

Epidemiologinė 2025–2026 metų ūminių viršutinių kvėpavimo takų infekcijų sezono analizė

I. ĮVADAS

Ūminės viršutinių kvėpavimo takų infekcijos (toliau – ŪVKTI) yra labiausiai paplitusios užkrečiamosios ligos pasaulyje, turinčios didelį poveikį visuomenei, neigiamai veikiančios gyventojų sveikatą ir sukeliančios reikšmingus ekonominius nuostolius. Daugumą ŪVKTI sukelia virusai, tarp kurių vyraujantys sukėlėjai yra gripo, paragripo virusai, koronavirusai, adenovirusai, respiracinis sincitinis virusas (toliau – RSV).

Iki COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) (toliau – COVID-19 liga) atsiradimo ir plitimo, didžiausią žalą gyventojų sveikatai ir sveikatos priežiūros sistemai sukeldavo gripas. Jo žalą lėmė didelis sergamumas, sunkios komplikacijos, mirtingumas ir virusui būdingi struktūros pokyčiai, galintys sąlygoti naujų potipių atsiradimą. Šie potipiai, plisdami nuo žmogaus žmogui, gali sukelti epidemijas ar pandemiją (pasaulį apimančią epidemiją).

Nustaćius pirmuosius COVID-19 ligos atvejus 2019 m. gruodžio mėn. ir ligai sparčiai plintant pasaulyje, dėl didelio sergamumo, mirties atvejų bei hospitalizacijų skaičiaus ir naujų SARS-CoV-2 viruso atmainų atsiradimo bei plitimo, ši infekcija sukėlė didelio masto žalą gyventojų sveikatai, sveikatos priežiūros sistemai, ekonomikai. Atsižvelgiant į epidemiologinę situaciją, nuo 2022 m. Lietuvoje, kaip ir kitose Europos šalyse, COVID-19 liga buvo įtraukta į gripo ir kitų ŪVKTI epidemiologinę priežiūrą.

2025–2026 m. gripo sezono (periodas, įprastai trunkantis nuo 40-osios kalendorinės metų savaitės iki 20-osios kitų metų kalendorinės savaitės) metu Nacionalinio visuomenės sveikatos centro prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – NVSC) specialistai atidžiai stebėjo sergamumo gripu, COVID-19 liga ir kitomis ŪVKTI rodiklius, siekdami bendrai įvertinti sergamumą šiomis ligomis, sergamumo dinamiką, sveikatos priežiūros įstaigų apkrovą, vyraujančius virusus (potipius, atmainas), laiku pritaikyti profilaktikos ir kontrolės priemones.

Bendrų sergamumo ir hospitalizacijos tendencijų stebėjimas padeda įvertinti epideminę situaciją ir priimti sprendimus dėl epidemijos šalyje ar savivaldybėse skelbimo ar atšaukimo, kai gripo ir (ar) COVID-19 ligos plitimas kelia didelį pavojų visuomenės sveikatai.

II. EPIDEMIOLOGINĖ SITUACIJA LIETUVOJE

Per įprastinį gripo sezoną suserga 5–10 proc. gyventojų. Lietuvoje, vertinant 2017–2026 m. sergamumo duomenis, registruojama vidutiniškai apie 66 tūkst. gripo (neįskaičiuojant 2020–2022 m. pandemijos), 42 tūkst. COVID-19 ligos (neįskaičiuojant 2019–2022 m.) ir 766 tūkst. ŪVKTI atvejų (neįskaičiuojant 2020–2022 m.) (1 lentelė).

2025–2026 m., lyginant su 2024–2025 m. sezonu, Lietuvoje registruota mažiau susirgimo kvėpavimo takų infekcijomis atvejų: gripo – 6 proc., COVID-19 ligos – 16 proc., ŪVKTI – 37 proc. mažiau.

