nuo gyvūnų asmenų, kurie kreipiasi į asmens sveikatos priežiūros įstaigas, tačiau kasmet jų skaičius mažėja. Valstybinė maisto ir veterinarijos tarnyba nuo 2006 metų sistemingai vykdė laukinių gyvūnų vakcinaciją nuo pasiutligės, todėl pastaraisiais metais Lietuvoje pasiutligės atvejų tarp gyvūnų nustatoma vis mažiau. 2014 metais pasiutligės atvejų tarp gyvūnų neužregistruota, 2015 metais nustatyti 2 atvejai Ignalinos rajone, 2016 ir 2017 metais pasiutligės atvejų tarp gyvūnų

neužregistruota.

21. Lietuvoje planiniai skiepijimai nuo difterijos pradėti nuo 1956 metų. Skiepijimų dėka labai sumažėjo sergamumas ir mirtingumas nuo difterijos. Difterijos vakcina sukuria antitoksinį, o ne antibakterinį specifinį imunitetą, todėl visuomenėje difterijos sukėlėjas ir toliau cirkuliuoja. Paskutiniai difterijos atvejai Lietuvoje registruoti 2008 metais (2 atvejai, iš jų 1 baigėsi mirtimi) ir 2011 metais (1 atvejis). Suaugusieji kas 10 metų valstybės lėšomis gali skiepytis nuo difterijos ir stabligės, tačiau suaugusiųjų skiepijimo aprėptys nėra pakankamos.

22. Per pastaruosius dešimt metų vidutiniškai užregistruojama po 2 stabligės atvejus per metus. Per pastaruosius 10 metų iš 17 užregistruotų ligos atvejų 7 baigėsi mirtimi (mirštamumas siekia iki 30 proc.). Sirgusių asmenų amžius svyravo nuo 37 iki 90 metų, tačiau daugumą susirgusių sudarė vyresni nei 60 metų neskiepyti asmenys. Lietuvoje suaugusieji nuo stabligės skiepijasi gana vangiai, dažniausiai atliekama poekspozicinė profilaktika po sužeidimo.

23. PSO duomenimis, 250 milijonų žmonių serga lėtiniu hepatitu B, apie 780 tūkst. kasmet miršta nuo šios infekcijos ar jos komplikacijų. Europos regionas priklauso vidutinio endemiškumo zonai – hepatitu B yra užsikrėtę 1,6–3,3 proc. gyventojų. PSO ekspertų nuomone, oficialioji statistika neatspindi realios situacijos. Atliktų serologinių tyrimų duomenimis, faktinis susirgimų skaičius yra 6 kartus didesnis nei registruojama, nes 50–70 proc. atvejų infekcija pasireiškia besimptome forma. Pasaulio sveikatos asamblėja jau 1992 metais rekomendavo šalims į nacionalines imunoprofilaktikos programas įtraukti skiepijimus nuo hepatito B, o 2016 metais patvirtino Pasaulio sveikatos sektoriaus 2016–2021 metų virusinio hepatito strategiją, kurios tikslas – iki 2030 metų eliminuoti virusinį hepatitą, kaip vieną didžiausių grėsmių visuomenės sveikatai. PSO rekomenduoja išlaikyti ne žemesnes kaip 90 proc. skiepijimo aprėptis trimis hepatito B vakcinos dozėmis. ELPKC atlikto tyrimo apie hepatito B prevenciją tarp ES šalių analizė parodė, jog padidėjus skiepijimo apimtims vienu proc., ūmaus virusinio hepatito B sergamumo rodiklis sumažėjo 10 proc.
Naujagimiai ir kūdikiai Lietuvoje pradėti skiepyti nuo hepatito B infekcijos 1998 metais, o 2002–2010 metais vykdyti išlyginamieji 12 metų amžiaus vaikų skiepijimai. 1998 metais Lietuvos gyventojų sergamumo hepatitu B rodiklis buvo 12,6 atvejų 100 tūkst. gyventojų, o 2017 metais – 0,5 atvejo 100 tūkst. gyventojų. 2017 metais didžiausias sergamumas ūminiu virusiniu hepatitu B buvo tarp 25–44 metų amžiaus grupės asmenų (sergamumo rodiklis – 0,97 atvejo 100 tūkst. gyventojų), šios amžiaus grupės sergantys asmenys sudarė 50 proc. visų sergančiųjų. Lietuvoje kasmet pasiekiamos aukštos naujagimių ir kūdikių skiepijimo nuo hepatito B aprėptys, tai ir yra viena iš pagrindinių sergamumo hepatitu B mažėjimo priežasčių Lietuvoje.
Vadovaujantis 2010 m. gegužės 10 d. Tarybos Direktyva 2010/32/ES, kuria įgyvendinamas Europos ligoninių ir sveikatos priežiūros įstaigų asociacijos ir Europos viešųjų paslaugų profesinių sąjungų federacijos bendrasis susitarimas dėl su(si)žeidimų aštriais instrumentais prevencijos ligoninių ir sveikatos priežiūros sektoriuje (OL 2010 L 134, p. 66), 2014 metais nuo hepatito B buvo skiepijami medicinos studentai, kurie anksčiau nebuvo skiepyti nuo šios ligos.

