



LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS

**DĖL 2022–2025 METŲ COVID-19 LIGOS (KORONAVIRUSO INFEKCIJOS)
VAKCINACIJOS IR GYDYMO PROGRAMOS PATVIRTINIMO**

2022 m. spalio 21 d. Nr. V-1588

Vilnius

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo 22 straipsnio 1 dalimi ir Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 21 straipsnio 2 dalimi ir siekdamas valdyti COVID-19 ligą (koronaviruso infekciją), užtikrinant efektyvią ir prieinamą vakcinaciją nuo COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) ir šios ligos gydymą:

1. T v i r t i n u 2022–2025 metų COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) vakcinacijos ir gydymo programą (pridedama).

2. P a v e d u:

2.1. Sveikatos apsaugos ministerijos Ekstremalių sveikatai situacijų centrui (toliau – ESSC) ir Valstybinei ligonių kasai prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) per 5 darbo dienas nuo šio įsakymo įsigaliojimo sudaryti sutartį dėl COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) vakcinų ir vaistų, įsigytų pagal pirkimo sutartis tarp Lietuvos Respublikos ir vakcinų ir vaistų registruotojų (taip pat ir pasirašytas tarpininkaujant Europos Komisijai) (toliau – vakcinų ir vaistų pirkimo sutartys), apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis;

2.2. ESSC ne vėliau kaip per 10 darbo dienų nuo šio įsakymo įsigaliojimo galiojančių vakcinų ir vaistų pirkimo sutarčių atveju ir ESSC ar šio įsakymo 3.4 papunktyje nurodytai sveikatos apsaugos ministro įgaliotai institucijai (jei ji nėra VLK) ne vėliau kaip per 10 darbo dienų nuo kiekvienos naujos vakcinų ir vaistų pirkimo sutarties pasirašymo dienos organizuoti COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) vakcinų ar vaistų registruotojo ir (ar) Europos Komisijos pritarimo vakcinų ir vaistų pirkimo sutarčių pateikimui VLK gavimą ir ne vėliau kaip per 3 darbo dienas nuo jo gavimo pateikti patvirtintas šių sutarčių kopijas VLK;

2.3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai, VLK ir ESSC iki 2022 m. gruodžio 1 d. parengti programos įgyvendinimo priemonių planą;

2.4. įsakymo vykdymą kontroliuoti viceministrui pagal veiklos sritį.

3. N u s t a t a u, kad:

3.1. ESSC iki 2022 m. lapkričio 1 d. raštu pateikia VLK informaciją apie lėšų poreikį 2022 m. šiuo įsakymu patvirtintai 2022–2025 metų COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) vakcinacijos ir gydymo programai (toliau – Programa) finansuoti. VLK per 10 darbo dienų nuo šios informacijos gavimo dienos informuoja ESSC apie Programai finansuoti numatomas skirti lėšas;

3.2. vadovaujantis Programa Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokama už COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) vakcinas ir vaistus pagal ESSC paraiškas, pateiktas VLK po šio įsakymo įsigaliojimo;

3.3. sveikatos apsaugos ministrui įgaliojus ESSC atstovauja Lietuvai vykdamas COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) vakcinų ir vaistų pirkimo sutartis, pasirašytas tarpininkaujant Europos Komisijai, taip pat vykdo Gyventojų skiepijimo COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) vakcina organizavimo tvarkos apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. gruodžio 23 d. įsakymu Nr. V-2997 „Dėl Gyventojų skiepijimo

COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) vakcina organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, nustatytas funkcijas;

3.4. COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) vakcinų ir vaistų pirkimą, kai jis vykdomas netarpininkaujant Europos Komisijai, vykdo ir Lietuvos Respublikai vykdant šias sutartis atstovauja sveikatos apsaugos ministro įgaliota institucija.

Sveikatos apsaugos ministras

Arūnas Dulkys

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro
2022 m. spalio 21 d. įsakymu Nr. V-1588

2022–2025 METŲ COVID-19 LIGOS (KORONAVIRUSO INFEKCIJOS) VAKCINACIJOS IR GYDYMO PROGRAMA

I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1. 2022–2025 metų COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) vakcinacijos ir gydymo programa (toliau – Programa) skirta efektyviai ir prieinamai vakcinacijai nuo COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) (toliau – COVID-19 liga) ir šios ligos gydymui užtikrinti ir taip valdyti COVID-19 ligos naštą visuomenės sveikatai ir sveiktos sistemai.

2. Programa nustato Programos tikslą ir uždavinius, siekiamus rezultatus, vertinimo kriterijus, Programos įgyvendinimo ir finansavimo tvarką.

II SKYRIUS SITUACIJOS ANALIZĖ

3. 2020 m. sausio mėn. pabaigoje Europoje oficialiai užregistruotas pirmasis COVID-19 ligos atvejis. Vos per kelias savaites liga išplito visoje Europos Sąjungoje (toliau – ES), todėl dauguma Europos Sąjungos valstybių narių buvo priverstos imtis priemonių, kad sulėtintų COVID-19 ligos plitimą. Lietuvoje pirmasis COVID-19 ligos atvejis užregistruotas 2020 m. vasario 28 d. asmeniui, grįžusiam iš Italijos Respublikos.

4. Pasaulio sveikatos organizacija (toliau – PSO) 2020 m. sausio 30 d. paskelbė COVID-19 ligos protrūkį tarptautinio masto ekstremalia visuomenės sveikatai padėtimi. 2020 m. kovo 11 d. PSO paskelbė, kad COVID-19 ligos protrūkis pasiekė pasaulinės pandemijos lygį ir paragino valstybes imtis skubių, tikslingų, efektyvių ir griežtų priemonių, siekiant sustabdyti šios užkrečiamosios ligos plitimą.