1 lentelė. Lietuvos gyventojų sergamumas gripu, COVID-19 liga ir ŪVKTI gripo sezonų metu

Gripo sezonas (metai)	Gripas		COVID-19 liga		Kitos ŪVKTI	
	Susirgimų abs. sk.	Rodiklis 100 tūkst. gyv.	Susirgimų abs. sk.	Rodiklis 100 tūkst. gyv.	Susirgimų abs. sk.	Rodiklis 100 tūkst. gyv.
2017/2018	57759	2044,8	-	-	696648	24663,0
2018/2019	49661	1775,0	-	-	641694	22935,2
2019/2020	16218	580,4	1481	53,0	464152	16611,4
2020/2021	302	10,8	266937	9550,9	228753	8184,7
2021/2022	6032	215,4	814313	29073,9	560163	19999,8
2022/2023	54808	1935,6	66914	2363,1	700240	24729,1
2023/2024	41392	1441,4	66594	2323,3	1040495	36234,2
2024/2025	127332	4408,6	19702	682,1	1119826	38771,4
2025/2026	119389	4130,2	16625	575,1	701038	24251,8

Pastabos:

1. rodiklis skaičiuotas pagal Oficialios statistikos portalo teikiamą Nuolatinių gyventojų skaičių metų pradžioje, išvedant sezono (dviejų metų) vidurkį (<https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize?indicator=S3R167#>);

2. COVID-19 ligos atvejų skaičius sezono metu skaičiuotas (realiuoju laiku kiekvieną savaitę) iš Valstybės duomenų agentūros švieslentės atvirų duomenų (<https://osp.stat.gov.lt/covid-dashboards>)

Pastaruosius sezonus registruojama gripui ir kitoms ŪVKTI būdinga (iki pandemijos stebėta) sergamumo dinamika. Šį sezoną buvo fiksuota viena sergamumo banga (neįskaičiuojant šventinio laikotarpio), kuri truko nuo 2025 m. 49 sav. iki 2026 m. 9 sav. (1 pav.). Didžiausias sergamumo gripu, COVID-19 liga ir kitomis ŪVKTI rodiklis užregistruotas 2026 m. 7-ąją savaitę (1460 atvejų 100 tūkst. gyv.), tačiau neviršijo praėjusį sezoną registruoto aukščiausio rodiklio (1910 atvejų 100 tūkst. gyv.).