24. Rotavirusinis enteritas – itin užkrečiama rotavirusų sukelta žarnyno infekcija, pasireiškianti vėmimu, karščiavimu, gausiu vandeningu viduriavimu, bendra organizmo intoksikacija. Rotavirusinė infekcija yra viena iš dažniausių kūdikių ir mažų vaikų viduriavimo bei hospitalizavimo priežasčių. Dažniausiai rotavirusų sukelta infekcija serga jaunesni nei 5 metų amžiaus vaikai. Sunkiausiomis ligos formomis pirmą kartą serga 3–35 mėnesių kūdikiai ir vaikai. Vyresni vaikai ir suaugę asmenys gali sirgti ir pakartotinai, tačiau lengvesnėmis formomis arba be klinikinių ligos požymių. Rotavirusinė infekcija yra lengvai plintanti užkrečiamoji liga, todėl dažni šeiminiai ligos protrūkiai. Lietuvoje didžiausi sergamumo rotavirusine infekcija rodikliai yra vaikų iki 3 metų amžiaus grupėje (2017 metais sergamumo rodiklis buvo 2263,7 atvejo 100 tūkst. gyventojų), vyresni vaikai ir suaugusieji serga rečiau arba yra besimptomiai infekcijos nešiotojai. Rotavirusinės infekcijos diagnostika Lietuvoje pradėta 1996 metais, o privaloma šios ligos epidemiologinė priežiūra – 1998 metais. Lietuvoje 1998–2017 metais stebima sergamumo rotavirusiniu enteritu didėjimo tendencija, atitinkamai nuo 9,5 atvejo 100 tūkst. gyventojų iki 137,9 atvejo 100 tūkst. gyventojų. Kasmet vidutiniškai registruojama 3500 rotavirusinio enterito atvejų, iš jų apie 97 proc. hospitalizuojami. 2010 ir 2015 metais buvo registruota po vieną mirties nuo rotavirusinės infekcijos atvejį.
2009 metais PSO rekomendavo į nacionalines skiepijimo programas įsitraukti skiepijimus nuo rotavirusinės infekcijos. Rotavirusinės infekcijos vakcinos suteikia 95 proc. apsaugą nuo sunkių rotavirusinės infekcijos ligos formų. Nors skiepijimų įtaka sergamumui gali skirtis dėl cirkuliuojančių virusų serotipų, atliktų tyrimų rezultatų duomenimis, vakcinacija efektyviai apsaugo nuo sunkių infekcijos formų pirmuosius dvejus gyvenimo metus iki 85 proc.
Rotavirusinė infekcija yra aktuali problema ne tik sveikatos priežiūros, bet ir socialiniu požiūriu, dėl didelio sergamumo bei ekonominių nuostolių, kuriuos lemia dažni apsilankymai pas gydytojus, hospitalizacija ir sergančių vaikų tėvų (globėjų) laikinas nedarbingumas. Be to, ši infekcija yra viena iš dažniausių hospitalinių infekcijų sveikatos priežiūros įstaigose.

25. Pagal socialinius ir ekonominius nuostolius gripas ir kitos ūminės viršutinių kvėpavimo takų infekcijos pirmauja tarp visų užkrečiamųjų ligų. Kasmet pasaulyje gripu suserga apie 5–10 proc. suaugusiųjų ir 20–30 proc. vaikų. PSO, Europos Komisija, ELPKC akcentuoja, kad ypač svarbu didinti rizikos grupių skiepijimo nuo gripo aprėptis. Nuo 2007 metų pradėjus valstybės lėšomis skiepyti rizikos grupių asmenis, 65 metų ir vyresnių asmenų skiepijimo nuo gripo aprėptys Lietuvoje padidėjo nuo 12,5 proc. (2007–2008 metų gripo sezonas) iki 24,1 proc. (2016–2017 metų gripo sezonas). Tuo tarpu PSO rekomenduoja, kad kiekvieno gripo sezono metu būtų paskiepijama ne mažiau kaip 75 proc. 65 metų ir vyresnio amžiaus žmonių, taip pat ir tų, kurie serga lėtinėmis ligomis, nepaisant jų amžiaus.
PSO nėščiąsias išskiria kaip prioritetinę rizikos grupę, nors šios grupės skiepijimo aprėptys yra mažiausios. Nuo 2011 metų Lietuvoje pradėjus valstybės lėšomis skiepyti nėščiąsias, besiskiepijančių padaugėjo nuo 0,05 proc. (2011–2012 metų gripo sezonas) iki 2,2 proc. (2017–2018 metų gripo sezonas). Nėščiųjų skiepijimo aprėpčių didėjimui įtakos turėjo PSO inicijuota šviečiamoji programa tarp nėščiųjų ir sveikatos priežiūros specialistų.
Visos Lietuvos gyventojų populiacijos skiepijimo aprėptys siekia 7–8 proc. Viena iš nepakankamų