5. Tiek PSO, tiek Europos ligų prevencijos ir kontrolės centras (toliau – ELPKC) nurodo, kad COVID-19 ligos valdymui svarbus kompleksinis medicininių (vakcinos, vaistai) ir nem medicininių (žmonių srautų valdymas ir kontaktų ribojimas, kaukių dėvėjimas, higienos reikalavimų laikymasis, vėdinimo užtikrinimas) COVID-19 ligos prevencijos priemonių taikymas. Skiepijimas įvardijamas kaip pagrindinė šių priemonių komplekso, skirto neigiamam COVID-19 ligos poveikiui visuomenės sveikatai suvaldyti, dalis.

6. 2020 m. rugsėjo 30 d. Lietuvos Respublikos Vyriausybė pritarė COVID-19 ligos vakcinų įsigijimų diversifikavimui, vakcinas įsigyjant iš skirtingų registruotojų, su kuriais Europos Komisija sudaro išankstines vakcinų pirkimo–pardavimo sutartis. Vyriausybė taip pat pritarė iš konkretaus registruotojo įsigyjamų vakcinų dozių kiekio nustatymui taikant atitinkamai Europos Komisijos nustatytą *pro rata* kriterijų arba pagal Lietuvos Respublikos pateiktą poreikį (kai *pro rata* kriterijus netaikomas), nebent būtų galima mažinti įsigijamos vakcinos kiekį ir šio kiekio pakaktų Lietuvos Respublikos populiacijai vakcinuoti. Vyriausybė taip pat pritarė bendro iš skirtingų registruotojų įsigyjamų vakcinų dozių kiekio, reikalingo Vyriausybės nustatytam 70 procentų Lietuvos Respublikos populiacijos vakcinavimui, galimam viršijimui (2020 m. rugsėjo 23 d. Vyriausybės pasitarimo protokolas Nr. 42).

Atsižvelgdama į esamą ir numatomą situaciją dėl COVID-19 ligos protrūkio šalyje plitimo ir siekdama užtikrinti visuomenės apsaugą nuo užsikrėtimo, Vyriausybė pritarė šių vakcinų įsigijimui:

6.1. „AstraZeneca“ (vakcinos platforma – adenoviruso);

6.2. „Janssen Pharmaceutica NV“ (vakcinos platforma – adenoviruso);

- 6.3. „Sanofi Pasteur & GSK“ (vakcinos platforma – adjuvantinė);
- 6.4. „CureVac“ (vakcinos platforma – mRnR);
- 6.5. „Moderna“ (vakcinos platforma – mRnR);
- 6.6. „BioNTech & Pfizer“ (vakcinos platforma – mRnR);
- 6.7. „Novavax“ (vakcinos platforma – adjuvantinė);
- 6.8. „Valneva“, jei bus sudaryta išankstinė pirkimo sutartis (vakcinos platforma – inaktyvuota vakcina).

7. Iki 2022 m. rugpjūčio mėn. Sąjungos vaistinių preparatų registre įregistruotos šios vakcinos: Comirnaty (registruotojas BioNTech Manufacturing GmbH), Spikevax (registruotojas Moderna Biotech Spain, S.L.), Vaxzevria (registruotojas AstraZeneca AB), Jcovden (registruotojas Janssen-Cilag International N.V.), Nuvaxovid (registruotojas Novavax CZ a.s.) ir COVID-19 Vaccine (inactivated, adjuvanted) Valneva (registruotojas Valneva Austria GmbH). 2022 m. rugsėjo mėn. Europos vaistų agentūros Žmonėms skirtų vaistų komitetas rekomendavo Europos Komisijai pritarti pakeisti vakcinų Comirnaty (registruotojas BioNTech Manufacturing GmbH) ir Spikevax (registruotojas Moderna Biotech Spain, S.L.) registracijos pažymėjimų sąlygas ir patvirtinti tris dvivalentes adaptuotas COVID-19 vakcinas, skirtas Omicron atmainos BA.1 ir Omicron atmainos B.4 ir B.5 potipiems: Comirnaty Original/Omicron BA.1 ir Comirnaty Original/Omicron BA.4-5 ir Spikevax Bivalent Original/Omicron BA.1.

8. Stebėjimo tyrimų rezultatai patvirtina, kad Sąjungos vaistinių preparatų registre įregistruotos vakcinos apsaugo nuo sunkių COVID-19 ligos formų, hospitalizacijos ir mirties atvejų, todėl vakcinacija COVID-19 ligos vakcinomis atlieka svarbų vaidmenį, užkertant kelią sunkioms klinikinėms COVID-19 ligos pasekmėms ir sveikatos priežiūros sistemos apkrovimui.

2022 m. spalio 19 d. duomenimis, Sąjungos vaistinių preparatų registre įregistruotų COVID-19 ligos vakcinų preparatų charakteristikų santraukose nurodyta, kad vakcinų veiksmingumas originaliai SARS-CoV-2 viruso, sukeliančio COVID-19 ligą atmainai, sumažinant simptominių COVID-19 infekcijų dažnį, siekia nuo 67 proc. (Jcovden vakcina) iki 95 proc. (Comirnaty vakcina). Adaptuotų vakcinų Comirnaty Original/Omicron BA.1 ir Comirnaty Original/Omicron BA.4-5 vakcinų veiksmingumas, sumažinant simptominių COVID-19 infekcijų dažnį, siekia 94,6 proc.

Lietuvos statistikos departamento 2021 m. liepos – rugsėjo mėn. vykdyta Comirnaty vakcinos veiksmingumo stebėseną Lietuvoje ¹ (*Effectiveness of COVID-19 vaccines against SARS-CoV-2 variants of concern: a systematic review and meta-analysis*) parodė, kad vakcinacija COVID-19 vakcinomis yra labai veiksminga prieš SARS-CoV-2 viruso Alfa atmainą ir vidutiniškai veiksminga prieš Beta, Gama ir Delta atmainas. Be to, mRNA vakcinos yra veiksmingesnės prieš Alfa, Beta, Gama ir Delta atmainas nei kitos vakcinos. [Wiebe Külper-Schiek](#), [Vanessa Piechotta](#) ir kt. atlikto tyrimo ² (*Facing the Omicron variant—how well do vaccines protect against mild and severe COVID-19? Third interim analysis of a living systematic review*) duomenimis, Sąjungos vaistinių preparatų registre įregistruotų COVID-19 vakcinų veiksmingumas nuo užsikrėtimo SARS-CoV-2 Omicron atmaina po pirminės vakcinacijos pagal skiepijimo schemą yra gan žemas ir trumpalaikis, tačiau jį galima padidinti pasiskiepijus stiprinamąja vakcinos doze. O vakcinos veiksmingumas nuo sunkių COVID-19 ligos formų išlieka aukštas ir ilgalaikis, ypač po stiprinamosios vakcinacijos.

