

**LIETUVOS RESPUBLIKOS VAIKŲ PROFILAKTINIŲ SKIEPIJIMŲ KALENDORIUS**

Eil. Nr.	Vakcina	Amžius											
		Iki 24 val.	2–3 paros	1 mėn.	2 mėn.	4 mėn.	6 mėn.	12–15 mėn.	15–16 mėn.	18 mėn.	6–7 metai	11 metų	15–16 metų
1	Tuberkuliozės vakcina		BCG										
2	Hepatito B vakcina	HepB*		HepB			HepB						
3	Kokliušo, difterijos, stabligės vakcina				DTaP	DTaP	DTaP				DTaP	DTaP	Tdap
4	B tipo <i>Haemophilus influenzae</i> infekcijos vakcina				Hib	Hib	Hib				Hib		
5	Poliomielito vakcina				IPV	IPV	IPV				IPV	IPV	
6	Pneumokokinės infekcijos vakcina				PCV	PCV		PCV**					
7	Tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina								MMR**		MMR		
8	Žmogaus papildomos viruso infekcijos vakcina											HPV1 HPV2 ***	
9.	Rotavirusinės infekcijos vakcina				RV	RV	RV****						

1. Sutrumpinimai: BCG – tuberkuliozės vakcina; HepB – hepatito B vakcina, DTaP – kokliušo (neląstelinio), difterijos, stabligės vakcina, Hib – B tipo *Haemophilus influenzae* infekcijos vakcina, Tdap – kokliušo (neląstelinio), difterijos, stabligės (suaugusiųjų) vakcina, IPV – inaktyvuota poliomielito vakcina, PCV – pneumokokinės infekcijos (polisacharidinė konjuguota) vakcina, MMR – tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina, HPV – žmogaus papildomos viruso infekcijos vakcina, RV – rotavirusinės infekcijos vakcina.

2. HB\* pirma dozė turi būti įskiepijama naujagimiui per 24 val. po gimimo.

3. PCV\*\* gali būti skiepijama kartu (vieno vizito metu) su MMR\*\* vakcina.

4. HPV\*\*\* skiepijamos tik mergaitės, skiepijimo schemą sudaro dvi HPV dozės (tarp pirmos ir antros HPV dozių turi būti ne trumpesnis kaip 6 mėn. laikotarpis).

5. RV\*\*\*\* trečioji dozė skiepijama, jei skiepijama penkiavalente RV ir trijų dozių schema, nurodyta vaistinio preparato charakteristikų santraukoje.

6. Skiepijimai atliekami pagal vaistinio preparato charakteristikų santrauką.

7. Prieš kiekvieną vaiko skiepijimą tėvus ar teisėtus globėjus būtina informuoti apie vakcinų skyrimą, galimas nepageidaujamas reakcijas į skiepą. Dėl informacijos gavimo bei sutikimo skiepyti jie turi pasirašyti Sutikimo dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo formoje.

8. Jei vaikas laiku nepaskiepijamas, jam sudaromas individualus skiepijimų kalendorius pagal indikacijas, nurodytas vaistinių preparatų charakteristikų santraukose.