



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 stabilgės 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 pavieniems 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 skiepėjimai 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 skiepėjimų programų vykdymo nuostatos:

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

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

II SKYRIUS SITUACIJOS ANALIZĖ

10. Sėkmingas ilgalaikių skiepėjimų 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. Vykdamas profilaktinius skiepėjimus 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 antimikrobiniais preparatams, vakcinacija pripažįstama kaip veiksminga priemonė ne tik kovojant su užkrečiamosiomis ligomis, jų komplikacijomis ir mirtimis, bet ir mažinant antibiotikų vartojimą bei mikroorganizmų atsparumą antimikrobiniais vaistams.

12. Lietuvoje imunoprofilaktikos programa įgyvendinama nuo 1992 metų, per tą laiką keletą kartų keitėsi Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepėjimų kalendorius (toliau – skiepėjimų 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 skiepėjimai nuo pneumokokinės infekcijos;

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

12.3. nuo 2015 m. gruodžio mėn. skiepjami 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 skiepėjimų kalendorių įtraukti kūdikių skiepėjimai nuo B tipo meningokokinės infekcijos;

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

13. Pagal Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepimų kalendorių, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. rugpjūčio 29 d. įsakymu Nr. V-955 „Dėl Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepimų kalendoriaus patvirtinimo“, naujagimiai, kūdikiai ir vaikai skiepjami 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 skiepjami asmenys, nukentėję nuo pasiutusių ar įtariamai pasiutusių gyvūnų. Nuo 2007 metų nuo gripo valstybės lėšomis skiepjami gripo rizikos grupėms priklausantys asmenys. Nuo 2009 metų vykdomi planiniai suaugusiųjų skiepimai nuo difterijos ir stabligės. 2007–2011 metais įgyvendintas hemodializuojamų ligonių skiepimas nuo hepatito B.

14. Skiepiant pagal skiepimų kalendorių iki 2009 metų buvo pasiektos pakankamai didelės skiepimų aprėptys (94–99 proc. paskiepytų įvairiose amžiaus grupėse) (1 priedas), leidžiančios suvaldyti užkrečiamąsias ligas, nuo kurių skiepijama. Vėliau pastebėtas nežymus skiepimo aprėpties mažėjimas. Daugeliui užkrečiamųjų ligų dėl vakcinacijos tapus retomis, kyla abejonės tėvams, o kartais ir sveikatos priežiūros specialistams dėl skiepimų 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 skiepimais 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 nepageidaujamos reakcijos 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) ir Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centrui (toliau – ULAC). 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 VVKT pranešti apie nepageidaujamą reakciją į imuninį vaistinį preparatą. Kasmet ULAC registruojama 50–80 nepageidaujamų reakcijų į imuninius vaistinius preparatus.

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 vakcinės doze, 3 proc. skiepyti 2 vakcinės dozėmis ir 1 proc. asmenų nežinojo savo skiepimo 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 skiepimą nuo poliomieličio siekiama pašalinti susirgimus poliomieličiu ir visiškai sustabdyti poliomieličio viruso cirkuliaciją. Per pastaruosius 10 metų nuo Europos regiono, tarp jų ir Lietuvos, paskelbimo laisvu nuo poliomieličio, Europos regione neužregistruota šio poliomieličio viruso perdavimo atvejų. Tačiau kol viruso cirkuliacija pasaulyje nėra sustabdyta, dėl vakcinacijos apimčių mažėjimo regione ir šalyje išlieka įvežtinių poliomieličio atvejų ir viruso plitimo rizika.

PSO ir ELPKC duomenimis, 2017 metais pasaulyje užregistruoti 22 susirgimai (2016 metais – 37), sukelti 1 tipo poliomieličio viruso. Poliomieličio atvejų užregistruota Afganistane (14 atvejų) ir Pakistane (8 atvejai).

Europos 2015–2020 metų vakcinacijos veiksnių plane valstybėms narėms nurodoma, kad norint išsaugoti laisvos nuo poliomieličio šalies būklę, svarbu išlaikyti dideles skiepimo aprėptis bei užtikrinti imigrantų bei keliautojų iš endeminių šalių bei vietinių gyventojų, vykstančių į endemines teritorijas, skiepimus.