9. 2022 m. spalio mėn. turimais duomenimis, COVID-19 ligos vakcinų suteikta apsauga laikui bėgant silpnėja, todėl norint užtikrinti didesnę ir ilgalaikę apsaugą nuo COVID-19 ligos, svarbu po pirminės vakcinacijos skiepytis stiprinamąja COVID-19 ligos vakcinos doze, ypač asmenims, priklausantiems rizikos grupėms.

Kaip rodo [Yuntao Zou](#), [Doudou Huang](#) ir kt. atlikta sisteminė tyrimų apžvalga ir metaanalizė ³, (*The Vaccine Efficacy Against the SARS-CoV-2 Omicron: A Systemic Review and Meta-Analysis*) paskiepijimas (dvi dozės su stiprinamuoju skiepu arba be jo) turėjo apsauginį poveikį nuo SARS-CoV-

¹ https://www.stat.gov.lt/home/-/asset_publisher/lbrXvLVHX2ln/content/vakcinu-efektyvumo-analize?inheritRedirect=false&fbclid=IwAR0hsD_cq_dFQjUk0eycpECV-UWOcd8ZqNZ9wc_FQ7EKXh_F-9uQzLnrygY

² <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9449804/>

³ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9326247/>

2 viruso Omicron atmainos, palyginti su neskiepijimu (OR = 0,62, 95 % PI: 0,56-0,69), tačiau praėjus 6 mėnesiams po paskutinės dozės efektyvumas labai sumažėjo. Skiepijimas dviem dozėmis ir stiprinamuoju skiepu užtikrina geresnę apsaugą nuo SARS-CoV-2 viruso Omicron atmainos, palyginti su skiepijimu dviem dozėmis be stiprinamojo skiepo (OR = 0,60, 95 % PI: 0,52-0,68).

10. Tikėtina, kad SARS-CoV-2 virusas, sukeliantis COVID-19 ligą, toliau cirkuliuos kaip sezoninis virusas, tačiau neįmanoma prognozuoti, kiek užkrečiančios ar sukeliančios komplikacijas bus naujos viruso atmainos. Todėl labai svarbu nacionaliniu ir tarptautiniu lygmenimis pasiekti ir išlaikyti aukštą skiepijimo nuo COVID-19 ligos apimtį visose bendruomenėse ir gyventojų grupėse.

11. COVID-19 ligos vakcinų veiksmingumas yra nuolat stebimas. Tai labai svarbu norint nustatyti bet kokius sumažėjusios apsaugos požymius arba sumažėjusį veiksmingumą nuo cirkuliuojančių SARS-CoV-2 viruso atmainų. Kadangi šioje srityje įrodymai nuolat kinta, poreikis nuolat peržiūrėti ir atitinkamai koreguoti skiepijimo nuo COVID-19 ligos strategiją išlieka aktualus.

12. Skiepijimas nuo COVID-19 ligos Europos ekonominės erdvės (toliau – EEE) šalyse pradėtas 2020 m. gruodžio pabaigoje – 2021 m. sausio mėnesį. ELPKC duomenimis, iki 2022 m. rugsėjo 22 d. EEE šalyse bent viena COVID-19 ligos vakcinos doze paskiepyta 75,4 proc. gyventojų, 72,8 proc. paskiepyti pagal pirminę vakcinacijos schemą, 53,8 proc. paskiepyti pirmąją stiprinamąją dozę ir 6,7 proc. – antrąją stiprinamąją dozę. Atitinkamai tarp vyresnių nei 60 m. EEE gyventojų bent viena vakcinos doze buvo paskiepyta 92,5 proc. gyventojų, pirminį skiepijimą baigė 90,7 proc., pirmąją stiprinamąją dozę paskiepyta 84,0 proc., antrąją stiprinamąją dozę paskiepyta 15,1 proc.

2022 m. rugsėjo 8 d. ELPKC techninėje ataskaitoje⁴ „COVID-19 įgyvendinimo apžvalga: skiepijimo strategijos ir diegimo planai ES / EEE“ (angl. *Overview of the implementation of COVID-19 vaccination strategies and deployment plans in the EU/EEA, 8 September 2022*) nurodoma, kad:

12.1. visose EEE šalyse pirminė vakcinacija siūloma 12 metų ir vyresniems asmenims. Iš viso 29 šalys rekomenduoja pirminę vakcinaciją visiems 5–11 metų amžiaus vaikams, o viena šalis rekomenduoja skiepyti tik turinčius rizikos veiksnių 5–11 metų amžiaus vaikus;

12.2. visose EEE šalyse rekomenduojama papildoma pirminės vakcinos dozė, pratęsianti pirminės vakcinos kursą, skirta asmenims, kurių imuninė sistema nusilpusi. Keliose šalyse asmenims, turintiems susilpnėjusį imunitetą, rekomenduojama skirti iki dviejų papildomų dozių;

12.3. visose EEE šalyse rekomenduojama pirmoji stiprinamoji dozė tam tikroms populiacijos grupėms. Visos EEE šalys rekomenduoja pirmąją stiprinamąją dozę visiems 18 metų amžiaus suaugusiems ir vyresniems asmenims, o keturiolika šalių taip pat rekomenduoja pirmąją stiprinamąją dozę paaugliams nuo 12 iki 18 metų;

