

Suvestinė redakcija nuo 2016-05-20

Įsakymas paskelbtas: TAR 2014-01-07, i. k. 2014-00061



LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

**ĮSAKYMAS
DĖL NACIONALINĖS IMUNOPROFILAKTIKOS 2014–2018 METŲ PROGRAMOS
PATVIRTINIMO**

2014 m. sausio 3 d. Nr. V-8
Vilnius

Siekdamas Lietuvos gyventojus apsaugoti nuo užkrečiamųjų ligų ir jų komplikacijų, kontroliuoti skiepijimais valdomas užkrečiamąsias ligas ir įgyvendindamas Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2012–2016 metų programos įgyvendinimo prioritetinių priemonių, patvirtintų Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2013 m. kovo 13 d. nutarimu Nr. 228, skyriaus „Įgyvendinant Lietuvos Respublikos Vyriausybės programą, rengiami arba įgyvendinami planavimo dokumentai“ poskyrio „Sveikatos apsaugos ministerija“ 3 punktą:

1. T v i r t i n u Nacionalinę imunoprofilaktikos 2014–2018 metų programą (pridedama).
2. P a v e d u įsakymo vykdymą kontroliuoti viceministrui pagal administruojamą sritį.

Sveikatos apsaugos ministras

Vytenis Povilas Andriukaitis

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos
sveikatos apsaugos ministro
2014 m. sausio 3 d. įsakymu Nr. V-8

NACIONALINĖ IMUNOPROFILAKTIKOS 2014–2018 METŲ PROGRAMA

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Visuotinai pripažinta, kad skiepėjimai yra ekonomiškai efektyviausia intervencija į visuomenės sveikatą, nepaisant to, kad šiuolaikinės vakcinos yra brangios. Skiepėjimas, siekiant suvaldyti vakcinomis valdomas užkrečiamąsias ligas, yra viena iš užkrečiamųjų ligų kontrolės prioritetinių priemonių. Sunki ekonominė situacija, tarpsektorinio bendradarbiavimo stoka, klaidingi įsitikinimai bei žinių trūkumas dažnai kelia kliūtis skiepėjimo strategijoms įgyvendinti.

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

3. Visame pasaulyje imunizacijos strategija laikoma prioritetine. 2012 m. gegužės 11 d. įvykusiame 65-oje Pasaulio sveikatos organizacijos (toliau – PSO) strateginės patariamiosios imunoprofilaktikos ekspertų grupės (toliau – ekspertų grupė) susitikime apžvelgus pasaulio šalių pasiekimus imunoprofilaktikos srityje, pripažinta, kad padaryta daug reikšmingų darbų vakcinomis valdomų ligų kontrolės srityje, tačiau pažymėta ir tai, kad dar reikia pastangų siekiant šiuos pasiekimus palaikyti ir stiprinti. Ekspertų grupė pabrėžė, jog nacionalinė politika turi būti įgyvendinama taip, kad imunoprofilaktika būtų neatsiejama pirminės sveikatos priežiūros dalis.

PSO Pasauliniame 2011–2020 vakcinacijos veiksmų plane primenama, kad skiepėjimai yra ir turėtų būti pripažįstami ne tik kaip esminė žmogaus teisės į sveikatos priežiūrą dalis, bet ir kaip asmens, visuomenės ir valdžios pareiga, nes skiepėjimai kasmet padeda išvengti 2,5 milijonų žmonių mirčių. Apsaugoti nuo vakcinomis valdomų užkrečiamųjų ligų vaikai turi geresnes galimybes save realizuoti ir klestėti. Tai tampa dar svarbiau paauglystės ir suaugusiųjų amžiuje. Gera veikianti imunoprofilaktikos sistema yra svarbi gerai veikiančios visos sveikatos apsaugos sistemos dalis, tačiau norint maksimaliai padidinti skiepėjimų naudą, negalima apsieiti be naujovių.

4. Europos Sąjungoje nacionalinių imunoprofilaktikos programų įgyvendinimą bei vakcinomis valdomų užkrečiamųjų ligų epidemiologinę priežiūrą koordinuoja Europos ligų prevencijos ir kontrolės centras, bendradarbiaudamas su PSO ir šalių narių atsakingomis institucijomis. Europos Sąjungoje vakcinomis valdomų užkrečiamųjų ligų epidemiologinę priežiūrą ir profilaktinių skiepėjimų programos vykdomos ir koordinuojamos, dalyvaujant Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro tinkluose: Europos epidemiologinės priežiūros sistemoje (*angl.* TESSy), Europos jungtiniame bendradarbiavimo dėl vakcinų tinkle VENICE (*angl.* Vaccine European New Integrated Collaboration Effort).

5. Pagrindinės skiepėjimų programų vykdymo nuostatos:

5.1. kiekvienas Europos Sąjungos pilietis turi gauti teisingą, mokslo įrodymais pagrįstą informaciją apie profilaktinius skiepėjimus;

5.2. 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.).

6. Ypač svarbu teisingai ir efektyviai informuoti visuomenę bei sveikatos priežiūros specialistus apie skiepėjimus, nes mažėjant sergamumui užkrečiamosiomis ligomis gali būti neteisingai suprantama skiepėjimų nauda ir efektyvumas, dėl to mažėtų skiepėjimų apimtys ir suvaldytos užkrečiamosios ligos vėl pasireikštų protrūkiais ir epidemijomis.

7. PSO inicijuota Išplėstinė imunizacijos programa pasaulyje įgyvendinama nuo 1974 m., kai pagrindinis tikslas buvo apsaugoti vaikus nuo 6 užkrečiamųjų ligų (difterijos, stabligės, kokliušo, tymų, poliomiellito, tuberkuliozės). Laikui bėgant į skiepėjimo programas įtraukiama vis daugiau vakcinomis valdomų užkrečiamųjų ligų, didėjo skiepėjimo apimtys, todėl šiandien daugelio šalių skiepėjimų programos apima ir skiepėjimą nuo tymų, raudonukės, epideminio parotito, hepatito B, B tipo *Haemophilus influenzae* infekcijos, daugelyje Europos Sąjungos šalių į nacionalinius skiepėjimo kalendorius jau įtrauktas skiepėjimas nuo pneumokokinės infekcijos, žmogaus papilomos viruso (toliau – ŽPV) infekcijos, kai kuriose – C tipo meningokokinės infekcijos, vėjaraupių ir t. t.

8. Nacionalinės imunoprofilaktikos programos įgyvendinimas susijęs ir su kitomis užkrečiamųjų ligų profilaktikos, epidemiologinės priežiūros ir kontrolės programomis, pavyzdžiui, Valstybinė pasirengimo gripo pandemijai programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2008 m. sausio 23 d. nutarimu Nr. 67 „Dėl Valstybinės pasirengimo gripo pandemijai programos patvirtinimo“.

9. Nacionalinė imunoprofilaktikos 2014–2018 metų programa (toliau – Programa) parengta atsižvelgiant į PSO Pasaulio imunizacijos viziją ir strategiją 2006–2015 m., priimtą 48-osios Pasaulio sveikatos asamblėjos 2005 m. gegužės 25 d. rezoliuciją, PSO vakcinacijos veiksmų planą 2011–2020 m., priimtą Pasaulio sveikatos asamblėjos 2012 m. gegužės mėn., taip pat į Europos Sąjungos teisės aktų, reglamentuojančių vakcinomis valdomų užkrečiamųjų ligų epidemiologinę priežiūrą, kontrolę ir profilaktiką, nuostatas.