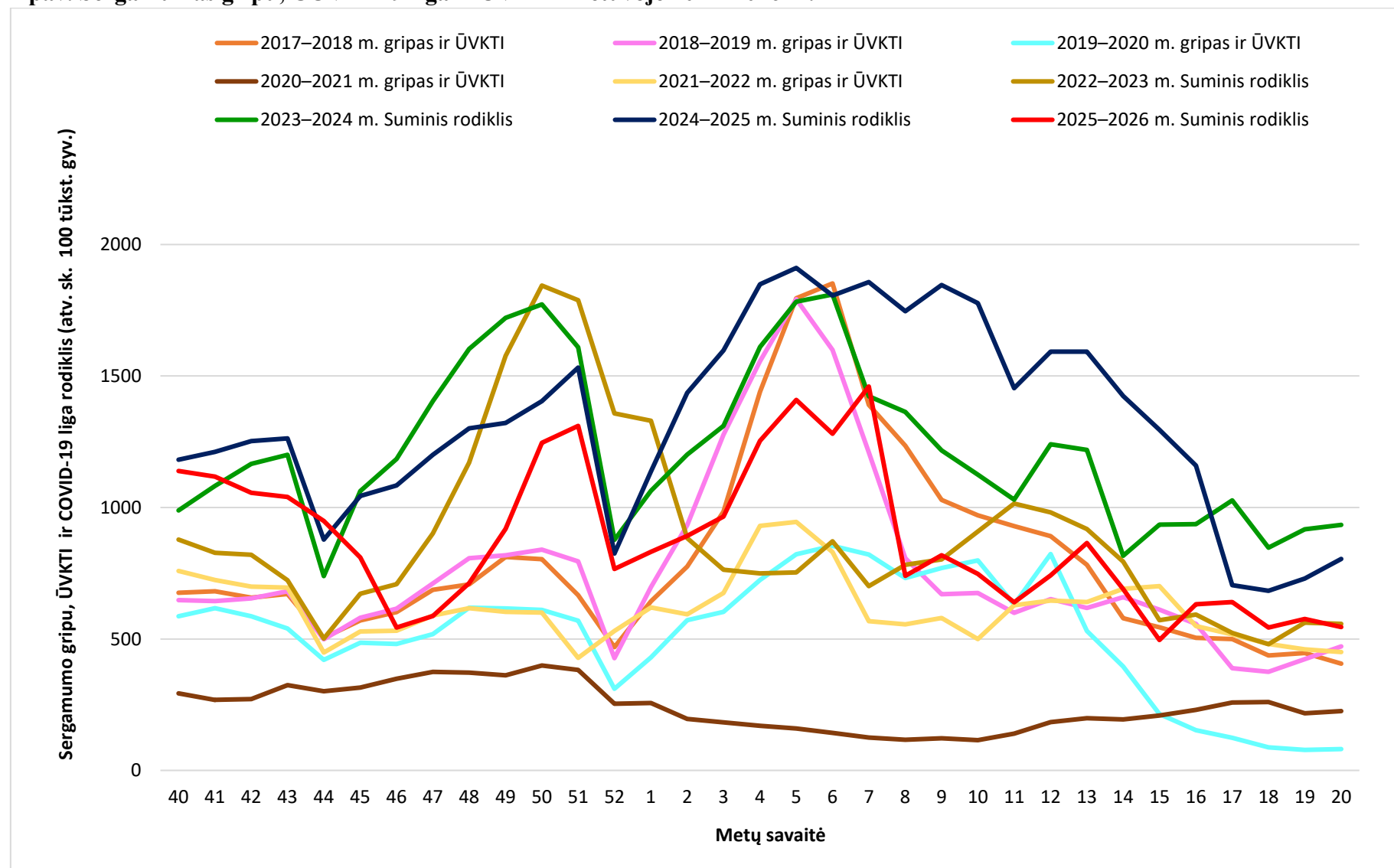
Įprastai gripo epideminis sergamumas registruojamas sausio–vasario mėn. Šį sezoną buvo matomas gripui būdingas sezoniškumas – didžiausias sergamumas gripu užfiksuotas 2025 m. 50–52 sav. (atitinkamai 12368, 13840, 10567 atvejai) ir 2026 m. 4–5 sav. (atitinkamai 11389 ir 12320 atvejų).

2022–2024 m., kai COVID-19 ligos epidemiologinė priežiūra integruota į ŪVKTI priežiūrą, buvo matomas dėsningumas – didžiausi sergamumo COVID-19 liga rodikliai buvo registruojami gripo sezono metu. Tačiau pastarieji sezonai buvo kitokie – didžiausi COVID-19 ligos atvejų skaičiai registruoti rugpjūčio–rugsėjo mėnesiais. Didžiausias susirgimų COVID-19 liga skaičius šį sezoną registruotas 2025 m. 37 sav. (3234 atvejai).

2025–2026 gripo sezonas buvo panašus į iki pandemijos buvusius gripo sezonus, išskyrus tai, kad sergamumo gripu pakilimas prasidėjo apie 4 sav. anksčiau lyginant su ankstesniais sezonais. Tokia tendencija buvo pastebėta ne tik Lietuvoje, bet ir kitose Europos šalyse. 2025 m. lapkričio 21 d. Europos ligų prevencijos ir kontrolės centras (ELPKC) paskelbė gripo rizikos Europos Sąjungos (ES) / Europos ekonomikos erdvės (EEE) šalyse vertinimą, kuriame nurodė, kad ankstyvas sergamumo gripu pakilimas siejamas su labiau nei įprasta pakitusia A(H3N2) gripo viruso potipio atmaina (*subclade K*) bei ankstesniais metais neintensyviai cirkuliusio gripo viruso A(H3N2) potipiu. ELPKC nurodė, kad išlieka didelė rizika, kad sunkūs atvejai bus fiksuojami tarp rizikos grupių asmenų (vyresnio amžiaus žmonių, asmenų, sergančių lėtinėmis ligomis ir kt.).