12.4. visos EEE šalys rekomenduoja antrąją stiprinamąją dozę tam tikroms gyventojų grupėms. Šalių rekomendacijos dėl antrosios stiprinamosios dozės skyrimo skirtos pažeidžiamoms gyventojų grupėms, pvz., vyresniems nei tam tikro amžiaus asmenims (įvairios amžiaus ribos nuo 50 ir daugiau iki 80 ir daugiau metų), gyventojams, gyvenantiems ilgalaikės globos įstaigose, sveikatos priežiūros darbuotojams arba kitiems darbuotojams, dirbantiems ilgalaikės globos įstaigose. Kai kuriose šalyse visi 18 metų ir vyresni asmenys taip pat gali būti skiepijami antrąją stiprinamąją dozę; dešimt EEE šalių buvo paskelbusios rekomendacijas dėl 2022 / 2023 m. rudens / žiemos vakcinacijos kampanijų, kuriomis siekiama kuo labiau padidinti COVID-19 vakcinacijos naudą tiems, kuriems kyla didžiausia rizika, ir vyresnio amžiaus žmonėms. 2022 m. liepos mėn. šešiolika šalių vis dar svarstė savo rudens ir (arba) žiemos vakcinacijos strategijas.

13. Lietuvoje gyventojų skiepijimas COVID-19 vakcina organizuojamas vadovaujantis Gyventojų skiepijimo COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) vakcina organizavimo tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. gruodžio 23 d. įsakymu Nr. V-2997 „Dėl Gyventojų skiepijimo COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) vakcina organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau – Skiepijimo aprašas).

Lietuvoje skiepijimas COVID-19 ligos vakcina pradėtas 2020 m. gruodžio 27 d. Esant ribotam vakcinų kiekiui, pirmiausia buvo vakcinuojami asmenys, priskiriami rizikos grupėms, vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. gruodžio 23 d. įsakymu Nr. V-3006 „Dėl

⁴ <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Overview-vaccination-strategies-COVID-19-8-September-2022.pdf>

skiepijimo valstybės biudžeto lėšomis įsigyjama COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) vakcina prioritetinių asmenų grupių nustatymo“, pereinant į etapinę vakcinaciją, kviečiant skiepytis visus gyventojus pagal amžiaus grupes. Visuotinė gyventojų vakcinacija prasidėjo 2021 m. gegužės 31 d.

2022 m. spalio 5 d., Lietuvos statistikos departamento duomenimis, nuo COVID-19 ligos paskiepyta 70 proc. visų Lietuvos gyventojų. Daugiausiai bent viena vakcinos doze paskiepytųjų registruota 65 m. ir vyresniųjų grupėse (nuo 83 proc. (75–79 m. amžiaus grupėje) iki 85,5 proc. (70–74 m. amžiaus grupėje)). Darbingo amžiaus žmonių bent viena vakcinos doze paskiepyta nuo 77 proc. (25–34 m. amžiaus grupėje) iki 81 proc. (55–64 m. amžiaus grupėje).

14. Siekiant gerinti gyventojų skiepijimo COVID-19 vakcinomis prieinamumą ir didinti COVID-19 skiepijimo apimtį, 2021 m. balandžio 6 d. buvo priimtas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-722 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2021 m. sausio 4 d. įsakymo Nr. V-2 „Dėl Išplėstinės praktikos vaistininko paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“, kuriuo buvo suteikta teisė vaistinėms, turinčios asmens sveikatos priežiūros įstaigos licenciją, suteikiančią teisę teikti išplėstinės praktikos vaistininko paslaugas, skiepyti gyventojus nuo COVID-19 ligos.

15. Lietuvoje gyventojų skiepijimas pirma stiprinamąja doze prasidėjo 2021 m. rugpjūčio 5 d. Pirma stiprinamąja vakcinos doze buvo skiepijami galutinės stadijos lėtine inkstų liga sergantys pacientai, kuriems taikoma nuolatinė pakaitinė inkstų terapija (hemodializė ar peritoninė dializė), pacientai, kuriems atlikta organų arba kraujodaros kamieninių ląstelių transplantacija, pacientai, sergantys kraujo ligomis, kuriems taikomas kraujo ligos ar jos komplikacijos gydymas arba toks gydymas baigtas ne seniau kaip prieš 24 mėn., arba yra aktyviai stebimi dėl kraujo ligos.

Nuo 2021 m. rugsėjo 7 d. išplėstas asmenų, turinčių didžiausią riziką užsikrėsti COVID-19 liga pagal profesinį bei darbo pobūdį, galinčių pasiskiepyti pirmąja stiprinamąja vakcinos doze, grupių sąrašas, taip pat pradėti skiepyti ir visi vyresni nei 65 metų asmenys. Nuo 2021 m. lapkričio 17 d. stiprinamąja vakcinos doze galėjo pasiskiepyti visi vyresni nei 18 metų asmenys praėjus nustatytam terminui po pirminės vakcinacijos. Nuo 2021 m. spalio 19 pirmąja stiprinamąja COVID-19 ligos vakcinos Comirnaty doze galėjo skiepytis 12 m. ir vyresni pacientai, sergantys lėtinėmis imunitetą silpninančiomis ligomis arba kuriems taikomas gydymas imuninę sistemą slopinančiais vaistais.

Nuo 2022 m. gegužės 30 d. sudaryta galimybė pasiskiepyti antrąja stiprinamąja COVID-19 ligos vakcinos doze tam tikroms populiacijos grupėms (lėtinėmis imunitetą silpninančiomis ligomis sergantiems pilnamečiams asmenims arba asmenims, kurių imuninės sistemos funkcija yra sunkiai sutrikusi dėl kitų priežasčių, taip pat kuriems taikomas gydymas imuninę sistemą slopinančiais vaistais). Nuo 2022 m. rugpjūčio 1 d. galimybė pasiskiepyti antrąja stiprinamąja COVID-19 ligos vakcinos doze turėjo Lietuvos gyventojai, susiduriantys su didesne sunkios COVID-19 ligos rizika, t. y. 60 metų ir vyresni asmenys, taip pat asmenys, sergantys lėtinėmis ligomis, nepriklausomai nuo jų amžiaus, jeigu jų sveikatos būklė didina sunkaus susirgimo tikimybę. Galimybė skiepytis antrąja stiprinamąja vakcinos doze visiems 18 m. ir vyresniems gyventojams sudaryta nuo 2022 m. spalio 5 d. Skiepijimui stiprinamosiomis COVID-19 ligos vakcinos dozėmis naudojamos SARS-CoV-2 viruso Omicron atmainai adaptuotos vakcinos.