II. SITUACIJOS ANALIZĖ

10. Ilgalaikių skiepėjimų programų didžiausi laimėjimai visuomenės sveikatos srityje yra rūpų išnaikinimas pasaulyje ir Europos regiono, kaip „laisvo“ nuo poliomiellito sukėlėjo, sertifikavimas. 2002 m. birželio 21 d. PSO Europos regiono Poliomiellito pašalinimo sertifikavimo komisija patvirtino, kad Europos regionas ir kiekviena šalis yra „laisvi“ nuo poliomiellito viruso – nėra siusirgimų poliomiellitu ir sustabdytas poliomiellito viruso plitimas. Vykdamat profilaktinius skiepėjimus ir užkrečiamųjų ligų epidemiologinę priežiūrą iki 2010 metų Europos regione siekta likviduoti tymus ir raudonukę. Nors Europos regiono valstybės narės šioje srityje padarė pažangą, iki numatyto termino tikslo pasiekti nepavyko, tad naujame PSO Europos regiono tymų ir raudonukės eliminavimo strateginiame plane numatyta tai įgyvendinti iki 2015 m.

11. Lietuvoje Nacionalinė imunoprofilaktikos programa įgyvendinama nuo 1992 metų, per tą laiką keletą kartų keitėsi Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepėjimų kalendorius (įtraukti kūdikių ir vaikų skiepėjimai nuo hepatito B ir B tipo *Haemophilus influenzae* infekcijos), naudojamos vis tobulesnės ir saugesnės vakcinos (inaktyvinta poliomiellito vakcina, vakcinos su neląstelinio kokliušo komponentu, kombinuotos vakcinos), gerėjo užkrečiamųjų ligų epidemiologinė priežiūra (dalyvaujama Europos Sąjungos užkrečiamųjų ligų priežiūros ir vakcinacijos tinkluose).

12. Pagal Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepėjimų kalendorių, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. gruodžio 22 d. įsakymu Nr. V-1066, naujagimiai, kūdikiai ir vaikai valstybės lėšomis skiepjami nuo tuberkuliozės, hepatito B, kokliušo, difterijos, stabligės, poliomiellito, tymų, epideminio parotito, raudonukės, B tipo *Haemophilus influenzae* infekcijos. Valstybės lėšomis traumas patyrę asmenys skiepjami nuo stabligės (aktyvi imunizacija), nuo pasiutligės skiepjami asmenys, nukentėję nuo pasiutusių ar įtariamai pasiutusių gyvūnų. Nuo 2007 metų valstybės lėšomis nuo gripo skiepjami gripo rizikos grupėms priklausantys asmenys.

Nuo 2009 metų vyresni nei 25 metų asmenys kas 10 metų skiepijami nuo difterijos ir stabligės. 2007–2011 metais buvo vykdomas dializuojamų ligonių skiepijimas nuo hepatito B. Nacionalinėje imunoprofilaktikos 2009–2013 metų programoje numatyta nuo 2011 metų pradėti visuotinį kūdikių skiepijimą konjuguota pneumokokinės infekcijos vakcina, o nuo 2012 metų – pradėti visuotinį paauglių mergaičių skiepijimą ŽPV vakcina. Šie tikslai nepasiekti, todėl siekiant Nacionalinės imunoprofilaktikos programos tęstinumo, šių tikslinių grupių skiepijimas Programoje įvardijamas kaip pirmosios svarbos priemonė. Neįgyvendintas nuostatas perkelti iš Nacionalinės imunoprofilaktikos 2009–2013 metų programos į Programą yra būtina.

13. PSO duomenimis, skiepijimo apimtims, kurių pasiekus galima valdyti užkrečiamąsias ligas, laikoma, kai paskiepijama ne mažiau kaip 90–95 proc. vaikų. Skiepijant pagal Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepijimų kalendorių iki 2009 m. buvo pasiektos pakankamai didelės skiepijimų apimtys (92–99 proc. paskiepytų įvairiose amžiaus grupėse) (1 priedas), leidžiančios suvaldyti užkrečiamąsias ligas, nuo kurių skiepijama. Tačiau 2009–2012 metais pastebėtas visų skiepijimo apimčių mažėjimas. 4,6 proc. sumažėjo 1 metų vaikų amžiaus difterijos, stabligės, kokliušo, poliomiellito ir B tipo *Haemophilus influenzae* infekcijos skiepijimo trečiaja vakcinos doze apimtys, 3,6 procentais sumažėjo dvejų metų vaikų skiepijimo nuo tymų, raudonukės, epideminio parotito apimtys.

14. Viena iš pagrindinių skiepijimo apimčių mažėjimo priežasčių – neigytvaus visuomenės požiūrio į skiepijimus stiprėjimas. 2011 metais bendros Lietuvos ir Didžiosios Britanijos rinkos ir visuomenės nuomonės tyrimų kompanijos „Baltijos tyrimai“ atliktos Lietuvos gyventojų apklausos apie skiepijimus, kurioje dalyvavo 1 009 15–74 metų amžiaus Lietuvos gyventojai, rezultatai parodė, kad tik šiek tiek daugiau nei pusė (54 procentai) Lietuvos gyventojų pritaria skiepijimui, siekiant apsisaugoti nuo užkrečiamų ligų. Didelė gyventojų dalis (64 procentai) mano, kad reikėtų daugiau dėmesio skirti visuomenės informavimui apie skiepų naudą. Kito 2013 m. Kauno technologijos universiteto Politikos ir viešojo administravimo instituto atlikto Lietuvos gyventojų požiūrio į skiepijimus tyrimo duomenimis, 5 iš 10 Lietuvos gyventojų mano, jog Lietuvoje profilaktiniai skiepai vaikams turi būti privalomi.

Daugumoje Europos Sąjungos šalių (tarp jų ir Lietuvoje) profilaktiniai skiepijimai pagal nacionalinius skiepijimų kalendarius yra rekomenduojami, tačiau būtinas tėvų (ar) globėjų sutikimas vaiką skiepyti. Kai kuriose šalyse, pavyzdžiui, Vengrijoje, skiepijimas pagal nacionalinį skiepų kalendorių yra privalomas. Kai kuriose šalyse įrašai apie atliktus skiepijimus yra privalomi ir tikrinami prieš pradedant lankyti vaikų ugdymo įstaigą, mokyklą, aukštojo mokslo įstaigą.