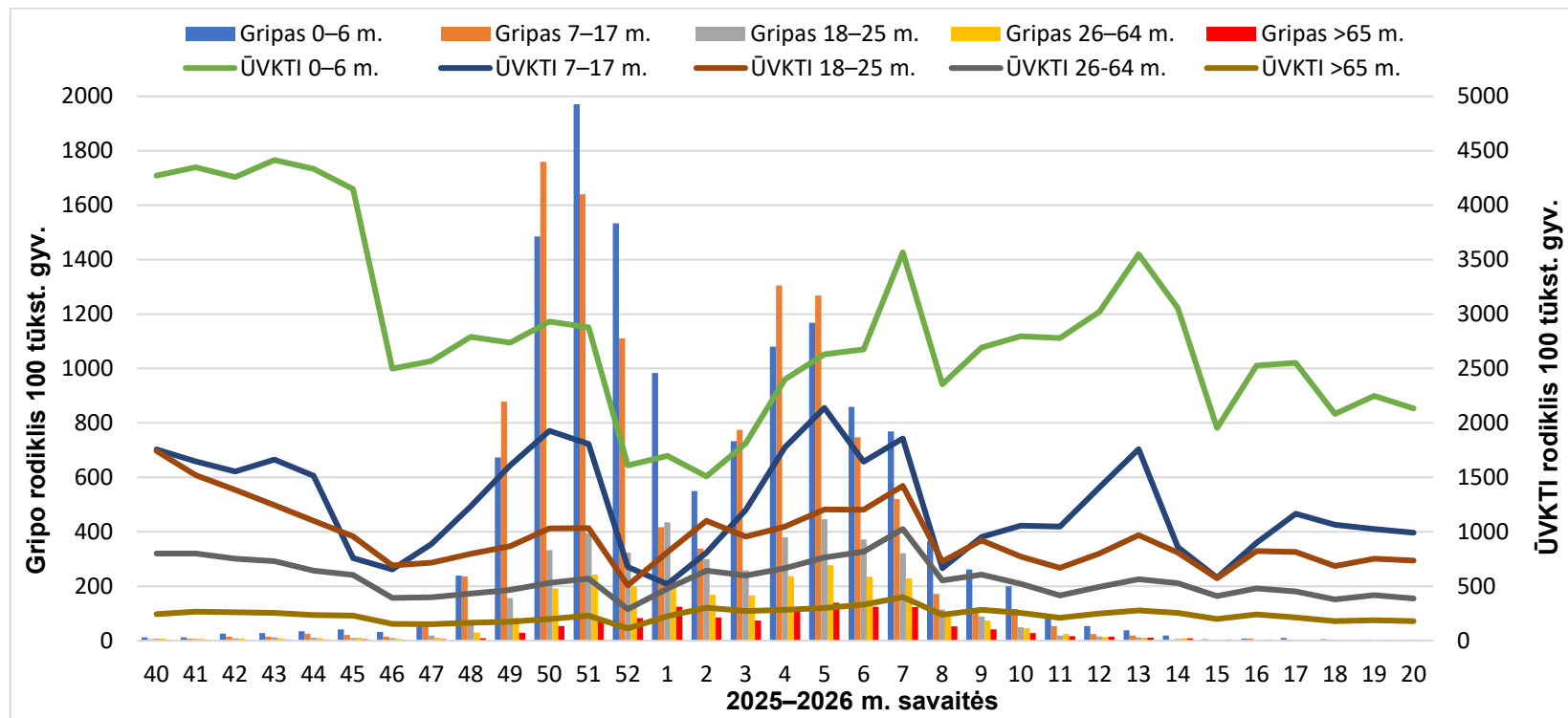
Nors susirgimo kvėpavimo takų infekcijomis atvejų šį sezoną registruota mažiau, tačiau hospitalizuotų ir mirties nuo gripo atvejų registruota daugiau. Registruotų gripo ir su juo susijusių mirties atvejų skaičiaus augimą galima aiškinti: geresne diagnostika (asmens sveikatos priežiūros įstaigose (ASPI) naudojami greitieji kombinuoti gripo ir COVID testai, leidžiantys greičiau ir tiksliau nustatyti diagnozę); dalis žmonių pastaraisiais metais nesirgo gripu ir nebuvo skiepyti sezonine gripo vakcina; įtakos galėjo turėti ir šį sezoną pakitęs A tipo gripo virusas, kuris buvo pavojingas rizikos grupių asmenims.