16. COVID-19 ligos pandemija 2020–2021 m. padarė didelį poveikį Lietuvos gyventojų sveikatai. Dėl šios infekcijos sukeltos ligos 2020 m. tikėtina gyvenimo trukmė mūsų šalyje sutrumpėjo 17 mėnesių (nuo 76,5 iki 75,1 metų), o ši liga tapo trečia dažniausia mirties priežastimi. 2020 m., palyginti su 2019 m., padidėjo hospitalinis mirtingumas patyrus miokardo infarktą ir insultą, o palyginti su ankstesnių penkerių metų vidurkiu, užregistruota 16 proc. daugiau mirčių. Sutrikdytas prioritetinių prevencinių lėtinių ligų ir vėžio programų vykdymas, 26 proc. šalies gyventojų nurodė, kad per pandemiją atsisakė medicininės priežiūros. Visas gyventojų delsimo kreiptis dėl sveikatos priežiūros paslaugų per pandemiją poveikio mastas dar nėra žinomas, tačiau dalyvavimas širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programose 2020 m., palyginti su 2019 m., sumažėjo ketvirtadaliu. Tuo pat metu dalyvavimas vėžio prevencijos programose sumažėjo nuo ketvirtadalio (krūties ir gimdos kaklelio vėžio atveju) iki beveik pusės (prostatos vėžio atveju). Lietuvos Respublikos valstybės kontrolės duomenimis, 2021 m., palyginti su 2019 m., vis dar liko mažas ankstyvojo piktybinių

navikų (66 proc.), prostatos (priešinės liaukos) vėžio (64 proc.), gimdos kaklelio piktybinių navikų (63 proc.), diagnostikos ir biopsijos medžiagos ištyrimo (60 proc.) paslaugų mastas.

COVID-19 ligos pandemijos poveikio Lietuvos gyventojų sveikatai ir mirtingumui tendencija tęsėsi ir 2021 m., nes užsikrėtimo COVID-19 liga rodikliai aukščiausią lygį (697 atvejai 100 000 žmonių) pasiekė tik 2020 m. gruodžio mėn. ir vėliau balandžio ir rugpjūčio mėn. kilo kitos sergamumo bangos, o tai reiškia, kad iki 2021 m. rugpjūčio mėn. pabaigos Lietuvoje oficialiai nuo COVID-19 mirė daug daugiau žmonių negu per visus 2020 m.⁵ Nuo 2019 m. gruodžio 31 d. iki 2022 m. spalio 18 d. Lietuvoje iš viso užregistruoti 1 262 782 laboratorijoje patvirtinti COVID-19 atvejai, iš jų 9 369 mirtini. Tuo pačiu laikotarpiu mirusių asmenų, kurių bet kuria mirties priežastimi nurodyta COVID-19 liga, skaičius buvo 16 298.

17. Palyginus 2021 m. ir 2017 m. visuomenės nuomonės apklausos duomenis nustatyta, kad 8 proc. mažiau gyventojų galėjo tą pačią dieną patekti pas šeimos gydytoją, 6 proc. daugiau gyventojų paslaugų laukė ilgiau nei 10 darbo dienų, laukusiųjų gydytojų specialistų ilgiau nei 20 darbo dienų padaugėjo 17 proc. 2021 m. ilgiau nei prieš pandemiją reikėjo laukti gydytojo hematologo, infektologo, pulmonologo specializuotų planinių ambulatorinių paslaugų, vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos, vaikų ir paauglių psichiatrijos, kardiologinės intervencinės radiologijos dienos stacionaro paslaugų. Laukimo eilėms turėjo įtakos asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklos ir personalo perorganizavimas, specialistų perkėlimas teikti paslaugas sergantiesiems COVID-19 liga, dideli darbo krūviai, pacientų noras konsultuotis su konkrečiu gydytoju. Pandemijos metu asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių susidarymą paskatino didesni pacientų srautų valdymo ir infekcijų kontrolės reikalavimai, padidėjęs gyventojų sergamumas, laikinai sustabdytus sveikatos priežiūros paslaugas vėliau didėjo lėtinėmis ligomis sergančių pacientų srautai, be to, sumažėjo personalo, galinčio teikti paslaugas (dėl laikino nedarbingumo, izoliacijos, atsiradus naujoms funkcijoms).

18. 2019 m. buvo atliktos 4 856 klubo sąnario endoprotezavimo operacijos, o 2020 m. šių operacijų atlikta 4 033. Dar prastesnė situacija buvo atliekant kelio sąnario endoprotezavimo operacijas – jų 2019 m. atlikta 3 776, o 2020 m. – 1 927, t. y. kelio sąnario endoprotezavimo operacijų 2020 m. atlikta apie 50 proc. mažiau lyginant su 2019 m. Panaši situacija išliko ir 2021 m. Sumažėjus atliekamų endoprotezavimo operacijų skaičiui, pailgėjo nemokamo sąnario endoprotezo paskyrimo laukimo laikas: 2019 m. buvo išnykusios eilės nemokamam klubo sąnario endoprotezo paskyrimui, o kelio sąnario paskyrimo tekdavo laukti 2,4 mėn. 2020 m. laukimo laikas tiek klubo, tiek kelio endoprotezo paskyrimui daugiau nei padvigubėjo, o 2021 m. pailgėjo dar labiau, lyginant su 2020 m. Nemokamo kelio sąnario endoprotezo 2021 m. vidutiniškai teko laukti 8 mėn., o klubo – 3 mėnesius.