15. Sveikatos priežiūros specialistai formuoja visuomenės požiūrį į skiepijimus. Kad jie tai darytų tinkamai, labai svarbu, jog pačių sveikatos priežiūros specialistų požiūris būtų teigiamas, paremtas mokslo įrodymais. Lietuvoje atlikta labai mažai tyrimų apie sveikatos priežiūros specialistų požiūrį į skiepijimus, tačiau žiniasklaidoje daugėjant medicininių išsilavinimą turinčių specialistų skeptiškų pasisakymų apie skiepijimus, aiškėja, kad ši sritis, paveikta tam tikrų mitų apie skiepus ir antivakcininių judėjimų mados, tampa problematiška. Neigiamas požiūris į skiepus dažniausiai susijęs su žinių ir atsakomybės stoka. Nepriimtina susidariusi padėtis, kad kai kurie sveikatos priežiūros specialistai, būdami nacionalinės sveikatos sistemos dalyviais, iš esmės ignoruoja vieną šios nacionalinės sistemos elementų – imunoprofilaktiką. Todėl įgyvendinant skiepijimo programas iškyla poreikis plėsti bei gerinti sveikatos mokymą, išskirtinį dėmesį skiriant sveikatos priežiūros darbuotojams.

16. Įgyvendinant ankstesnes imunoprofilaktikos programas pasiekta gerų rezultatų užkrečiamųjų ligų valdymo srityje. Jau daugelį metų neregistruojami susirgimai įgimtu raudonukės sindromu ar naujagimių stablige. Per pastaruosius dešimt metų Lietuvoje ir toliau mažėjo sergamumas stablige, raudonuke, B tipo *Haemophilus influenzae* infekcija, hepatitu B, tačiau sergamumas kokliušu išlieka visuomenės sveikatos problema, vėl registruota susirgimų tymais ir difterija (2 priedas). Sergamumas kokliušu, vėjaraupiais, meningokokine infekcija kelia naujus

išsūkius nacionalinei skiepimų politikai, tačiau per 2009–2013 metus į Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepimų kalendorių nebuvo įtraukta nė viena nauja vakcina, tarp jų – planuotos įtraukti konjuguota pneumokokinės infekcijos ir ŽPV vakcinos.

17. Nuo 1993 metų Lietuvoje Nacionalinei imunoprofilaktikos programai įgyvendinti naudojamos tik tarptautinius standartus atitinkančios vakcinos. Lietuvoje skiepiamos vakcinos yra registruotos Lietuvos Respublikos arba Bendrijos vaistinių preparatų sąrašė.

18. Pagal Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepimų kalendorių Lietuvoje skiepijama kombinuotomis vakcinomis. Kombinuotų vakcinų naudojimas įgyvendinant Nacionalines imunoprofilaktikos programas – tai pasaulyje pripažinta strategija, didinanti skiepijimo nuo užkrečiamųjų ligų apimtį. Pagrindiniai kombinuotų vakcinų naudojimo privalumai: mažėja skiepjimams būtinų injekcijų skaičius, mažėja klaidų, susijusių su vakcinų įskiepijimu, tikimybė, mažėja apsilankymų asmens sveikatos priežiūros įstaigose skaičius, vaikai ir jų tėvai patiria mažesnę psichologinę diskomfortą, kombinuotos vakcinos kainuoja pigiau nei atskirų antigenų vakcinų rinkinys.

19. Pagal Europos Sąjungoje ir Lietuvoje galiojančius teisės aktus, Europoje, o kartu ir Lietuvoje funkcionuoja farmakologinio budrumo sistema. Farmakologinio budrumo sistema – rinkodaros teisės turėtojo ir EEE valstybės naudojama sistema, skirta su farmakologiniu budrumu susijusiems uždaviniams spręsti ir pareigoms vykdyti, registruotų vaistinių preparatų saugumui stebėti bei jų naudos ir rizikos santykio pokyčiams nustatyti. 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) bei 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 iki 50 nepageidaujamų reakcijų į imuninius vaistinius preparatus po maždaug 800 tūkstančių tokių preparatų pavartojimo epizodų.

20. 2012 m. užregistruotas gerokai išaugęs kokliušo atvejų skaičius, sergamumo kokliušu rodiklis – 5,15 atvejai 100 tūkst. gyventojų. Tai yra 5,2 karto daugiau nei per 2011 m. (sergamumo rodiklis – 0,90 atvejai 100 tūkst. gyventojų). Daugiametė kokliušo sergamumo dinamika išlieka pamažu didėjanti. Europoje atlikti epidemiologiniai tyrimai patvirtino prielaidą, kad kokliušo komponento turinčių vakcinų sukelta imuninė apsauga neužtikrina ilgalaikės apsaugos ir nyksta su amžiumi, o tai bent iš dalies paaiškina sergamumo kokliušu padidėjimą tarp mokyklinio amžiaus vaikų, paauglių ir jaunų suaugusiųjų. Nuo 2008 m. 6–7 metų amžiaus vaikus pradėta skiepyti neląstelinio kokliušo komponentą turinčia vakcina. Pastaraisiais metais registruojamas vis didesnis paauglių susirgimų kokliušu skaičius, pavyzdžiui 2012 m. 10–19 m. amžiaus asmenų registruota 57,8 proc. visų tais metais registruotų atvejų. Suaugusiems kokliušas Lietuvoje diagnozuojamas rečiau, tačiau realus sergamumas, ypač lengvomis, kliniškai neišreikštomis formomis, yra žymiai didesnis. Kai kurios Europos šalys dėl pastaraisiais metais išaugusio sergamumo kokliušu pasaulyje papildomą revakcinaciją kokliušo komponento turinčia vakcina su difterijos ir stabligės komponentais įtraukė į vaikų profilaktinių skiepimų kalendorius.

21. 2011 m. Lietuvoje registruoti 7 tymų atvejai (sergamumo rodiklis – 0,22 atvejų 100 tūkst. gyventojų). Analizuojant dešimties metų (2002–2011 m.) sergamumo tymais dinamiką, stebimas sergamumo mažėjimas. 2002 m. Lietuvoje įvyko tymų protrūkis, nuo 2003 m. buvo registruojami tik pavieniai tymų atvejai. 2013 metais Vilniaus mieste kilo tymų protrūkis, kurio metu dauguma sirgusių buvo suaugę 30–50 metų amžiaus asmenys, iš viso susirgo 34 asmenys. Nepaisant to, kad planiniam vaikų skiepimui naudojama efektyvi vakcina, tymai išlieka viena iš pagrindinių mažų vaikų mirties priežasčių visame pasaulyje. 2011 metais pasaulyje nuo tymų mirė maždaug 158 000

žmonių – daugiausia vaikai iki penkerių metų amžiaus. 2011 m. pasaulyje registruoti 344 276 tymų atvejai, iš jų 32 029 Europos Sąjungoje. 2012 m. Europos Sąjungoje registruoti 8 230 tymų atvejai. 2010–2012 m. tymų protrūkių įvyko Jungtinėje Karalystėje, Prancūzijoje, Rumunijoje, Italijoje, Ispanijoje.

PSO, įgyvendindama tikslą „pašalinti tymus ir raudonukę Europos regione“, parengė Tymų ir raudonukės pašalinimo strateginį planą ir Tymų ir raudonukės pašalinimo patvirtinimo Europos regione planą. Šiuose dokumentuose numatyta, kad Europos regiono mastu sukuriama Regioninė pašalinimo patvirtinimo komisija, o kiekviena šalis turi sudaryti nacionalinius tymų ir raudonukės pašalinimo patvirtinimo komitetus bei pasitvirtinti nacionalinius tymų ir raudonukės pašalinimo patvirtinimo veiksmų planus.