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 vykde 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 skiepimai nuo difterijos pradėti nuo 1956 metų. Skiepimų 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 skiepimo aprėptys nėra pakankamos.

22. Per pastaruosius dešimt metų vidutiniškai užregistruojama po 2 stabilgės 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 stabilgės 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 besimptomė 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 vakcinų 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 skiepavimo programas įsitraukti skiepavimus nuo rotavirusinės infekcijos. Rotavirusinės infekcijos vakcinos suteikia 95 proc. apsaugą nuo sunkių rotavirusinės infekcijos ligos formų. Nors skiepavimų 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 susergera apie 5–10 proc. suaugusiųjų ir 20–30 proc. vaikų. PSO, Europos Komisija, ELPKC akcentuoja, kad ypač svarbu didinti rizikos grupių skiepavimo nuo gripo aprėptis. Nuo 2007 metų pradėjus valstybės lėšomis skiepyti rizikos grupių asmenis, 65 metų ir vyresnių asmenų skiepavimo 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 nėsčiausias išskiria kaip prioritetinę rizikos grupę, nors šios grupės skiepavimo aprėptys yra mažiausios. Nuo 2011 metų Lietuvoje pradėjus valstybės lėšomis skiepyti nėsčiausias, besiskiepijančių padaugėjo nuo 0,05 proc. (2011–2012 metų gripo sezonas) iki 2,2 proc. (2017–2018 metų gripo sezonas). Nėsčiųjų skiepavimo aprėpties didėjimui įtakos turėjo PSO inicijuota šviečiamoji programa tarp nėsčiųjų ir sveikatos priežiūros specialistų.

Visos Lietuvos gyventojų populiacijos skiepavimo aprėptys siekia 7–8 proc. Viena iš nepakankamų skiepavimo nuo gripo aprėpties 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 skiepimų kalendorių buvo įtraukti kūdikių ir vaikų skiepimai nuo pneumokokinės infekcijos. Per keletą metų pasiektos gana didelės skiepimų 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.

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.

Nuo 2016 m. rugsėjo 1 d. nuo žmogaus papilomos viruso infekcijos skiepijamos 11 metų mergaitės. Skiepimų aprėptys 2016 metais buvo 12,5 proc., 2017 metais – 34,5 proc.

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 skiepavimo saugumą, efektyvumą ir prieinamumą.

30. Programos uždaviniai:

30.1. vykdant skiepavimus pagal skiepimų kalendorių bei vaikų ir suaugusiųjų skiepimą 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 skiepavimo aprėptį 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 našta gyventojų sveikatai (sergamumą, mirtingumą, komplikacijų dažnį, hospitalizacijos apimtis ir kt.);

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

32.4. tobulinti skiepijų kalendorių, įtraukiant vakcinas, kuriomis iki šiol nebuvo skiepijama (vėjaraupių vakcina), 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 skiepijų kalendorių šalyje ir kiekvienoje savivaldybėje;

33.3. rizikos grupių skiepijimo aprėptys šalyje ir kiekvienoje savivaldybėje;

33.4. į skiepijų 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.
-

**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 |
| Hepatitis 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

**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 |
| Hepatitis 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 <i>Haemophilus influenzae</i> | 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

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. Vykdyti profilaktinius skiepimus pagal Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepimų kalendorių bei vaikų ir suaugusiųjų skiepimą nuo užkrečiamųjų ligų teisės aktu 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 skiepimus atliekančias asmens sveikatos priežiūros įstaigas. Vykdyti profilaktinius skiepimus pagal Lietuvos | Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos, | 2019–2021 metai | – | – | – | – |

| Uždavinys | Priemonės | Atsakingi vykdytojai | Vykdyimo terminas | Preliminarus lėšų poreikis, tūkst. eurų | | | |
|-----------|---|---|-------------------|---|-------------|-------------|---------|
| | | | | 2019 metais | 2020 metais | 2021 metais | Iš viso |
| | Respublikos vaikų profilaktinių skiepimų kalendorių; suaugusiųjų, vyresnių 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 (stabilgės toksoidą turinčiu imuniniu vaistiniu preparatu) | asmens sveikatos priežiūros įstaigos | | | | | |
| | 1.4. svarstyti skiepavimo nuo vėjaraupių įtraukimą į Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepimų 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. |