1 pav. Sergamumas gripu, COVID-19 liga ir ŪVKTI Lietuvoje 2017–2026 m.



Vertinant daugiamečę sergamumo gripu ir kitomis ŪVKTI dinamiką, nustatyta, kad apie 50 proc. visų registruotų susirgimo atvejų tenka vaikams (0–17 m.). Šį sezoną vaikų dalis tarp visų susirgusiųjų gripu sudarė 51 proc. (60 892 atvejai), o tarp visų susirgusiųjų ŪVKTI – 42 proc. (292 738 atvejai). Didžiausias sergamumas gripu ir ŪVKTI registruotas 0–6 m. amžiaus grupėje, o mažiausias – >65 m. amžiaus grupėje. Tokia pati tendencija matoma ir 2024–2025 m. sezoną. Sezoninio gripo ir kitų ŪVKTI atvejų pasiskirstymas pagal amžių pavaizduotas 2 pav.

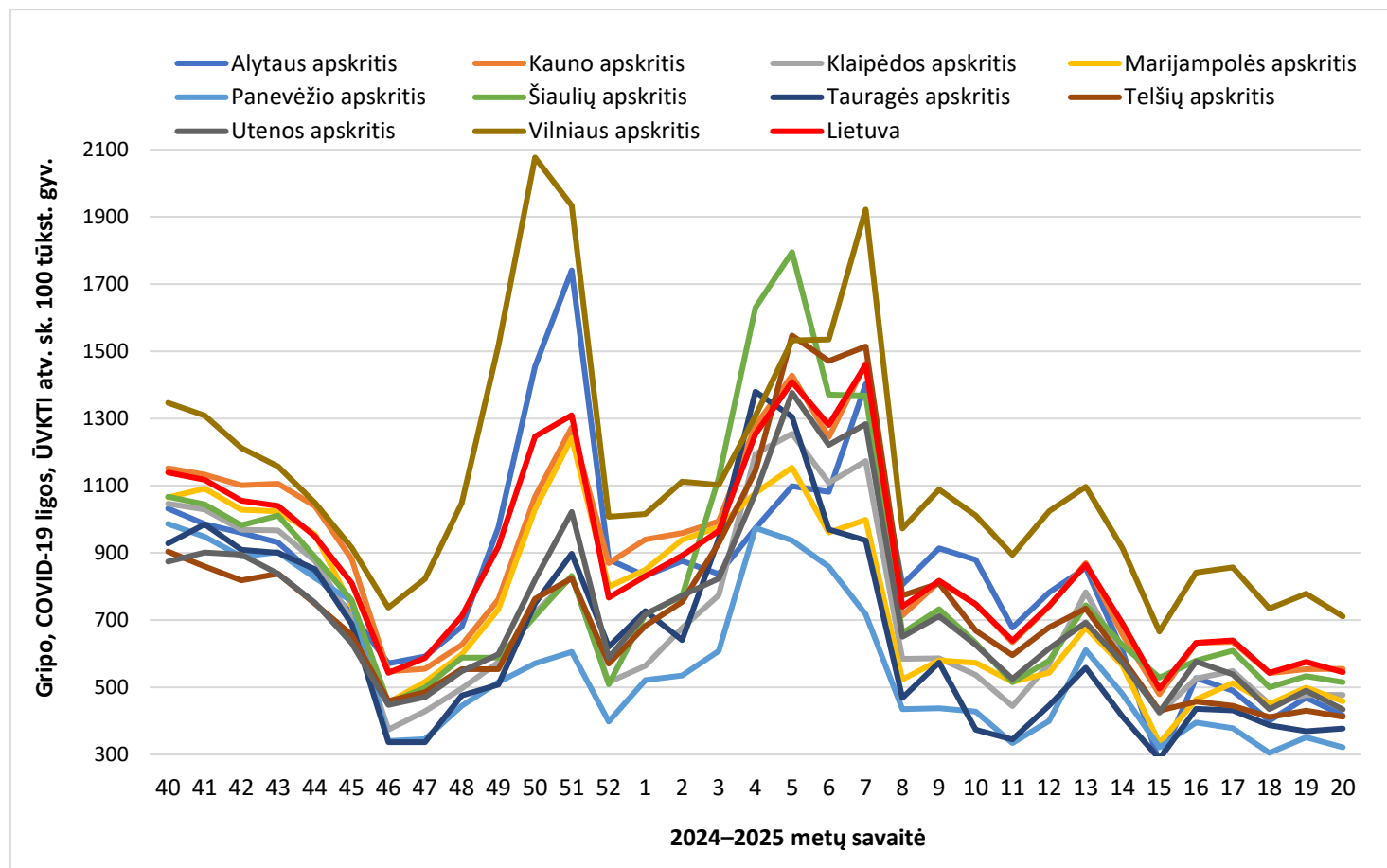
2 pav. 2024–2026 m. duomenys apie registruotus gripo ir ŪVKTI atvejus pagal amžių