19. Atsižvelgiant į tai, kad pandemijos pradžioje 2020 m., kol nebuvo pradėtas skiepijimas nuo COVID-19 ligos, trūko ypač pavojingoms infekcinėms ligoms gydyti tinkamos infrastruktūros, teko iš esmės riboti planines stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos daugiausia buvo teikiamos nuotoliniu būdu.

20. COVID-19 liga gydoma vadovaujantis Vaikų ir suaugusiųjų COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. kovo 16 d. įsakymu Nr. V-383 „Dėl Vaikų ir suaugusiųjų COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau – Gydymo aprašas) ir Sveikatos priežiūros paslaugų dėl koronaviruso (COVID-19) organizavimo tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. kovo 4 d. įsakymu Nr. V-281 „Dėl Sveikatos priežiūros paslaugų dėl koronaviruso (COVID-19) organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

Pacientai gydomi ambulatoriškai, kai jiems diagnozuojama lengvos arba vidutinio sunkumo formos COVID-19 liga, kuri reikšmingai nepablogina pacientų būklės dėl gretutinės patologijos, nėra didelės komplikacijų rizikos ir pacientams suteikta informacija, kaip sekti sveikatos būklę ir kur kreiptis, jei sveikatos būklė pablogės, taip pat kai po stacionarinio gydymo gydančio gydytojo

⁵ Valstybės kontrolės ataskaita „Sveikatos priežiūros tvarumo užtikrinimas esant ekstremaliosioms situacijoms“, 2022 m. kovo 4 d. Nr. VAE-2

sprendimu gydymas gali būti tęsiamas ambulatoriškai prižiūrint šeimos gydytojui, kai pacientams suteikta informacija, kaip sekti sveikatos būklę ir kur kreiptis, jei sveikatos būklė pablogės.

Stacionarinis gydymas skiriamas COVID-19 liga sergantiems pacientams, kurių sveikatos būklė atitinka sunkios pneumonijos, ūminio respiracinio distreso sindromo, sepsio, sepsinio šoko diagnostikos kriterijus ir (ar) COVID-19 liga reikšmingai pablogina pacientų būklę dėl gretutinės patologijos, dėl ko neįmanomas ambulatorinis gydymas, ir vaikams, kuriems diagnozuota pneumonija ir reikalingas būklės stebėjimas bei gydymas stacionare, net ir nesant papildomo deguonies poreikio.

Stacionarinės arba ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslaugos pacientams po persirgus COVID-19 ligos teikiamos pagal Gydymo aprašo 1 priede nurodytas indikacijas, o stacionarinės arba ambulatorinės psichosocialinės reabilitacijos paslaugos pacientams po persirgus COVID-19 ligos teikiamos pagal Gydymo aprašo 2 priede nurodytas indikacijas.

Stacionare suaugusius pacientus, kuriems diagnozuota COVID-19 liga, gydo infekcinių ligų gydytojas, vidaus ligų gydytojas, vaikus, kuriems diagnozuota COVID-19 liga, – vaikų infekcinių ligų gydytojas arba vaikų ligų gydytojas, prireikus bendradarbiaudami su kitų profesinių kvalifikacijų gydytojais. Kai Lietuvos Respublikos teritorijoje (ar jos dalyje) paskelbta valstybės lygio ekstremalioji situacija ir (ar) karantinas, esant dideliame pacientų srautui, pacientams, kuriems diagnozuota COVID-19 liga, asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikia ir kitų profesinių kvalifikacijų gydytojai, kaip nustatyta gydymo aprašuose.

21. Sąjungos vaistinių preparatų registre įregistruoti penki vaistiniai preparatai, skirti COVID-19 ligai gydyti, 2 vaistinių preparatų registracijos pažymėjimų sąlygos buvo papildytos terapinėmis indikacijomis COVID-19 ligai gydyti. 2022 m. spalio 19 d. duomenimis, Veklury (registruotojas Gilead Sciences Ireland UC) preparato charakteristikų santraukoje nurodytas veiksmingumas (sumažėjusių hospitalizacijų dėl COVID-19 ligos ir mirštamumo) siekia 87 proc., EVUSHELD (registruotojas AstraZeneca AB) preparato charakteristikų santraukoje nurodytas veiksmingumas – 67 proc. nehospitalizuotų pacientų, kuriems šio vaistinio preparato suleista per 5 paras po simptomų atsiradimo, vaistinio preparato Paxlovid (registruotojas Pfizer Europe MA EEIG) veiksmingumas – 89 proc. sumažina hospitalizacijų ir mirties riziką pacientams, kuriems yra didesnė COVID-19 ligos progresavimo į sunkios eigos COVID-19 ligą riziką lyginant su placebo grupe.

22. Pacientams, kuriems diagnozuota COVID-19 liga, taikomi gydymo metodai nurodyti Gydymo aprašo 3 ir 4 lentelėse. Jose nurodyta, kad esant atitinkamai ligos sunkumo formai gydoma vaistiniais preparatais, kurių veikliosios medžiagos yra deksametazonas ir remdesiviras.

III SKYRIUS PROGRAMOS TIKSLAI IR UŽDAVINIAI

23. Programos tikslai – mažinti COVID-19 ligos komplikacijų ir hospitalizacijų dėl jos dažnį bei išvengti COVID-19 ligos sukeltų mirčių, siekiant apsaugoti žmonių sveikatą, išgelbėti gyvybes ir išvengti sveikatos sistemos apkrovimo (naštos).

24. Programos uždaviniai:

24.1. vykdant Programos 33^{1.1} ir 33^{1.2} papunkčiuose nurodytų asmenų skiepimą nuo COVID-19 ligos, užtikrinti palankią šios ligos epideminę situaciją;

24.2. mažinti COVID-19 ligos ir jos komplikacijų riziką;

24.3. užtikrinti vakcinų ir vaistų nuo COVID-19 ligos saugumo stebėseną.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-204](#), 2023-02-10, paskelbta TAR 2023-02-10, i. k. 2023-02552

IV SKYRIUS VERTINIMO KRITERIJAI

25. Siekiant įgyvendinti Programos uždavinius, numatomi vertinimo kriterijai:

25.1. hospitalizacijų ir mirčių nuo COVID-19 ligos rodikliai šalyje;

25.2. 65 metų ir vyresnių asmenų skiepijimo nuo COVID-19 ligos aprėptys šalyje ir kiekvienoje savivaldybėje.