22. Pasaulyje vykdant ilgalaikį skiepimą nuo poliomieliito siekiama visiškai sustabdyti „laukinio“ poliomieliito viruso cirkuliaciją. Per pastaruosius 10 metų nuo Europos regiono, taip pat ir Lietuvos, paskelbimo laisvu nuo poliomieliito, Europos regione neregistruota laukinio poliomieliito viruso perdavimo atvejų. Tačiau, kol viruso cirkuliacija pasaulyje nėra sustabdyta, dėl skiepimo apimčių mažėjimo regione ir šalyje išlieka įvežtinio poliomieliito rizika. Regioniniame Europos veiksmų plane sertifikavimo komisija nurodo valstybėms narėms, kad norint išsaugoti laisvos nuo poliomieliito šalies būklę, svarbu išlaikyti dideles skiepimo apimtis bei užtikrinti imigrantų bei tranzitu keliaujančių asmenų iš endeminių šalių bei vietinių gyventojų, vykstančių į endemines teritorijas, skiepimus. Lietuvoje poliomieliito ir ūmių vangių paralyžių epidemiologinę priežiūrą, kontrolę ir profilaktiką reglamentuoja teisės aktų nuostatos. Keliautojai skiepiami vadovaujantis kasmet atnaujinamomis PSO rekomendacijomis.

23. Nuo 2007 m. iki 2011 m. nukentėjusiųjų nuo įvairių laukinių ir naminių gyvūnų asmenų skaičius nežymiai mažėjo (vidutiniškai po 9,6 atvejų 100 tūkst. gyventojų per metus). Valstybinė maisto ir veterinarijos tarnyba nuo 2006 m. sistemingai vykdė laukinių gyvūnų vakcinaciją nuo pasiutligės, todėl pastaraisiais metais Lietuvoje pasiutligės atvejų tarp gyvūnų nustatoma vis mažiau. Taip pat mažėja besikreipiančių nukentėjusiųjų nuo įvairių laukinių ir naminių gyvūnų asmenų skaičius, tad mažėja ir skiepimų žmonių, taupomos valstybės lėšos. Tačiau kol Lietuvoje registruojama gyvūnų pasiutligės atvejų, būtina užtikrinti nuo galimai užsikrėtusių ar užsikrėtusių gyvūnų nukentėjusių asmenų skiepimą.

24. Pastarojo dešimtmečio pradžioje įvykę difterijos protrūkiai kai kuriose išsivysčiusiose šalyse priminė, kaip svarbu palaikyti kolektyvinį suaugusiųjų imunitetą difterijai. Nors suaugusieji kas 10 metų valstybės lėšomis gali skiepytis nuo difterijos ir stabligės, šia galimybe kasmet pasinaudoja tik nedidelė Lietuvos gyventojų dalis. Per pastaruosius dešimt metų registruojami pavieniai susirgimai difterija – 2008 m. (2 atvejai, sergamumo rodiklis 0,06 atvejai 100 tūkst. gyventojų) ir 2011 m. (1 atvejis, sergamumo rodiklis 0,03 atvejai 100 tūkst. gyventojų). Daugiametė difterijos sergamumo tendencija išlieka mažėjanti. Tačiau nežinomas kolektyvinis imunitetas, ypač tai svarbu suaugusių grupėje, esant mažoms suaugusių revakcinacijos apimtims, neleidžia įvertinti realios difterijos protrūkių grėsmės.

25. Per pastaruosius dešimt metų vidutiniškai registruojama po 2 stabligės atvejus per metus, kiek daugiau atvejų užregistruota 2003 m. ir 2005 m. – po 4 atvejus. Per pastaruosius 10 metų iš 20 susirgusių stablige 8 mirė. Kūdikiams ir vaikams Lietuvoje skiepiami stabligės vakcina, tačiau ir suaugusiesiems reikia kartoti skiepus nuo difterijos ir stabligės kas 10 metų. Be to, atliekama poekspozicinė stabligės profilaktika po sužeidimų.

26. Virusinis hepatitas B yra aktuali Lietuvos sveikatos problema, turinti neigiamų socialinių ekonominių pasekmių. Ilgai trunkantis ligonių nedarbingumas, brangus ilgalaikis gydymas ir laboratoriniai tyrimai – didžiulė ekonominė našta valstybei. 1998 m. Lietuvos gyventojų sergamumo hepatitu B rodiklis siekė net 12,6 atvejų 100 tūkst. gyventojų, jau 2012 m. rodiklis tesiekė 1,1 atvejo 100 tūkst. gyventojų. Lietuvoje kasmet pasiekiamos didelės naujagimių ir kūdikių skiepimo nuo hepatito B apimtys, tai ir yra viena iš pagrindinių sergamumo hepatitu B mažėjimo

priežasčių Lietuvoje. Iki skiepavimo pradžios didžiausias sergamumas buvo registruojamas 15–29 m. amžiaus grupėje. Apie 350 mln. žmonių pasaulyje yra užsikrėtę hepatito B virusu. Lietuvoje hepatito B viruso paplitimas siekia apie 1–3 proc. PSO ekspertų nuomone, oficialioji statistika neatspindi realios situacijos. Atliktų seroepidemiologinių tyrimų duomenimis, faktinis susirgimų skaičius yra 6 kartus didesnis nei registruojama, nes 50–70 proc. atvejų infekcija pasireiškia besimptomė forma.

Užsikrėtusi hepatito B virusu moteris, gimdydama gali užkrėsti naujagimį, tuomet labai didelė tikimybė, kad jam vystysis lėtinė infekcija, o vėliau kepenų cirozė ir (ar) kepenų vėžys. Lietuvoje neatliekami nėščiųjų moterų tyrimai dėl hepatito B viruso nešiojimo, todėl, įgyvendinant PSO rekomendacijas dėl naujagimių, kaip galima ankstesnės po gimimo apsaugos prieš hepatitą B, taip pat žinant hepatito B plitimo kelius ir sergamumo epideminę situaciją šalyje, 1998 m. pradėti skiepyti naujagimiai, o nuo 2002 m. – 12 metų paaugliai, siekiant išvengti hepatito B plitimo lytiniu ir parenteriniu keliu (nuo 2010 m. šios amžiaus grupės asmenys nebeskiepijami). 2007 metais pirmą kartą Lietuvoje valstybės lėšomis įsigyta hepatito B vakcina hemodializuojamiems ligoniams, tačiau pasibaigus įsigytam vakcinos kiekiui naujų šios vakcinos pirkimų nevykdyta dėl vangaus vakcinos panaudojimo.

Įgyvendinant 2010 m. gegužės 10 d. Tarybos direktyvą 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) bei Su(si)žeidimų aštriais instrumentais sveikatos priežiūros įstaigose prevencijos nuostatų, patvirtintų Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2012 m. kovo 16 d. įsakymu Nr. A1-157/V-210/V-501, 12 punkto įgyvendinimas dėl nemokamo studentų, mokymo vietoje vykdančių sveikatos priežiūros ir su ja susijusių veiklą mokymo tikslais, skiepavimo numatytas Programos priemonių plane. Numatytas studentų, mokymo vietoje vykdančių sveikatos priežiūros ir su ja susijusių veiklą mokymo tikslais, skiepavimas nuo virusinio hepatito B, jei jie nebuvo skiepyti nuo šios ligos pagal Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepavimų kalendorių.