Oficialiai registruojamas didelis sergamumas tarp vaikų galimai susijęs imuniteto nebuvimu – dauguma jų nesirgo ŪVKTI ir nebuvo skiepyti, taip pat su dažnesniu kreipimusi į sveikatos priežiūros įstaigas. Oficialiai registruojamoje statistikoje matome tik asmenų, kurie kreipėsi pas gydytoją, skaičių, todėl statistika neatspindi realaus susirgimų skaičiaus. Atkreiptinas dėmesys, kad asmenys, sergantys lengvesnėmis ar net vidutinio sunkumo ligos formomis, dažniausiai nesikreipia į gydytojus.

Vertinant sergamumo tendencijas tarp apskričių, didžiausi šio sezono sergamumo gripu, COVID-19 liga ir ŪVKTI rodikliai registruoti Vilniaus apskrityje – 2025 m. 50–51 sav. ir 2026 m. 7 sav. (atitinkamai 2076,7, 1933,4 ir 1921,9 atvejo 100 tūkst. gyventojų). Mažiausi sergamumo rodikliai buvo registruoti Panevėžio apskrityje (3 pav.).

3 pav. Sergamumas gripu, COVID-19 liga ir ŪVKTI apskrityse 2025–2026 m. sezonu



Šį sezoną didžiausi sergamumo gripu, COVID-19 liga ir ŪVKTI rodikliai registruoti Vilniaus m. ir raj., Rietavo savivaldybėse, mažiausi – Kretingos raj., Palangos ir Skuodo raj. savivaldybėse (2 lentelė).