V SKYRIUS NUMATOMI REZULTATAI

26. Numatomi programos įgyvendinimo rezultatai:

26.1. cirkuliuojant į SARS-CoV-2 viruso Omicron atmainą panašiai šio viruso atmainai, užimta ne daugiau kaip 1500 COVID-19 ligos gydymo lovų ir 120 lovų dėl COVID-19 ligos reanimacijos ir intensyvios terapijos skyriuose;

26.2. mirčių nuo COVID-19 ligos mažėjimas – kasmet po 10 proc.;

26.3. šalyje ir kiekvienoje savivaldybėje 65 m. ir vyresnių asmenų per metus paskiepyta:

26.3.1. pirmąją stiprinamąją COVID-19 ligos vakcinos doze – ne mažiau kaip 60 proc.;

26.3.2. antrąją stiprinamąją COVID-19 ligos vakcinos doze – ne mažiau kaip 20 proc.;

26.3.3. kitomis stiprinamosiomis dozėmis, jei tai rekomenduos Europos vaistų agentūra, – ne mažiau kaip 20 proc.

VI SKYRIUS PROGRAMOS ĮGYVENDINIMAS

27. Programa vykdoma 2022–2025 metais.

28. *Neteko galios nuo 2023-02-11*

Punkto naikinimas:

Nr. [V-204](#), 2023-02-10, paskelbta TAR 2023-02-10, i. k. 2023-02552

29. Programą įgyvendina:

29.1. Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) – Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmoka COVID-19 ligos vakcinas ir vaistus nuo COVID-19 ligos (toliau – COVID-19 ligos vakcinos ir vaistai), įsigytus pagal sutartis tarp Lietuvos Respublikos ir COVID-19 ligos vakcinų ir vaistų registruotojų (taip pat ir pasirašytas tarpininkaujant Europos Komisijai) (toliau – vakcinų ir vaistų pirkimo sutartys) ir COVID-19 ligos vakcinų ir vaistų transportavimo išlaidas;

29.2. Sveikatos apsaugos ministerijos Ekstremalių sveikatai situacijų centras (toliau – ESSC) – sveikatos apsaugos ministrui įgaliojusi atstovauja Lietuvai sudarant ir (ar) vykdant vakcinų ir vaistų pirkimo sutartis, užtikrina COVID-19 ligos vakcinų ir vaistų laikymą (saugojimą), taip pat taip pat vykdo kitas Skiepavimo apraše nustatytas funkcijas;

29.3. sveikatos apsaugos ministro įgaliojusi institucija – vykdo COVID-19 ligos vakcinų ir vaistų pirkimą, kai jis vykdomas netarpininkaujant Europos Komisijai, ir atstovauja Lietuvai sudarant ir vykdant šias sutartis;

29.4. Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos – vadovaudamasis teisės aktais, reglamentuojančiais epidemiologinę priežiūrą, teikia Sveikatos apsaugos ministerijai informaciją apie mirčių nuo COVID-19 ligos, hospitalizacijos dėl šios ligos ir skiepavimo nuo COVID-19 ligos apimtis, reikalingas Programos rezultatų vertinimui;

29.5. Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos – registruoja, vertina ir perduoda Europos vaistų agentūros farmakologinio budrumo saugumo duomenų bazei *Eudravigilance* sveikatos priežiūros ar farmacijos specialistų ir pacientų pateiktus pranešimus apie įtariamą nepageidaujamą reakciją į COVID-19 ligos vakcinas ir vaistus ir apibendrintus pranešimų duomenis kartą per ketvirtį teikia Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-204](#), 2023-02-10, paskelbta TAR 2023-02-10, i. k. 2023-02552

29¹. Programos veiksmi, veiksmų vertinimo kriterijai ir jų reikšmės bei atsakingi vykdytojai numatyti Programos priede.

Papildyta punktu:

Nr. [V-204](#), 2023-02-10, paskelbta TAR 2023-02-10, i. k. 2023-02552

30. Programos įgyvendinimą koordinuoja Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija.

31. Programos priede nurodyti Programos vykdytojai, pasibaigus kalendoriniams metams, iki sausio 20 d. pateikia Sveikatos apsaugos ministerijai Programos įgyvendinimo ataskaitas, kuriose nurodo pasiektus rezultatus. Apibendrinti Programos įgyvendinimo rezultatai skelbiami Sveikatos apsaugos ministerijos interneto svetainėje.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-204](#), 2023-02-10, paskelbta TAR 2023-02-10, i. k. 2023-02552

32. Vykdam Programą įsigytos COVID-19 ligos vakcinos ir vaistai teisės aktu, reglamentuojančių valstybės turto naudojimą, nustatyta tvarka gali būti donuojami kitoms valstybėms, jei tai numatyta jų įsigijimo sutartyse ir jie nėra reikalingi Programos tikslui ir uždaviniams įgyvendinti.

32¹. COVID-19 ligos vakcinos, įsigytos vykdam Programą, gali būti naudojamos teikiant mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas asmenims, nenurodytiems programos 33¹.1 ir 33¹.2 papunkčiuose, jiems sumokant ASPI už skiepavimo paslaugą ir COVID-19 ligos vakciną

Papildyta punktu:

Nr. [V-204](#), 2023-02-10, paskelbta TAR 2023-02-10, i. k. 2023-02552

32². ASPI, teikianti mokamas skiepavimo nuo COVID-19 ligos paslaugas, apie kiekvieną kalendorinių metų ketvirtį paskiepytų asmenų skaičių iki kito ketvirčio pirmo mėnesio 10 dienos informuoja VLK ir iki nurodyto termino grąžina VLK lėšas už COVID-19 ligos vakcinas, apmokėtas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis.