27. Lietuvoje kasmet gripu suserga apie 3 proc. Lietuvos gyventojų. Nuo 2007 metų Lietuvoje nuo gripo valstybės lėšomis skiepijami PSO ir Europos Komisijos rekomenduojamų rizikos grupių asmenys. PSO, Europos Komisija, Europos ligų prevencijos ir kontrolės centras pabrėžia, kad ypač svarbu didinti rizikos grupių skiepavimo nuo gripo apimtį. Lietuvoje 65 metų ir vyresnių asmenų skiepavimo apimtys pradėjus šią rizikos grupę skiepyti valstybės lėšomis (2007–2008 metų gripo sezonas) siekė 12,5 proc. 2011–2012 m. gripo sezono metu šios rizikos grupės skiepavimo apimtys sudarė 18,5 proc. Tuo tarpu PSO ir Europos Taryba rekomenduoja apimti 75 proc. tokio amžiaus asmenų. Nėščiosios priklauso rizikos grupei, kuri skiepiasi vangiausiai, o tuo tarpu PSO šią rizikos grupę išskiria kaip prioritetinę. Visos Lietuvos gyventojų populiacijos skiepavimo apimtys tesiekia 6–7 proc. Didėjant skiepavimo nuo gripo svarbai tiek siekiant nuo ligos ir komplikacijų apsaugoti asmenį, tiek visuomenę, taip pat siekiant mažinti gripo įtaką visuomenės sveikatai ir šalies ekonomikai būtina didinti rizikos grupių skiepavimo apimtį.

28. Pneumokokinė infekcija yra viena pagrindinių sergamumo ir mirtingumo priežasčių pasaulyje, kurių galima išvengti skiepiant kūdikius ir vaikus. PSO duomenimis, dėl pneumokokinės infekcijos kasmet pasaulyje miršta 1,6 mln. žmonių. Ligos, sukeliamos *Streptococcus pneumoniae*, įvardijamos kaip viena didžiausių visuomenės sveikatos problemų. Pneumokokai sukelia sunkias invazines ligos formas – sepsį ir meningitą bei yra vienos dažniausių pneumonijų, vidurinės ausies uždegimų priežasčių. PSO duomenimis, Europoje ir Jungtinėse Amerikos Valstijose (toliau – JAV) pneumokokinė infekcija sukelia nuo 30 iki 50 proc. visų suaugusiųjų pneumonijų, kurių efektyviam gydymui būtina hospitalizacija. Vaikams iki 2 metų amžiaus pneumokokinė infekcija dažniausiai pasireiškia sepsiu ir lemia daugiau nei 70 proc. visų

invazinių bakterinių infekcijų atvejų. Net ir išsivysčiusiose šalyse mirštamumas nuo invazinių pneumokokinių infekcijų gali siekti 15–20 proc. tarp suaugusiųjų ir 30–40 proc. tarp vyresnio amžiaus pacientų, nepaisant to, ar taikoma intensyvi priežiūra ir atitinkamas antimikrobinis gydymas. Didžiausias yra kūdikių mirštamumas.

Pneumokokinė infekcija paplitusi tiek tarp vaikų, tiek tarp suaugusiųjų, ypač didelė rizika – vaikams iki 5 metų ir vyresniems nei 65 metų asmenims. 2010 m. vaikų iki 5 metų amžiaus sergamumas pasaulyje siekė 9,6 atvejo 100 tūkst. gyventojų, o 65 metų ir vyresnių asmenų sergamumas – net 14,4 atvejo 100 tūkst. gyventojų. Bendras Europos šalių sergamumas invazine pneumokokine infekcija 2011 m. svyravo nuo 0,34 iki 17,35 atvejo 100 tūkst. gyventojų. Pažymėtina, kad duomenys atspindi ne tik realaus sergamumo svyravimus tarp šalių, tačiau ir nacionalinių epidemiologinės priežiūros sistemų skirtumus. Lietuvoje registruojami pavieniai invazinės pneumokokinės infekcijos atvejai iš tikrųjų neatspindi realios epidemiologinės situacijos. Neseniai pradėta epidemiologinė invazinės pneumokokinės infekcijos epidemiologinė priežiūra ir nepakankamos diagnostikos apimtys neleidžia įvertinti realaus sergamumo pneumokokine infekcija.

Tarptautinių organizacijų rekomenduojama, kad siekiant gauti didžiausią epidemiologinį, medicininį ir ekonominį efektą geriausia laikytis universalios skiepavimo strategijos, t. y. skiepus įtraukti į nacionalinį skiepimų kalendorių.

PSO vaikų skiepimą pneumokokine vakcina išskiria kaip prioritetinį, tačiau įrodyta, kad pagyvenusių asmenų (65 m. ir vyresnių) skiepimas pneumokokine vakcina yra taip pat ekonomiškai efektyvi visuomenės sveikatos strategija, palyginanti ją su kitomis standartinėmis prevencijos priemonėmis. Deja, Nacionalinėje imunoprofilaktikos 2009–2013 metų programoje numatytos priemonės – konjuguota pneumokokine vakcina skiepyti kūdikius ir skiepyti 65 m. ir vyresnius asmenis pneumokokinės infekcijos vakcina valstybės biudžeto lėšomis liko neįgyvendintos.

Šiuo metu Europoje naudojamos dviejų tipų vakcinos nuo pneumokokinės infekcijos: konjuguotos ir polisacharidinės pneumokokinės infekcijos vakcinos. Pradėjus skiepyti pneumokokinėmis konjuguotomis vakcinomis pagal nacionalinius vaikų skiepimų kalendorius, kai kuriose šalyse neberegistruojama invazinių tam tikrų serotipų, patenkančių į vakcinos sudėtį, sukeltų pneumokokinių infekcijų, taip pat stebimas sergamumo sumažėjimas net ir tarp tų amžiaus grupių, kurios šia vakcina neskiepiamos. Šalyse, kuriose skiepimas pneumokokinės infekcijos konjuguota vakcina įtrauktas į skiepų kalendorių, nustatyta, kad dėl skiepimų pneumokokinės infekcijos našta gyventojų sveikatai žymiai kinta. Pavyzdžiui, JAV skiepimai nuo *Streptococcus pneumoniae* infekcijų sumažino sergamumą pneumonija apie 30 proc., o hospitalizacijos apimtys dėl vaikų pneumonijų sumažėjo 39 proc.

Pneumokokinės infekcijos vakcinos įtraukimas į Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepimų kalendorių buvo įvardytas Nacionalinės imunoprofilaktikos 2009–2013 metų programos įgyvendinimo prioritetu, įgyvendinimo priemonių plane buvo numatyta šį skiepimą pradėti nuo 2011 metų. 2012 metų vasario mėn. Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro direktoriaus ir komandos vizito, skirto įvertinti užkrečiamųjų ligų epidemiologinę priežiūrą ir kontrolę, pagrindinė rekomendacija Lietuvai buvo įtraukti skiepimus nuo pneumokokinės infekcijos į Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepimų kalendorių.