| Uždavinys | Priemonės | Atsakingi vykdytojai | Vykdymo terminas | Preliminarus lėšų poreikis, tūkst. eurų | | | |
|-----------|--|---|------------------|---|-------------|-------------|---------|
| | | | | 2019 metais | 2020 metais | 2021 metais | Iš viso |
| | 1.5. svarstyti skiepavimo nuo hepatito B taktikos pakeitimą, pereinant prie rizikos grupėms priklausančių naujų skiepavimo ir universalios kūdikių vakcinacijos (skiepiant šešiavalente kokliušo, difterijos, stabligės, poliomielito, B tipo <i>Haemophilus influenzae</i> 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 skiepavimų kalendorių ar naujas rizikos grupes | Sveikatos apsaugos ministerija, Programos nepriklausomų ekspertų (patarėjų, konsultantų) grupė | 2019–2021 metai | – | – | – | – |

| Uždavinys | Priemonės | Atsakingi vykdytojai | Vykdymo terminas | Preliminarus lėšų poreikis, tūkst. eurų | | | |
|-----------|--|---|------------------|---|-------------|-------------|---------|
| | | | | 2019 metais | 2020 metais | 2021 metais | Iš viso |
| | 1.7. informuoti apie skiepėjimus šias pagrindines tikslines gyventojų grupes (bendroji populiacija, asmens ir visuomenės sveikatos specialistai, žiniasklaida); organizuoti tikslinių grupių požiūrio į skiepėjimus 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 skiepėjimą nuo užkrečiamųjų ligų; įtraukiant į Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepėjimų kalendorių naujas vakcinas organizuoti tikslinių gyventojų grupių informavimo apie pradedamus skiepėjimus 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 skiepėjimais valdomų užkrečiamųjų ligų epidemiologinės priežiūros, | Sveikatos apsaugos ministerija, Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie | 2019–2021 metai | – | – | – | – |

| Uždavinys | Priemonės | Atsakingi vykdytojai | Vykdymo terminas | Preliminarus lėšų poreikis, tūkst. eurų | | | |
|-----------|---|--|------------------|---|-------------|-------------|---------|
| | | | | 2019 metais | 2020 metais | 2021 metais | Iš viso |
| | kontrolės, imunoprofilaktikos klausimais | Sveikatos apsaugos ministerijos, asmens sveikatos priežiūros įstaigos | | | | | |
| | 1.10. įtraukti suaugusiųjų skiepijamą (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 | 2019–2021 metai | – | – | – | – |

| Uždavinys | Priemonės | Atsakingi vykdytojai | Vykdymo terminas | Preliminarus lėšų poreikis, tūkst. eurų | | | |
|-----------|---|---|------------------|---|-------------|-------------|---------|
| | | | | 2019 metais | 2020 metais | 2021 metais | Iš viso |
| | | ministerijos, asmens sveikatos priežiūros įstaigos | | | | | |
| | 1.13. vertinti galimybę vakcinoms, įsigyjamos 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, | 2019–2020 metai | – | – | – | – |

| Uždavinys | Priemonės | Atsakingi vykdytojai | Vykdyimo terminas | Preliminarus lėšų poreikis, tūkst. eurų | | | |
|-----------|---|--|-------------------|---|-------------|-------------|---------|
| | | | | 2019 metais | 2020 metais | 2021 metais | Iš viso |
| | | Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos | | | | | |
| | 1.17. parengti Lietuvos Respublikos skiepimų kalendorių, apimančių vaikų ir suaugusiųjų skiepimus | Sveikatos apsaugos ministerija | 2020 metai | – | – | – | – |