2 Lentelė. 2025–2026 m. sezono duomenys apie registruotus gripo, COVID-19 ligos ir kitus ŪVKTI atvejus savivaldybėse

Administracinė teritorija	Gripo (J10–J11) atvejų skaičius						Ūminių viršutinių kvėpavimo takų infekcijų (J00–J06) atvejų skaičius						COVID-19 ligos (U07.1–U07.2) atvejų skaičius						Suminis gripo (J10–J11), ūminių viršutinių kvėpavimo takų infekcijų (J00–J06), COVID-19 ligos (U07.1–U07.2) atvejų skaičius						Suminis rodiklis (gripo, ŪVKTI ir COVID-19 ligos atvejų 100 tūkst. gyventojų 2024–2025 m. sezonu)	
	Amžius																									
	Iš viso	0–6	7–17	18–25	26–64	>65	Iš viso	0–6	7–17	18–25	26–64	>65	Iš viso	0–6	7–17	18–25	26–64	>65	Iš viso	0–6	7–17	18–25	26–64	>65		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	
Alytaus apskritis	5121	1008	1805	411	1562	335	30664	6718	6678	3110	11829	2329	846	-	-	-	-	-	36631	7726	8483	3521	13391	2664	27558,89	
Alytaus m. sav.	2448	528	986	161	653	120	13152	3452	3123	1117	4430	1030	396	-	-	-	-	-	15996	3980	4109	1278	5083	1150	31519,83	
Alytaus raj. sav.	1192	235	456	109	332	60	6365	1436	1614	663	2252	400	218	-	-	-	-	-	7775	1671	2070	772	2584	460	30645,22	
Druskininkų sav.	626	118	133	45	246	84	4289	746	762	420	2034	327	82	-	-	-	-	-	4997	864	895	465	2280	411	24884,22	
Varėnos raj. sav.	552	86	167	55	198	46	4473	698	816	557	2004	398	88	-	-	-	-	-	5113	784	983	612	2202	444	25863,73	
Lazdijų raj. sav.	303	41	63	41	133	25	2385	386	363	353	1109	174	62	-	-	-	-	-	2750	427	426	394	1242	199	16225,15	
Kauno apskritis	24797	4478	7048	1938	9582	1751	141819	31979	25102	13981	60680	10077	3743	-	-	-	-	-	170359	36457	32150	15919	70262	11828	28996,73	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
Kaišiadorių raj. sav.	828	153	217	70	301	87	4337	847	665	545	1972	308	182	-	-	-	-	-	5347	1000	882	615	2273	395	18726,58
Jonavos raj. sav.	1910	337	590	159	692	132	12164	2422	2558	1340	5132	712	229	-	-	-	-	-	14303	2759	3148	1499	5824	844	34386,34
Birštono sav.	140	13	22	13	63	29	831	141	127	69	391	103	35	-	-	-	-	-	1006	154	149	82	454	132	24530,60
Kėdainių raj. sav.	2049	354	689	223	667	116	12048	3093	2892	1259	4106	698	232	-	-	-	-	-	14329	3447	3581	1482	4773	814	31454,98
Kauno m. sav.	12511	2230	3531	934	4832	984	76094	16293	12553	7201	33732	6315	2045	-	-	-	-	-	90650	18523	16084	8135	38564	7299	29807,90
Kauno raj. sav.	5213	1078	1328	354	2215	238	25916	7206	4134	2298	11033	1245	651	-	-	-	-	-	31780	8284	5462	2652	13248	1483	28992,65
Prienų raj. sav.	1250	159	391	107	488	105	6154	1133	1390	700	2545	386	146	-	-	-	-	-	7550	1292	1781	807	3033	491	30798,73
Raseinių raj. sav.	896	154	280	78	324	60	4275	844	783	569	1769	310	223	-	-	-	-	-	5394	998	1063	647	2093	370	18305,84
Klaipėdos apskritis	11589	2173	3859	910	3976	671	66855	15234	15868	6438	25150	4165	1557	-	-	-	-	-	80001	17407	19727	7348	29126	4836	23265,44
Klaipėdos m. sav.	5327	1005	1956	399	1680	287	35840	7977	9672	3202	12635	2354	738	-	-	-	-	-	41905	8982	11628	3601	14315	2641	26031,35
Klaipėdos raj. sav.	3081	721	978	230	1035	117	16208	4319	3672	1566	6050	601	290	-	-	-	-	-	19579	5040	4650	1796	7085	718	28270,47
Kretingos raj. sav.	815	144	243	77	292	59	4728	1055	759	562	2064	288	157	-	-	-	-	-	5700	1199	1002	639	2356	347	15230,05
Palangos m. sav.	441	61	115	30	182	53	2253	351	409	195	1060	238	76	-	-	-	-	-	2770	412	524	225	1242	291	14927,79
Šilutės raj. sav.	1454	196	476	130	546	106	5273	1188	1015	605	2050	415	215	-	-	-	-	-	6942	1384	1491	735	2596	521	18181,82
Skuodo raj. sav.	310	34	64	39	141	32	1448	251	179	198	661	159	63	-	-	-	-	-	1821	285	243	237	802	191	12131,10
Neringos sav.	161	12	27	5	100	17	1105	93	162	110	630	110	18	-	-	-	-	-	1284	105	189	115	730	127	28834,49