skiepijimo nuo gripo aprėpčių priežasčių – klaidingas ir neigiamas sveikatos priežiūros darbuotojų požiūris į skiepus.

26. ELPKC duomenimis, invazine meningokokine infekcija dažniausiai serga kūdikiai ir vaikai iki 5 metų amžiaus. ES sergamumo invazine meningokokine infekcija rodiklis svyruoja nuo 0,1 iki 2,4 atvejų 100 tūkst. gyventojų. ES, kaip ir Lietuvoje, vyraujantis yra meningokokų B tipas.
Lietuvoje sergamumas invazine meningokokine infekcija yra didesnis nei vidutinis ES sergamumo rodiklis bei daugelio kitų šalių sergamumo rodiklius. Lietuvoje 2017 metais buvo užregistruotas 81 invazinės meningokokinės infekcijos atvejis (sergamumo rodiklis – 2,9 atvejų 100 tūkst. gyventojų), iš jų – 11 mirties atvejų (13,6 proc.).
Pirmoji vakcina nuo dažniausiai pasitaikančios B tipo meningokokinės infekcijos Europos vaistų agentūroje užregistruota 2013 metais.

27. Pneumokokinė infekcija yra viena pagrindinių sergamumo ir mirtingumo priežasčių pasaulyje, kurių galima išvengti skiepijant kūdikius ir vaikus.
Didžiausias sergamumas pneumokokine infekcija registruojamas vaikų iki 2 metų ir vyresnių nei 65 metų amžiaus žmonių grupėse. 2016 metais vaikų iki 1 metų amžiaus sergamumas ES siekė 11,9 atvejų 100 tūkst. gyventojų, o 65 metų ir vyresnių asmenų – 15,8 atvejų 100 tūkst. gyventojų. Sergamumas pneumokokine infekcija ES šalyse 2016 metais svyravo nuo 0,2 iki 14,9 atvejo 100 tūkst. gyventojų.
2017 metais Lietuvoje užregistruoti 76 pneumokokinės infekcijos atvejai (2,7 atvejų 100 tūkst. gyventojų), 2016 metais – 56 atvejai (2,0 atvejų 100 tūkst. gyventojų).
Nuo 2014 metų spalio mėnesio į skiepijimų kalendorių buvo įtraukti kūdikių ir vaikų skiepijimai nuo pneumokokinės infekcijos. Per keletą metų pasiektos gana didelės skiepijimų aprėptys (trimis pneumokokinės infekcijos dozėmis) – 82,5 ir 81,6 proc. atitinkamai 2017 ir 2016 metais.
Be to, 2017 metais šalyje nuo pneumokokinės infekcijos paskiepyti 3155 suaugusieji ir 1732 vaikai, priklausantys rizikos grupei (atitinkamai 2016 metais – 5507 ir 5818).

28. Pasaulyje gimdos kaklelio vėžys užima ketvirtą vietą tarp dažniausiai pasitaikančių vėžio formų ir sudaro 12 proc. visų moterų vėžinių susirgimų. PSO duomenimis, kiekvienais metais pasaulyje gimdos kaklelio vėžiu suserga apie 530 tūkst. moterų, iš jų apie 266 tūkst. miršta. Lietuvoje sergamumas gimdos kaklelio vėžiu didžiausias iš visų šiaurinėje Europos dalyje esančių šalių, sergamumo rodiklis siekia 30 atvejų 100 tūkst. gyventojų, o mirtingumo – 7 atvejus 100 tūkst. gyventojų. PSO duomenimis, Lietuva 2020 metais buvo viena iš penkių didžiausius sergamumo gimdos kaklelio vėžiu ir mirtingumo nuo šios ligos rodiklius turinčių valstybių Europos Sąjungoje. Įrodyta, kad 16 ir 18 tipų žmogaus papilomos virusų infekcija sąlygoja apie 70 proc. visų gimdos kaklelio vėžio atvejų. Atsižvelgiant į tai, skiepijant žmogaus papilomos viruso vakcinomis, kurios apsaugo nuo 16 ir 18 tipų žmogaus papilomos viruso, galima išvengti 70 proc. visų gimdos kaklelio vėžio atvejų. ŽPV sukelia ne tik gimdos kaklelio vėžį, bet ir kitas onkologines ligas – išangės ir tiesiosios žarnos (90 proc.), išorinių lytinių organų (70 proc.), varpos, burnos ertmės ir ryklės vėžį, gimdos kaklelio, lytinių organų ikivėžinius pakitimus ir lytinių organų karpas ne tik moterims, bet ir