| Uždavinys | Priemonės | Atsakingi vykdytojai | Vykdymo terminas | Preliminarus lėšų poreikis, tūkst. eurų | | | |
|---|--|---|------------------|---|-------------|-------------|---------|
| | | | | 2019 metais | 2020 metais | 2021 metais | Iš viso |
| 2. Sustiprinti vakcinomis valdomų užkrečiamųjų ligų epidemiologinę priežiūrą ir skiepavimo aprėpčių stebėseną | 2.1. įvertinti užkrečiamųjų ligų, nuo kurių skiepijama (hepatito B, difterijos, stabligės, kokliušo, B tipo <i>Haemophilus influenzae</i> infekcijos, pneumokokinės infekcijos, poliomiélito (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 skiepavimo 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 | – | – | – | – |

| Uždavinys | Priemonės | Atsakingi vykdytojai | Vykdymo terminas | Preliminarus lėšų poreikis, tūkst. eurų | | | |
|-----------|---|--|------------------|---|-------------|-------------|---------|
| | | | | 2019 metais | 2020 metais | 2021 metais | Iš viso |
| | 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 skiepjimais valdomų užkrečiamųjų ligų tyrimus, pirmiausiai – išnaikinamų ligų (1 ir 3 tipų poliomielių, 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 | – | – | – | – |

| Uždavinys | Priemonės | Atsakingi vykdytojai | Vykdymo terminas | Preliminarus lėšų poreikis, tūkst. eurų | | | |
|-----------|---|---|------------------|---|-------------|-------------|---------|
| | | | | 2019 metais | 2020 metais | 2021 metais | Iš viso |
| | 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 tyimų 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 skiepavimo 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, | Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros laboratorija, | 2019–2021 metai | – | – | – | – |

| Uždavinys | Priemonės | Atsakingi vykdytojai | Vykdymo terminas | Preliminarus lėšų poreikis, tūkst. eurų | | | |
|--|---|--|------------------|---|-------------|-------------|---------|
| | | | | 2019 metais | 2020 metais | 2021 metais | Iš viso |
| | pneumokokinė, <i>Haemophilus influenzae</i> infekcijos) laboratorinę priežiūrą ir užtikrinti sukėlėjų tipavimą ir (ar) genotipavimą | Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos | | | | | |
| | 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 skiepavimo 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 | 3.1. sudaryti galimybę pasiskiepyti nuo gripo didesniam asmenų, priklausančių rizikos grupėms (65 metų ir vyresni | Sveikatos apsaugos ministerija, Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos, | 2019–2021 metai | 1.1 p. | 1.1 p. | 1.1 p. | 1.1 p. |

| Uždavinys | Priemonės | Atsakingi vykdytojai | Vykdymo terminas | Preliminarus lėšų poreikis, tūkst. eurų | | | |
|-------------------|---|--|------------------|---|-------------|-------------|---------|
| | | | | 2019 metais | 2020 metais | 2021 metais | Iš viso |
| gyventojų grupėse | asmenys; asmenys, sergantys lėtinėmis ligomis; asmenys, gyvenantys slaugos ir globos įstaigose; sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojai; nėščiosios), skaičiui | Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos, asmens sveikatos priežiūros įstaigos | | | | | |
| | 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, | 2019–2021 metai | 1.1 p. | 1.1 p. | 1.1 p. | 1.1 p. |

| Uždavinys | Priemonės | Atsakingi vykdytojai | Vykdymo terminas | Preliminarus lėšų poreikis, tūkst. eurų | | | |
|-----------|---|--|------------------|---|-------------|-------------|---------|
| | | | | 2019 metais | 2020 metais | 2021 metais | Iš viso |
| | | asmens sveikatos priežiūros įstaigos | | | | | |
| | 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. |

**CENTRALIZUOTAI ĮSIGYJAMŲ IMUNINIŲ VAISTINIŲ PREPARATŲ
NACIONALINEI IMUNOPROFILAKTIKOS 2019–2023 METŲ PROGRAMAI VYKDYTI
SĄRAŠAS**