Papildyta punktu:

Nr. [V-204](#), 2023-02-10, paskelbta TAR 2023-02-10, i. k. 2023-02552

VII SKYRIUS PROGRAMOS FINANSAVIMAS

33. Programa finansuojama Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto ir valstybės biudžeto lėšomis.

33¹. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis pagal šio biudžeto 05 išlaidų straipsnį „Sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms“ apmokama:

33¹.1. apdraustųjų privalomuoju sveikatos draudimu skiepijimui, vykdomam vadovaujantis Skiepavimo aprašu, naudojamos COVID-19 ligos vakcinos, įsigytos pagal sutartis tarp Lietuvos Respublikos ir COVID-19 ligos vakcinų registruotojų (taip pat ir pasirašytas tarpininkaujant Europos Komisijai);

33¹.2. apdraustųjų privalomuoju sveikatos draudimu ir asmenų, turinčių teisę į būtinąją medicinos pagalbą ir kitas būtinas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurių nesuteikus paciento sveikatos būklė galėtų pablogėti tiek, kad jam prireiktų skubiosios medicinos pagalbos paslaugų, gydymui, vykdomam vadovaujantis Gydymo aprašu, naudojami vaistai nuo COVID-19 ligos, įsigyti pagal sutartis tarp Lietuvos Respublikos ir vaistų nuo COVID-19 ligos registruotojų (taip pat ir pasirašytas tarpininkaujant Europos Komisijai);

33¹.3. COVID-19 ligos vakcinų ir vaistų transportavimo išlaidos.

34. COVID-19 ligos vakcinos ir vaistai apmokami vakcinų ir vaistų sutartyse nurodytomis kainomis, o COVID-19 ligos vakcinų ir vaistų transportavimo išlaidos sutartyse dėl transportavimo nurodytomis kainomis pagal VLK ir ESSC sutartį dėl šių išlaidų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis (toliau – sutartis).

35. ESSC kiekvienais metais iki kovo 1 d. ir rugsėjo 1 d. raštu teikia VLK informaciją apie lėšų poreikį ateinantiems trejiems metams Programos 33^{1.1} ir 33^{1.2} papunkčiuose nurodytoms išlaidoms finansuoti, kuris nustatomas atsižvelgiant į vakcinų ir vaistų pirkimo sutarčių nuostatas ir (arba) Sveikatos apsaugos ministerijos nurodytą COVID-19 ligos vakcinų ir (arba) vaistų poreikį, ir (arba) planuojamas vakcinacijos apimtis, ir Programos 33^{1.3} papunktyje nurodytoms išlaidoms finansuoti, kuris nustatomas atsižvelgiant į COVID-19 ligos vakcinų ir vaistų transportavimo sutarčių nuostatas arba, jei jos nesudarytos, ankstesnių transportavimo sutarčių nuostatas arba vidutines vaistų transportavimo paslaugų rinkos kainas.

VLK per 10 darbo dienų nuo Lietuvos Respublikos atitinkamų metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymo patvirtinimo dienos informuoja ESSC apie Programos 33¹ punkte nurodytoms išlaidoms finansuoti numatomas skirti lėšas. ESSC per 10 darbo dienų nuo šios informacijos gavimo dienos raštu informuoja VLK apie numatomų skirti lėšų paskirstymo metų ketvirčiais poreikį, kuris nustatomas šio punkto pirmojoje pastraipoje nustatyta tvarka.

36. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšos Programos 33¹ punkte nurodytoms išlaidoms finansuoti einamaisiais metais skiriamos VLK direktoriaus įsakymu. VLK per 5 darbo dienas nuo šio įsakymo priėmimo dienos informuoja ESSC apie skirtas metines lėšas ir jų paskirstymą metų ketvirčiais.

37. ESSC per 5 darbo dienas nuo COVID-19 ligos vakcinų ar vaistų iš tiekėjo gavimo dienos arba sąskaitos faktūros už praėjusį mėnesį suteiktas COVID-19 ligos vakcinų ar vaistų transportavimo paslaugas gavimo dienos pateikia VLK šiuos dokumentus:

37.1. sutartyje nustatytos formos paraišką lėšoms pervesti;

37.2. tiekėjo pateiktos sąskaitos faktūros patvirtiną kopiją.

38. VLK ne vėliau kaip per 10 darbo dienų nuo Programos 37 punkte nurodytų dokumentų gavimo dienos perveda Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšas ESSC, kuris atsiskaito su COVID-19 ligos vakcinų ar vaistų ir (arba) jų transportavimo paslaugų tiekėjais. Jeigu pateiktuose dokumentuose nustatoma neatitikimų, ne vėliau kaip per 10 darbo dienų nuo jų gavimo dienos šie dokumentai grąžinami tikslinti ESSC.

39. ESSC gautos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšos turi būti naudojamos tik Programos 33¹ punkte nurodytoms išlaidoms finansuoti. VLK turi teisę išieškoti neteisėtai panaudotas lėšas, jei nustatoma, kad šios lėšos buvo panaudotos pažeidžiant Programos reikalavimus.

40. Programos 34–39 punktai netaikomi, kai Programos 29.3 papunktyje nurodytas sveikatos apsaugos ministro įgaliosios institucijos funkcijas vykdo VLK.

41. Už Programos nuostatų laikymąsi ir teikiamų duomenų teisingumą atsakoma teisės aktų nustatyta tvarka.

Skyriaus pakeitimai:

Nr. [V-204](#), 2023-02-10, paskelbta TAR 2023-02-10, i. k. 2023-02552

Priedų pakeitimai:

Priedas

Papildyta priedu:

Nr. [V-204](#), 2023-02-10, paskelbta TAR 2023-02-10, i. k. 2023-02552

Pakeitimai:

1.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-204](#), 2023-02-10, paskelbta TAR 2023-02-10, i. k. 2023-02552

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. spalio 21 d. įsakymo Nr. V-1588 „Dėl 2022–2025 metų COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) vakcinacijos ir gydymo programos patvirtinimo“ pakeitimo