29. PSO atlikus ŽPV infekcijos ir gimdos kaklelio vėžio naštos visuomenės sveikatai vertinimą atskirose šalyse ir regionuose, nustatyta, kad Lietuvoje sergamumas gimdos kaklelio vėžiu didžiausias iš visų šiaurinėje Europos dalyje esančių šalių ir žymiai viršija pasaulio sergamumo vidurkį (Lietuvoje – 28,9 atvejai 100 tūkst. moterų, šiaurės Europoje – 10,7, pasaulio šalių vidurkis – 15,8 (2008 metų duomenys)). Mirtingumo nuo gimdos kaklelio vėžio rodiklis Lietuvoje taip pat gerokai viršija šiaurinės Europos ir bendrą pasaulio mirtingumo rodiklį (atitinkamai 11,7 mirties atvejų 100 tūkst. moterų Lietuvoje, 4,2 – šiaurinėje Europoje ir 8,2 – pasaulyje). Lietuvos 15–44 metų moterų sergamumo ir mirtingumo nuo gimdos kaklelio vėžio

rodikliai (atitinkamai 21,3 ir 4,8 atvejo 100 tūkst. moterų) žymiai viršija sergamumo kitais vėžiniais susirgimais rodiklius. Pagrindiniai šios amžiaus grupės vėžiniai susirgimai – krūties ir gimdos kaklelio vėžys.

Įrodyta, kad sergamumo gimdos kaklelio vėžiu vienas pagrindinių rizikos faktorių – ŽPV infekcija. PSO nurodo, kad 16 ir 18 tipų ŽPV infekcija lemia apie 70 proc. visų gimdos kaklelio vėžio atvejų. Atsižvelgiant į tai, skiepijant ŽPV vakcinomis, kurios apsaugo nuo 16 ir 18 tipų ŽPV, galima išvengti 70 proc. visų gimdos kaklelio vėžio atvejų.

PSO 2008 m. parengė ŽPV vakcinų įtraukimo į nacionalinius skiepijimų kalendorius strategines nuostatas. 2012 m. balandžio mėnesį vykusiame PSO ekspertų susitikime aptartos vakcinos nuo ŽPV plataus panaudojimo kliūtys bei galimos išeitys. Nors 40 pasaulio šalių iki 2011 metų įtraukė ŽPV vakciną į savo nacionalinius skiepijimo kalendorius, tačiau pripažinta, kad sėkminga ir tvari 9–13 metų mergaičių skiepijimo politika įgyvendinta ne iki galo.

30. ULAC tvarko Užkrečiamų ligų ir jų sukėlėjų valstybės informacinę sistemą, kuri apima dviejų lygmenų (nacionalinio ir visuomenės sveikatos centrų apskrityse bei asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų laboratorijų) duomenis ir informaciją. Informacinė sistema susideda iš dviejų sistemų: užkrečiamų ligų informacijos surinkimo ir analizės sistemos bei užkrečiamųjų ligų individualių pranešimų surinkimo ir apdorojimo sistemos. Siekiant plėtoti teikiamų paslaugų įvairovę ir užtikrinti ligų prevenciją, šiuo metu planuojama modifikuoti ir į esamą sistemų struktūrą integruoti gripo posistemę.

III. PROGRAMOS TIKSLAI IR UŽDAVINIAI

31. Programos tikslai:

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

31.2. užtikrinti skiepijimo saugumą, efektyvumą ir prieinamumą.

32. Programos uždaviniai:

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

32.2. sustiprinti vakcinomis valdomų užkrečiamųjų ligų epidemiologinę priežiūrą ir skiepijimo apimčių stebėseną;

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

IV. SIEKIAMI REZULTATAI

33. Įgyvendinus šią Programą, bus užtikrintas Nacionalinės imunoprofilaktikos programos tęstinumas, siekiant suvaldyti, pašalinti ir išnaikinti vakcinomis valdomas užkrečiamąsias ligas, įgyvendinami Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro, PSO tikslai Lietuvoje, Europos Sąjungoje ir Europos regione.

34. Siekiami rezultatai:

34.1. išlaikyti ne mažesnes kaip 90–95 proc. vaikų skiepijimo apimtis visoje šalyje ir kiekvienoje savivaldybėje;

34.2. mažinti sergamumą kokliušu (ne daugiau 0,3 atvejo 100 tūkst. gyventojų), difterija (ne daugiau 0,1 atvejo 100 tūkst. gyventojų), epideminiu parotitu (ne daugiau 0,3 atvejo 100 tūkst. gyventojų), ūminiu hepatitu B (ne daugiau 1,1 atvejo 100 tūkst. gyventojų);

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

34.4. tobulinti vaikų profilaktinių skiepijų kalendorių, įtraukiant vakcinas, kuriomis iki šiol nebuvo skiepijama (2014 m. – pneumokokinės infekcijos vakciną, 2015 m. – kokliušo vakciną 15-16 metų vaikams, 2016 m. – ŽPV vakciną).

V. PROGRAMOS VERTINIMO KRITERIJAI

35. Šios Programos įgyvendinimo vertinimo kriterijai:

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

35.2. skiepijimo apimtys atitinkamose vaikų amžiaus grupėse pagal Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepijų kalendorių šalyje ir kiekvienoje savivaldybėje;

35.3. rizikos grupių skiepijimo apimtys šalyje ir kiekvienoje savivaldybėje;

35.4. į Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepijų kalendorių įtrauktas skiepijimas naujomis vakcinomis.

VI. PROGRAMOS ĮGYVENDINIMAS IR KOORDINAVIMAS

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

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

38. Programą įgyvendina:

38.1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija;

38.2. Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos;

38.3. VVKKT;

38.4. ULAC;

38.5. Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros laboratorija;

38.6. savivaldybių visuomenės sveikatos biurai;

38.7. visuomenės sveikatos centrai apskrityse;

38.8. asmens sveikatos priežiūros įstaigos;

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

39. Programos įgyvendinimą koordinuoja Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija.

**SERGAMUMAS VAKCINOMIS VALDOMOMIS UŽKREČIAMOSIOMIS LIGOMIS, NUO KURIŲ SKIEPIJAMA PAGAL LIETUVOS
RESPUBLIKOS VAIKŲ PROFILAKTINIŲ SKIEPIJIMŲ KALENDORIŲ, 2003–2012 METAIS***

Eil. Nr.	Užkrečiamoji liga	Atvejų skaičius (sergamumo rodiklis 100 tūkst. gyventojų)									
		2003 m.	2004 m.	2005 m.	2006 m.	2007 m.	2008 m.	2009 m.	2010 m.	2011 m.	2012 m.
1	Difterija	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (0,06)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,03)	0 (0,00)
2	Kokliušas	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)
3	Stabligė	4 (0,12)	1 (0,03)	4 (0,12)	3 (0,09)	1 (0,03)	1 (0,03)	0 (0,00)	2 (0,06)	2 (0,06)	2 (0,07)
4	Poliomielitas	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
5	Tymai	1 (0,03)	1 (0,03)	1 (0,03)	1 (0,03)	0 (0,00)	1(0,03)	0 (0,00)	2 (0,06)	7 (0,22)	2 (0,07)
6	Epideminis parotitas	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)
7	Raudonukė	170 (4,91)	93 (2,70)	118 (3,44)	110 (3,23)	13 (0,38)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (0,06)	0 (0,00)	0(0,00)
8	Hepatitas B	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)
9	B tipo <i>Haemophilus influenzae</i> infekcija (invazinė foma)	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)

*Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro duomenys

**LIETUVOS RESPUBLIKOS VAIKŲ SKIEPIJIMO PROFILAKTINIŲ SKIEPIJIMŲ KALENDORIJE NURODYTOMIS VAKCINOMIS
APIMTYS LIETUVOJE 2003–2012 METAIS***

Eil. Nr.	Užkrečiamoji liga (amžiaus grupė)	Skiepijimo apimtys (procentais)									
		2003 m.	2004 m.	2005 m.	2006 m.	2007 m.	2008 m.	2009 m.	2010 m.	2011 m.	2012 m.
1	BCG (naujagimiai)	99,4	98,9	99,4	99,4	99,3	99,3	99,5	98,9	97,8	97,9
2	Difterija, stabligė (1 metai)	94,2	94,0	94,0	94,0	94,9	95,8	97,4	94,8	94,8	92,8
3	B tipo <i>Haemophilus influenzae</i> infekcija (1 metai)	-	35,0	61,3	94,0	94,9	95,8	97,4	94,8	94,8	92,8
4	Kokliušas (1 metai)	94,2	93,9	94,0	94,0	94,9	95,8	97,4	94,8	94,8	92,8
5	Poliomielitas (1 metai)	97,0	96,4	97,3	97,3	97,8	95,8	97,4	94,8	94,8	92,8
6	Tymai, raudonukė, epideminis parotitas (2 metai)	97,7	97,7	97,2	96,6	96,9	97,0	97,0	96,1	93,7	93,4
7	Hepatitis B (naujagimiai)	99,4	98,5	99,0	99,4	99,0	99,1	99,0	98,3	95,7	93,2 (1 metai)

*Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro duomenys

Nacionalinės imunoprofilaktikos
2014–2018 metų programos
3 priedas

NACIONALINĖS IMUNOPROFILAKTIKOS 2014–2018 METŲ PROGRAMOS ĮGYVENDINIMO PRIEMONIŲ PLANAS

Uždavinys	Priemonės	Atsakingi vykdytojai	Vykdyimo terminas	Preliminarus lėšų poreikis, tūkst. eurų					
				2014 metais	2015 metais	2016 metais	2017 metais	2018 metais	Iš viso
1. Vykdamas profilaktinius skiepėjimus pagal Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepėjimų kalendorių bei vaikų ir suaugusiųjų skiepėjimą nuo užkrečiamųjų ligų teisės aktų nustatyta tvarka užtikrinti palankią vakcinomis valdomų užkrečiamųjų ligų epideminę situaciją	1.1. centralizuotai įsigyti vakcinas Nacionalinei imunoprofilaktikos 2014–2018 metų programai vykdyti	Sveikatos apsaugos ministerija, Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos	2014–2018 metai	16 971 (litas)	5 500	8 688,6	16 588,6*	16 588,6*	50 280,8*
	1.2. planuoti, vertinti vakcinų, švirkštų poreikį Nacionalinei imunoprofilaktikos 2014–2018 metų programai vykdyti ir jį teikti Valstybinei ligonių kasai prie Sveikatos apsaugos ministerijos	Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras	2014–2018 metai	–	–	–	–	–	–
	1.3. aprūpinti vakcinomis skiepėjimus atliekančias asmens	Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, Nacionalinis visuomenės sveikatos	2014–2018 metai	–	–	–	–	–	–

Uždavinys	Priemonės	Atsakingi vykdytojai	Vykdymo terminas	Preliminarus lėšų poreikis, tūkst. eurų					
				2014 metais	2015 metais	2016 metais	2017 metais	2018 metais	Iš viso
	sveikatos priežiūros įstaigas Vykdyti profilaktinius skiepėjimus pagal Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepėjimų 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 (stabilgės vakcina)	centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos, asmens sveikatos priežiūros įstaigos							
	1.4. įtraukti į Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepėjimų kalendorių skiepėjimą konjuguota pneumokokine vakcina	Sveikatos apsaugos ministerija, Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras,	2014–2018 metai	1.1 p.	1.1 p.	1.1 p.	1.1 p.	1.1 p.	1.1 p.

Uždavinys	Priemonės	Atsakingi vykdytojai	Vykdyimo terminas	Preliminarus lėšų poreikis, tūkst. eurų					
				2014 metais	2015 metais	2016 metais	2017 metais	2018 metais	Iš viso
		Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos, asmens sveikatos priežiūros įstaigos							
	1.5. įtraukti į Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepimų kalendorių skiepijimą žmogaus papildomos viruso 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	2016–2018 metai	–	–	1.1 p.	1.1 p.	1.1 p.	1.1 p.

Uždavinys	Priemonės	Atsakingi vykdytojai	Vykdymo terminas	Preliminarus lėšų poreikis, tūkst. eurų					
				2014 metais	2015 metais	2016 metais	2017 metais	2018 metais	Iš viso
	1.6. įvertinti kokliušo epideminę situaciją, taikyti kontrolės priemonės ir įtraukti į Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepijų kalendorių 15–16 metų paauglių skiepijimą nuo difterijos, stabligės ir kokliušo (skiepijimą difterijos, stabligės vakcina pakeisti į skiepijimą difterijos, stabligės, neląstelinio kokliušo 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	2015–2018 metai	–	1.1 p.	1.1 p.	1.1 p.	1.1 p.	1.1 p.
	1.7. reguliariai vertinti naujų vakcinų įtraukimą į skiepijų kalendorių	Sveikatos apsaugos ministerija, nacionalinė imunoprofilaktikos nepriklausomų ekspertų (patarėjų, konsultantų) grupė	2014–2018 metai; 2016 metai	–	–	–	–	–	–

Uždavinys	Priemonės	Atsakingi vykdytojai	Vykdymo terminas	Preliminarus lėšų poreikis, tūkst. eurų					
				2014 metais	2015 metais	2016 metais	2017 metais	2018 metais	Iš viso
	1.8. įtraukti į Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepimų kalendorių skiepijimą B tipo meningokokinės infekcijos konjuguota 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	2016–2018 metai	–	–	–	1.1 p.*	1.1 p.*	1.1 p.*
	1.9. sudaryti informavimo apie skiepėjimus priemonių planą, numatant 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	2014 metai	–	–	–	–	–	–

Uždavinys	Priemonės	Atsakingi vykdytojai	Vykdyimo terminas	Preliminarus lėšų poreikis, tūkst. eurų					
				2014 metais	2015 metais	2016 metais	2017 metais	2018 metais	Iš viso
	1.10. reguliariai informuoti visuomenę apie skiepimą nuo užkrečiamųjų ligų; įtraukiant į Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepimų 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, savivaldybės (visuomenės sveikatos biurai), asmens sveikatos priežiūros įstaigos	2014–2018 metai	–	–	14,5**	30	30	74,5
	1.11. vykdyti asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų specialistų mokymus skiepėjimais 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	2014–2018 metai	–	–	14,5**	30	30	74,5
	1.12. įtraukti suaugusiųjų skiepimą į	Sveikatos apsaugos ministerija, Valstybinė ligonių	2015–2018 metai	–	–	580	800	800	2 180