vyrams. Tyrimų duomenimis, ŽPV vakcinos yra 100 proc. efektyvios prieš 16 ir 18 ŽPV tipų sukeltus ikivėžinius gimdos kaklelio pokyčius, 90 proc. efektyvios apsaugant nuo lytinių organų karpų bei ikivėžinių varpos ligų, 78 proc. efektyvios apsaugant nuo išangės ligų.
Nuo 2016 m. rugsėjo 1 d. nuo žmogaus papilomos viruso infekcijos skiepijamos 11 metų mergaitės. 2019 m. pagal Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepijimų kalendorių žmogaus papilomos viruso vakcinos pirmąja doze Lietuvoje pasiskiepijo 64,36 proc. 11 m. ir 77,19 proc. 12 m. amžiaus mergaičių. 2020 m. skiepijimo aprėptys sumažėjo iki 61,64 proc. 11 m. ir 76,10 proc. 12 m. amžiaus mergaičių grupėje.
Įrodyta, kad skiepijant abi lytis, žmogaus papilomos viruso sukeliamų ligų mastas yra mažesnis negu skiepijant vien moteris, skiepijant ir berniukus galima ženkliai sumažinti moterų mirtingumą nuo ŽPV sąlygotų susirgimų. Lyčiai neutrali žmogaus papilomos viruso vakcinacija taikoma 58 pasaulio šalyse. Europos Komisija 2021 metų 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 apimtis iki 2030 metų.
Punkto pakeitimai:
Nr. V-1868, 2022-12-15, paskelbta TAR 2022-12-15, i. k. 2022-25641

III SKYRIUS
PROGRAMOS TIKSLAI IR UŽDAVINIAI

29. Programos tikslai:

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

29.2. užtikrinti skiepijimo saugumą, efektyvumą ir prieinamumą.

30. Programos uždaviniai:

30.1. vykdant skiepijimus pagal skiepijimų kalendorių bei vaikų ir suaugusiųjų skiepijimą nuo užkrečiamųjų ligų teisės aktų nustatyta tvarka užtikrinti palankią vakcinomis valdomų užkrečiamųjų ligų epideminę situaciją;

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

30.3. mažinti užkrečiamųjų ligų ir jų komplikacijų riziką pažeidžiamose gyventojų grupėse.

IV SKYRIUS
SIEKIAMI REZULTATAI

31. 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.

32. Siekiami rezultatai:

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

32.2. mažinti kokliušo, difterijos, stabligės, B tipo Haemophilus influenzae, pneumokokinės infekcijos, žmogaus papilomos viruso infekcijos, rotavirusinės infekcijos, B tipo meningokokinės infekcijos, gripo naštą gyventojų sveikatai (sergamumą, mirtingumą, komplikacijų dažnį, hospitalizacijos apimtis ir kt.);

32.3. 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;

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

V SKYRIUS
PROGRAMOS VERTINIMO KRITERIJAI

33. Programos įgyvendinimo vertinimo kriterijai:

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

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

33.3. rizikos grupių skiepijimo aprėptys šalyje ir kiekvienoje savivaldybėje;

33.4. į skiepijimų kalendorių įtrauktas skiepijimas naujomis vakcinomis.

VI SKYRIUS
PROGRAMOS ĮGYVENDINIMAS IR KOORDINAVIMAS

34. Programos įgyvendinimo priemonės ir preliminarus lėšų poreikis pateiktas 3 priede.

35. Programa finansuojama iš jai skirtų Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšų.

36. Programą įgyvendina:

36.1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija;

36.2. Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Programos nepriklausomų ekspertų (patarėjų, konsultantų) grupė;

36.3. Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos;

36.4. VVKT;

36.5. ULAC;

36.6. Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros laboratorija;

36.7. Higienos institutas;

36.8. savivaldybių visuomenės sveikatos biurai;

36.9. asmens sveikatos priežiūros įstaigos;