| Eil. Nr. | Imuninis vaistinis preparatas | Skyrimo sąlygos |
|----------|--|--|
| 1. | Imuniniai vaistiniai preparatai skiepjimams pagal Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepimų kalendorių: | |
| 1.1. | tuberkuliozės (BCG) vakcina | skiriama pagal Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepimų kalendorių |
| 1.2. | hepatito B vakcina | |
| 1.3. | kokliušo, difterijos, stabligės, poliomielito, <i>B tipo Haemophilus influenzae</i> 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 | |
| 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 rizikos grupėms skiepyti | 65 metų ir vyresni asmenims; asmenims, sergantiems lėtinėmis ligomis; asmenims, gyvenantiems slaugos ir globos įstaigose; sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojams; nėščiosioms |
| 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 sukeltos infekcijos sezono pradžioje yra ≤12 mėn.; 2. 29–30 sav. gestacinio amžiaus neišnešiotiems |

| | | |
|--|--|---|
| | | naujagimiams, kuriems respiracinio sincitinio viruso sukeltos infekcijos sezono pradžioje yra ≤ 6 mėn.; 3. konsiliumo sprendimu – ir vyresnio gestacinio amžiaus (>30 sav.) neišnešiotiems naujagimiams, jei yra papildomų sunkios respiracinio sincitinio viruso sukeltos infekcijos rizikos veiksnių |
|--|--|---|

DETALŪS METADUOMENYS

| | |
|---|--|
| Dokumento sudarytojas (-ai) | Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija 188603472, Vilniaus g. 33, LT-01506 Vilnius, Lietuva |
| Dokumento pavadinimas (antraštė) | Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. sausio 28 d. įsakymas Nr.V-115 "Dėl Nacionalinės imunoprofilaktikos 2019-2023 metų programos patvirtinimo" |
| Dokumento registracijos data ir numeris | 2018-01-28 Nr. V-115 |
| Dokumento specifikacijos identifikavimo žymuo | ADOC-V1.0 |
| Parašo paskirtis | Vizavimas |
| Parašą sukūrusio asmens vardas, pavardė ir pareigos | MARTYNAS PUKAS, Vyriausiasis specialistas, Visuomenės sveikatos departamentas |
| Sertifikatas išduotas | LORETA AŠOKLIENĖ, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija LT |
| Parašo sukūrimo data ir laikas | 2019-01-28 13:12:39 |
| Parašo formatas | XAdES-X-L |
| Laiko žymoje nurodytas laikas | 2019-01-29 13:34:21 |
| Informacija apie sertifikavimo paslaugų teikėją | ADIC CA-A, Asmens dokumentu israsymo centras prie LR VRM LT |
| Sertifikato galiojimo laikas | 2018-12-07 - 2021-12-06 |
| Parašo paskirtis | Pasirašymas |
| Parašą sukūrusio asmens vardas, pavardė ir pareigos | Aurelijus Veryga, Ministras |
| Sertifikatas išduotas | AURELIJUS VERYGA, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija LT |
| Parašo sukūrimo data ir laikas | 2019-01-29 15:14:58 |
| Parašo formatas | XAdES-X-L |
| Laiko žymoje nurodytas laikas | 2019-01-29 15:15:52 |
| Informacija apie sertifikavimo paslaugų teikėją | ADIC CA-B, Asmens dokumentu israsymo centras prie LR VRM LT |
| Sertifikato galiojimo laikas | 2018-09-26 - 2021-09-25 |
| Informacija apie būdus, naudotus metaduomenų vientisumui užtikrinti | - |
| Pagrindinio dokumento priedų skaičius | 1 |
| Pagrindinio dokumento pridedamų dokumentų skaičius | - |
| Programinės įrangos, kuria naudojantis sudarytas elektroninis dokumentas, pavadinimas | Signa 2010 (1.2.0.v20140611-5583) |
| Informacija apie elektroninio dokumento ir elektroninio (-ių) parašo (-ų) tikrinimą (tikrinimo data) | Metadata entry "Reception date" must be specified Metadata entry "Registration No. of the reception" must be specified Metadata entry "Receiver" must be specified Metadata entry "Index of the case (volume) the document is assigned to" must be specified Visi dokumente esantys elektroniniai parašai galioja (2019-01-31) |
| Paieškos nuoroda | https://www.e-tar.lt/portal/legalAct.html?documentId=a88940c123b911e9b246d9cc49389932 |
| Papildomi metaduomenys | Nuorašą suformavo 2019-01-31 01:26:20 TAIS |