Uždavinys	Priemonės	Atsakingi vykdytojai	Vykdyimo terminas	Preliminarus lėšų poreikis, tūkst. eurų					
				2014 metais	2015 metais	2016 metais	2017 metais	2018 metais	Iš viso
	skatinamųjų paslaugų sąrašą	kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras							
	1.13. įsteigti nacionalinę imunoprofilaktikos nepriklausomų ekspertų (patarėjų, konsultantų) grupę	Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, nevyriausybinės organizacijos	2014 metai	–	–	–	–	–	–
	1.14. parengti tvarkos aprašą dėl skiepavimo reikalavimų vaikams, lankantiems vaikų ugdymo įstaigas, laikymosi ir dokumentų apie skiepus pateikimo	Sveikatos apsaugos ministerija, Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras	2015 metai	–	–	–	–	–	–
	1.15. vertinti Nacionalinės imunoprofilaktikos 2014–2018 metų 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	2014–2018 metai	–	–	–	–	–	–

Uždavinys	Priemonės	Atsakingi vykdytojai	Vykdymo terminas	Preliminarus lėšų poreikis, tūkst. eurų					
				2014 metais	2015 metais	2016 metais	2017 metais	2018 metais	Iš viso
		apsaugos ministerijos, asmens sveikatos priežiūros įstaigos							
	1.16. nustatyti imunobiologinių preparatų (vakcinų, imunoglobulinų), skiepijimo švirkštų Nacionalinei imunoprofilaktikos programai įgyvendinti poreikio skaičiavimo tvarką ir parengti metodiką	Sveikatos apsaugos ministerija, Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras	2016 metai	–	–	–	–	–	–
	1.17. įvertinti 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	2014–2016 metai	–	–	–	–	–	–
	1.18. sukurti gyventojų imunoprofilaktikos	Sveikatos apsaugos ministerija, Užkrečiamųjų ligų ir	2016–2018 metai	–	–	58**	58	58	174

Uždavinys	Priemonės	Atsakingi vykdytojai	Vykdymo terminas	Preliminarus lėšų poreikis, tūkst. eurų					
				2014 metais	2015 metais	2016 metais	2017 metais	2018 metais	Iš viso
	registrą (informacinę sistemą), sudarant galimybę integruoti duomenis į E. sveikatos sistemą	AIDS centras							
	1.19. nustatyti vakcinų įtraukimo į Nacionalinę imunoprofilaktikos 2014–2018 metų programą vertinimo tvarką	Sveikatos apsaugos ministerija, Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras	2016 metai	–	–	–	–	–	–

Uždavinys	Priemonės	Atsakingi vykdytojai	Vykdymo terminas	Preliminarus lėšų poreikis, tūkst. eurų					
				2014 metais	2015 metais	2016 metais	2017 metais	2018 metais	Iš viso
2. Sustiprinti vakcinomis valdomų užkrečiamųjų ligų epidemiologinę priežiūrą ir skiepavimo apimčių stebėseną	2.1. įvertinti užkrečiamųjų ligų, nuo kurių skiepijama (hepatito B, difterijos, stabligės, kokliušo, B tipo <i>Haemophilus influenzae</i> infekcijos, pneumokokinės infekcijos, poliomiellito (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	2014–2018 metai	–	–	–	–	–	–
	2.2. vykdyti	Užkrečiamųjų ligų ir	2014–	–	–	–	–	–	–

Uždavinys	Priemonės	Atsakingi vykdytojai	Vykdymo terminas	Preliminarus lėšų poreikis, tūkst. eurų					
				2014 metais	2015 metais	2016 metais	2017 metais	2018 metais	Iš viso
	skiepijimo masto stebėseną (monitoringą), analizę ir kontrolę	AIDS centras, Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos, asmens sveikatos priežiūros įstaigos	2018 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	2014–2018 metai	–	–	–	–	–	–
	2.4. atlikti seroepidemiologinius skiepijimais valdomų užkrečiamųjų ligų tyrimus, pirmiausiai tymų ir raudonukės	Sveikatos apsaugos ministerija, Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros laboratorija, Vilniaus universiteto	2016–2018 metai	–	–	30**	30	30	90

Uždavinys	Priemonės	Atsakingi vykdytojai	Vykdyimo terminas	Preliminarus lėšų poreikis, tūkst. eurų					
				2014 metais	2015 metais	2016 metais	2017 metais	2018 metais	Iš viso
		Medicinos fakultetas, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos, asmens sveikatos priežiūros įstaigos							
	2.5. parengti Nacionalinį tymų ir raudonukės pašalinimo patvirtinimo veiksmų planą	Sveikatos apsaugos ministerija, Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros laboratorija	2016 metai	–	–	–	–	–	–
3. Mažinti užkrečiamųjų ligų ir jų komplikacijų riziką pažeidžiamose gyventojų grupėse	3.1.sudaryti galimybę pasiskiepyti nuo gripo didesniai asmenų, priklausančių rizikos grupėms, 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	2014–2018 metai	1.1 p.	1.1 p.	1.1 p.	1.1 p.	1.1 p.	1.1 p.

Uždavinys	Priemonės	Atsakingi vykdytojai	Vykdymo terminas	Preliminarus lėšų poreikis, tūkst. eurų					
				2014 metais	2015 metais	2016 metais	2017 metais	2018 metais	Iš viso
		priežiūros įstaigos							
	3.2. parengti rizikos grupių skiepavimo nuo gripo masto didinimo veiksmų planą	Sveikatos apsaugos ministerija, Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos	2016 metai	–	–	–	–	–	–
	3.3. skiepyti rizikos grupių asmenis (vaikus ir suaugusiuosius), 65 metų ir vyresnius asmenis 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	2015–2018 metai	–	1.1 p.	1.1 p.	1.1 p.	1.1 p.	1.1 p.
	3.4. studentus, mokymo vietose vykdančius sveikatos priežiūros ir su ja susijusią veiklą mokymo tikslais, skiepyti nuo hepatito	Sveikatos apsaugos ministerija, Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Valstybinė ligonių	2014–2015 metai	1.1 p.	1.1 p.	–	–	–	1.1 p.

Uždavinys	Priemonės	Atsakingi vykdytojai	Vykdyimo terminas	Preliminarus lėšų poreikis, tūkst. eurų					
				2014 metais	2015 metais	2016 metais	2017 metais	2018 metais	Iš viso
	B, jei jie nebuvo skiepyti nuo šios ligos pagal Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepimų kalendorių	kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos, asmens sveikatos priežiūros įstaigos							

* esant finansinėms galimybėms, jei PSDF biudžetui bus skirti valstybės biudžeto asignavimai, reikalingi B tipo meningokokinės infekcijos vakcinai įsigyti

** finansuojama iš įstaigoms skiriamų asignavimų

Priedo pakeitimai:

Nr. [V-625](#), 2016-05-16, paskelbta TAR 2016-05-19, i. k. 2016-13667

Pakeitimai:

1.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-625](#), 2016-05-16, paskelbta TAR 2016-05-19, i. k. 2016-13667

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 3 d. įsakymo Nr. V-8 „Dėl Nacionalinės imunoprofilaktikos 2014–2018 metų programos patvirtinimo“ pakeitimo