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

37. Programos įgyvendinimą koordinuoja Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija.

_____

part_6f8aad04b3a54581926d87474c3643bd_end

Nacionalinės imunoprofilaktikos
2019–2023 metų programos
1 priedas

LIETUVOS RESPUBLIKOS VAIKŲ PROFILAKTINIŲ SKIEPIJIMŲ KALENDORIAUS VAKCINŲ SKIEPIJIMŲ APRĖPTYS LIETUVOJE 2003–2017 METAIS*

Užkrečiamoji liga (amžiaus grupė)
Skiepijimų aprėptys (procentais)

2003
2004
2005
2006
2007
2008
2009
2010
2011
2012
2013
2014
2015
2016
2017

BCG (naujagimiai)
99,4
98,9

99,4
99,4
99,3
99,3
99,5
98,9
97,8
97,9
98,2
97,7
97,2
97,7
97,3

Hepatitas B (naujagimiai)
99,4
98,5
99
99,4
99
99,1
99
98,3
95,7
93,2
97,7
97,4
97,3
97,1
96,4

Kokliušas, difterija, stabligė (1 metai)
94,2
93,9
94
94,1
94,9
95,8
97,4
94,8
92,4

92,8
93,2
92,9
93,5
94,1
93,7

Poliomielitas (1 metai)
97,0
96,4
97,3
97,3
97,8
95,8
97,4
94,8
92,4
92,8
93,2
92,9
93,5
94,1
93,7

Tymai, epideminis parotitas, raudonukė (2 metai)
97,7
97,7
97,2
96,6
96,9
97,0
97,0
96,1
93,7
93,4
93,3
93,4
94,2
93,7
93,5

Pneumokokinė infekcija (1 metai)

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

30,1

81,6

82,5

Žmogaus papilomos infekcija (11 metų)

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

12,5

34,5

* Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro duomenys

---

part_f243a60c11684461ae3c1e372725e5f2_end

Nacionalinės imunoprofilaktikos

2019–2023 metų programos

2 priedas

SERGAMUMAS VAKCINOMIS VALDOMOMIS UŽKREČIAMOSIOMIS LIGOMIS, NUO KURIŲ SKIEPIJAMA PAGAL LIETUVOS RESPUBLIKOS VAIKŲ PROFILAKTINIŲ SKIEPIJIMŲ KALENDORIŲ, 2001–2017 METAIS*

Užkrečiamoji liga

Atvejų skaičius (sergamumo rodiklis 100 tūkst. gyventojų)

2001

2002

2003

2004

2005

2006

2007

2008

2009

2010

2011

2012

2013

2014

2015

2016

2017

Difterija

0

3 (0,09)

0

0

0

0

0

2 (0,06)

0

0

1 (0,03)

0

0

0

0

0

0

Kokliušas

162 (4,65)

23 (0,67)

5 (0,14)

48 (1,42)

64 (1,87)

6 (0,18)

17 (0,50)

51 (1,51)

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)

Stabligė

1 (0,03)

1 (0,03)

4 (0,12)

1 (0,03)

4 (0,12)

3 (0,09)

1 (0,03)

1 (0,03)

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)

Poliomielitas

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

Tymai

7 (0,20)

103 (2,98)

1 (0,03)

1 (0,03)

1 (0,03)

1 (0,03)

0

1 (0,03)

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)

Epideminis parotitas

466 (13,36)

226 (6,54)

285 (8,23)

279 (8,10)

101 (2,95)

74 (2,17)

81 (2,39)

82 (2,44)

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)

Raudonukė

458 (13,13)

277 (8,02)

170 (4,91)

93 (2,70)

118 (3,44)

110 (3,23)

13 (0,38)

0

0

2 (0,06)

0

0

2 (0,07)

0

0

0

0

Hepatitas B

382 (10,95)

274 (7,93)

175 (5,10)

187 (5,51)

141 (4,21)

107 (3,26)

84 (2,59)

90 (2,81)

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)

B tipo Haemophilus influenzae

15 (0,43)

16 (0,46)

4 (0,12)

8 (0,23)

22 (0,64)

11 (0,32)

26 (0,77)

4 (0,12)

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)

Meningokokinė infekcija

77 (2,21)

66 (1,9)

73 (2,11)

92 (2,67)

81 (2,36)

77 (2,26)

66 (1,95)

68 (2,02)

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)

Pneumokokinė infekcija
1 (0,03)
0
0
1 (0,03)
36 (1,05)
13 (0,38)
32 (0,95)
18 (0,53)
16 (0,48)
10 (0,30)
9 (0,28)
7 (0,23)
17 (0,6)
7 (0,2)
25 (0,9)
56 (2,0)
76 (2,7)

* Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro duomenys

_____

part_0bebd1a349894f919d53aa705789fca6_end

Nacionalinės imunoprofilaktikos
2019–2023 metų programos
3 priedas

Nacionalinės imunoprofilaktikos 2019–2023 metų programos įgyvendinimo priemonių 2019–2021 metų planas

Uždavinys
Priemonės

Atsakingi vykdytojai
Vykdymo terminas
Preliminarus lėšų poreikis, tūkst. eurų

2019 metais
2020 metais
2021 metais
Iš viso

1. 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
1.1. centralizuotai įsigyti imuninius vaistinius preparatus ir švirkštus Nacionalinei imunoprofilaktikos 2019–2023 metų programai (toliau – Programa) vykdyti
Sveikatos apsaugos ministerija, Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos
2019–2021 metai
12300
13300
14800
40400

1.2. planuoti, vertinti imuninių vaistinių preparatų ir švirkštų poreikį Programai vykdyti ir jį teikti Valstybinei ligonių kasai prie Sveikatos apsaugos ministerijos
Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras
2019–2021 metai
–
–
–
–

1.3. organizuoti aprūpinimą vakcinomis skiepijimus atliekančias asmens sveikatos priežiūros įstaigas. Vykdyti profilaktinius skiepijimus pagal Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepijimų kalendorių; suaugusiuosius, vyresnius nei 25 metų asmenis, skiepyti nuo difterijos ir stabligės kas dešimt metų; asmenis, nukentėjusius nuo pasiutusių bei įtariamai pasiutusių gyvūnų, skiepyti nuo pasiutligės; traumas patyrusius asmenis skiepyti nuo stabligės (stabligės toksoidą turinčiu imuniniu vaistiniu preparatu)
Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos, asmens sveikatos priežiūros įstaigos
2019–2021 metai
–
–
–

–

1.4. svarstyti skiepijimo nuo vėjaraupių įtraukimą į Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepijimų kalendorių
Sveikatos apsaugos ministerija, Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos, asmens sveikatos priežiūros įstaigos
2021 metai
–
–
1.1 p.
1.1 p.

1.5. svarstyti skiepijimo nuo hepatito B taktikos pakeitimą, pereinant prie rizikos grupėms priklausančių naujagimių skiepijimo ir universalios kūdikių vakcinacijos (skiepijant šešiavalente kokliušo, difterijos, stabligės, poliomielito, B tipo Haemophilus influenzae ir hepatito B vakcina)
Sveikatos apsaugos ministerija, Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos, asmens sveikatos priežiūros įstaigos
2019 metai
1.1 p.
1.1 p.
1.1 p.
1.1 p.

1.6. reguliariai vertinti naujų vakcinų įtraukimą į Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepijimų kalendorių ar naujas rizikos grupes
Sveikatos apsaugos ministerija, Programos nepriklausomų ekspertų (patarėjų, konsultantų) grupė
2019–2021 metai
–
–
–
–

1.7. informuoti apie skiepijimus šias pagrindines tikslines gyventojų grupes (bendroji populiacija, asmens ir visuomenės sveikatos specialistai, žiniasklaida); organizuoti tikslinių grupių požiūrio į skiepijimus stebėseną (periodinių gyventojų apklausų būdu)
Sveikatos apsaugos ministerija, Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, savivaldybių visuomenės sveikatos biurai
2019–2021 metai
–
–

–
–

1.8. 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
Sveikatos apsaugos ministerija, Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos, savivaldybių visuomenės sveikatos biurai, asmens sveikatos priežiūros įstaigos
2019–2021 metai
–
–
–
–

1.9. vykdyti asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų specialistų mokymus skiepijimais valdomų užkrečiamųjų ligų epidemiologinės priežiūros, kontrolės, imunoprofilaktikos klausimais
Sveikatos apsaugos ministerija, Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos, asmens sveikatos priežiūros įstaigos
2019–2021 metai
–
–
–
–

1.10. įtraukti suaugusiųjų skiepijimą (skiepijimai nuo difterijos ir stabligės, rizikos grupių skiepijimai nuo pneumokokinės infekcijos) į paslaugų, už kurias mokamas skatinamasis priedas, sąrašą
Sveikatos apsaugos ministerija, Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras
2019–2021 metai
100
100
100
300

1.11. sudaryti Programos Nepriklausomų ekspertų (patarėjų, konsultantų) grupę
Sveikatos apsaugos ministerija, Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas
2019 metai
–
–
–

–

1.12. vertinti Programos priemonių vykdymo eigą ir teikti siūlymus dėl jos tobulinimo
Sveikatos apsaugos ministerija, Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos, asmens sveikatos priežiūros įstaigos
2019–2021 metai
–
–
–
–

1.13. vertinti galimybę vakcinoms, įsigyjamoms už valstybės lėšas, taikyti kompensuojamųjų vaistų įsigijimo modelį, atsisakant arba iš dalies atsisakant centralizuotų vakcinų pirkimų
Sveikatos apsaugos ministerija, Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras
2019–2021 metai
–
–
–
–

1.14. sukurti gyventojų imunoprofilaktikos registrą (informacinę sistemą), sudarant galimybę integruoti duomenis į e. sveikatos sistemą
Sveikatos apsaugos ministerija, Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras
2019–2021 metai
100
100
100
300

1.15. nustatyti vakcinų įtraukimo į Programą vertinimo tvarką
Sveikatos apsaugos ministerija, Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras
2019–2020 metai
–
–
–
–

1.16. vertinti naujai įtraukiamų vakcinų į Programą ekonominį efektyvumą
Sveikatos apsaugos ministerija, Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos,

Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos
2019–2020 metai
–
–
–
–

1.17. parengti Lietuvos Respublikos skiepijimų kalendorių, apimantį vaikų ir suaugusiųjų skiepijimus
Sveikatos apsaugos misterija
2020 metai
–
–
–
–

2. Sustiprinti vakcinomis valdomų užkrečiamųjų ligų epidemiologinę priežiūrą ir skiepijimo aprėpčių stebėseną
2.1. įvertinti užkrečiamųjų ligų, nuo kurių skiepijama (hepatito B, difterijos, stabligės, kokliušo, B tipo Haemophilus influenzae infekcijos, pneumokokinės infekcijos, poliomielito (ūmaus vangaus paralyžiaus), tymų, raudonukės, epideminio parotito, gripo), epidemiologinės priežiūros sistemą (atvejų išaiškinimą (diagnostiką), informavimą, duomenų tvarkymą, analizę, interpretavimą, naudojimą ir keitimąsi su epidemiologinėje priežiūroje dalyvaujančiomis ir kitomis institucijomis
Sveikatos apsaugos ministerija, Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros laboratorija, Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos, asmens sveikatos priežiūros įstaigos
2019–2021 metai
–
–
–
–

2.2. vykdyti skiepijimo aprėpčių stebėseną (monitoringą), analizę ir kontrolę
Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos, asmens sveikatos priežiūros įstaigos
2019–2021 metai
–
–
–
–

2.3. vykdyti nepageidaujamų reakcijų į skiepus priežiūrą
Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos, Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos, asmens sveikatos priežiūros įstaigos
2019–2021 metai
–
–
–
–

2.4. atlikti seroepidemiologinius skiepijimais valdomų užkrečiamųjų ligų tyrimus, pirmiausiai – išnaikinamų ligų (1 ir 3 tipų poliomielito, tymų, raudonukės)
Sveikatos apsaugos ministerija, Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros laboratorija, Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos, asmens sveikatos priežiūros įstaigos
2019–2021 metai
–
–
–
–

2.5. įvertinti Europos kokliušo laboratorijų tinklo (EUpert-LabNet) Lietuvos suaugusių asmenų seroepidemiologinių tyrimų rezultatus bei pateikti rekomendacijas kokliušo valdymui gerinti
Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros laboratorija, Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos
2019 metai
–
–
–
–

2.6. peržiūrėti ir papildyti teisės aktus, reglamentuojančius tymų ir raudonukės epidemiologinę priežiūrą, profilaktiką ir kontrolę
Sveikatos apsaugos ministerija, Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros laboratorija
2019 metai
–
–
–

–

2.7. atlikti vaikų nepaskiepijimo priežasčių nustatymo tyrimą, parengti rekomendacijas skiepijimo aprėptims didinti
Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras
2019–2020 metai
–
–
–
–

2.8. stiprinti invazinių bakterinių infekcijų (meningokokinė, pneumokokinė, Haemophilus influenzae infekcijos) laboratorinę priežiūrą ir užtikrinti sukėlėjų tipavimą ir (ar) genotipavimą
Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros laboratorija, Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos
2019–2021 metai
–
–
–
–

2.9. atlikti gripo vakcinacijos aprėpčių didinimui taikomų intervencijų veiksmingumo vertinimą
Higienos institutas, Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos
2019–2021 metai
–
–
–
–

2.10. atlikti skiepijimo efektyvumo vertinimą, pirmiausiai – B tipo meningokokinės infekcijos
Sveikatos apsaugos ministerija, Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos,
2021 metai
–
–
–
–

3. Mažinti užkrečiamųjų ligų ir jų komplikacijų riziką pažeidžiamose gyventojų grupėse
3.1. sudaryti galimybę pasiskiepyti nuo gripo didesniam asmenų, priklausančių rizikos grupėms (65 metų ir vyresni asmenys; asmenys, sergantys lėtinėmis ligomis; asmenys, gyvenantys slaugos ir globos įstaigose; sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojai; nėščiosios), skaičiui
Sveikatos apsaugos ministerija, Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos, asmens sveikatos priežiūros įstaigos
2019–2021 metai
1.1 p.
1.1 p.
1.1 p.
1.1 p.

3.2. įvertinus tarptautinių organizacijų rekomendacijas, mokslo įrodymus, papildyti gripo rizikos grupių, kurioms priklausantys asmenys skiepijami valstybės lėšomis, sąrašą bei atitinkamai koreguoti teisės aktus
Sveikatos apsaugos ministerija, Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras
2019 metai
1.1 p.
1.1 p.
1.1 p.
1.1 p.

3.3. skiepyti rizikos grupių asmenis (vaikus ir suaugusiuosius) nuo pneumokokinės infekcijos
Sveikatos apsaugos ministerija, Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos, asmens sveikatos priežiūros įstaigos
2019–2021 metai
1.1 p.
1.1 p.
1.1 p.
1.1 p.

3.4. svarstyti 65 metų ir vyresnių asmenų skiepijimą nuo pneumokokinės infekcijos
Sveikatos apsaugos ministerija, Programos nepriklausomų ekspertų (patarėjų, konsultantų) grupė
2020 metai
–
1.1 p.
1.1 p.
1.1 p.

3.5. nustatyti erkinio encefalito rizikos grupes, svarstyti jų skiepijimo galimybes
Sveikatos apsaugos ministerija, Programos nepriklausomų ekspertų (patarėjų, konsultantų) grupė
2020 metai
–
1.1 p.
1.1 p.
1.1 p.

_____

part_9b51768e1021458cae87029c647773a9_end

Nacionalinės imunoprofilaktikos
2019–2023 metų programos
4 priedas

CENTRALIZUOTAI ĮSIGYJAMŲ IMUNINIŲ VAISTINIŲ PREPARATŲ NACIONALINEI IMUNOPROFILAKTIKOS 2019–2023 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

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

2.6.
tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina
tymų poekspozicinei profilaktikai pagal indikacijas

2.7.
Imuniniai vaistiniai preparatai, numatyti Nacionalinėje imunoprofilaktikos 2019–2023 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.
Vakcina su kokliušo komponentu
Nėščiųjų vakcinacijai. Vadovaujantis Lietuvos akušerių ginekologų draugijos rekomendacijomis

_____

Priedo pakeitimai:
Nr. V-322, 2019-03-13, paskelbta TAR 2019-03-13, i. k. 2019-04049
Nr. V-306, 2021-02-15, paskelbta TAR 2021-02-15, i. k. 2021-02801
Nr. V-1868, 2022-12-15, paskelbta TAR 2022-12-15, i. k. 2022-25641
Nr. V-540, 2023-05-08, paskelbta TAR 2023-05-08, i. k. 2023-08764

Pakeitimai:

1.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-322, 2019-03-13, paskelbta TAR 2019-03-13, i. k. 2019-04049
Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. sausio 28 d. įsakymo Nr. V-115 "Dėl Nacionalinės imunoprofilaktikos 2019-2023 metų programos patvirtinimo" pakeitimo

2.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-306, 2021-02-15, paskelbta TAR 2021-02-15, i. k. 2021-02801
Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. sausio 28 d. įsakymo Nr. V-115 „Dėl Nacionalinės imunoprofilaktikos 2019–2023 metų programos patvirtinimo“ pakeitimo

3.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-1171, 2022-06-29, paskelbta TAR 2022-06-29, i. k. 2022-13986
Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. sausio 28 d. įsakymo Nr. V-115 „Dėl Nacionalinės imunoprofilaktikos 2019–2023 metų programos patvirtinimo“ pakeitimo

4.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. V-1868, 2022-12-15, paskelbta TAR 2022-12-15, i. k. 2022-25641

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. sausio 28 d. įsakymo Nr. V-115 „Dėl Nacionalinės imunoprofilaktikos 2019–2023 metų programos patvirtinimo“ pakeitimo

5.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. V-540, 2023-05-08, paskelbta TAR 2023-05-08, i. k. 2023-08764

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. sausio 28 d. įsakymo Nr. V-115 „Dėl Nacionalinės imunoprofilaktikos 2019–2023 metų programos patvirtinimo“ pakeitimo

part_fccbed972ace47c3b8a035537857d450_end