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
Marijampolės apskritis	5497	956	1775	508	1856	402	27050	5670	5550	3064	10896	1870	695	-	-	-	-	-	33242	6626	7325	3572	12752	2272	24926,51
Kalvarijos sav.	311	41	96	33	124	17	2018	401	515	231	770	101	47	-	-	-	-	-	2376	442	611	264	894	118	24770,64
Kazlų Rūdos sav.	277	52	81	26	87	31	2692	522	547	286	1063	274	52	-	-	-	-	-	3021	574	628	312	1150	305	27892,16
Šakių raj. sav.	1081	161	330	122	379	89	3868	769	661	531	1633	274	191	-	-	-	-	-	5140	930	991	653	2012	363	20384,69
Vilkaviškio raj. sav.	1670	297	518	156	567	132	6619	1478	1141	767	2733	500	122	-	-	-	-	-	8411	1775	1659	923	3300	632	25051,38
Marijampolės sav.	2158	405	750	171	699	133	11853	2500	2686	1249	4697	721	283	-	-	-	-	-	14294	2905	3436	1420	5396	854	26398,51
Panevėžio apskritis	6014	1101	1940	536	2036	401	32116	6851	5528	3759	13682	2296	946	-	-	-	-	-	39076	7952	7468	4295	15718	2697	18875,74
Panevėžio m. sav.	2560	427	882	233	851	167	12353	2548	2029	1340	5384	1052	409	-	-	-	-	-	15322	2975	2911	1573	6235	1219	17857,39
Panevėžio raj. sav.	1275	263	397	112	452	51	5133	1335	741	667	2146	244	146	-	-	-	-	-	6554	1598	1138	779	2598	295	18516,22
Kupiškio raj. sav.	334	49	60	44	145	36	3103	583	597	362	1364	197	96	-	-	-	-	-	3533	632	657	406	1509	233	22820,05
Pasvalio raj. sav.	452	87	198	34	108	25	3135	622	579	395	1324	215	112	-	-	-	-	-	3699	709	777	429	1432	240	17053,16
Biržų raj. sav.	505	84	116	54	194	57	3615	589	653	430	1636	307	94	-	-	-	-	-	4214	673	769	484	1830	364	19346,25
Rokiškio raj. sav.	888	191	287	59	286	65	4777	1174	929	565	1828	281	89	-	-	-	-	-	5754	1365	1216	624	2114	346	21419,00
Šiaulių apskritis	9789	1693	3090	737	3587	682	59408	13776	12010	5639	23745	4238	1390	-	-	-	-	-	70587	15469	15100	6376	27332	4920	26463,24
Šiaulių m. sav.	5306	981	1871	312	1797	345	33031	7874	7206	2635	13046	2270	606	-	-	-	-	-	38943	8855	9077	2947	14843	2615	34764,95
Šiaulių raj. sav.	1490	273	407	121	610	79	9108	2168	1585	894	3867	594	135	-	-	-	-	-	10733	2441	1992	1015	4477	673	26752,24

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
Akmenės raj. sav.	503	57	110	57	227	52	3543	814	778	357	1317	277	126	-	-	-	-	-	4172	871	888	414	1544	329	22032,11
Kelmės raj. sav.	670	67	192	71	274	66	3455	600	603	461	1491	300	122	-	-	-	-	-	4247	667	795	532	1765	366	17645,84
Pakruojis raj. sav.	443	61	119	42	189	32	2373	433	449	313	1000	178	70	-	-	-	-	-	2886	494	568	355	1189	210	16380,97
Radviliškio raj. sav.	913	159	288	96	309	61	5086	1252	999	616	1837	382	215	-	-	-	-	-	6214	1411	1287	712	2146	443	18296,92
Joniškio raj. sav.	464	95	103	38	181	47	2812	635	390	363	1187	237	116	-	-	-	-	-	3392	730	493	401	1368	284	16948,14
Tauragės apskritis	3743	579	1288	307	1272	297	15145	3548	3226	1634	5543	1194	498	-	-	-	-	-	19386	4127	4514	1941	6815	1491	21552,93
Tauragės raj. sav.	1647	285	647	113	495	107	6861	1826	1804	598	2165	468	191	-	-	-	-	-	8699	2111	2451	711	2660	575	23318,59
Jurbarko raj. sav.	853	128	253	81	305	86	3656	788	670	517	1359	322	181	-	-	-	-	-	4690	916	923	598	1664	408	18670,38
Pagėgių sav.	494	65	127	46	200	56	1582	359	332	159	621	111	32	-	-	-	-	-	2108	424	459	205	821	167	30157,37
Šilalės raj. sav.	749	101	261	67	272	48	3046	575	420	360	1398	293	94	-	-	-	-	-	3889	676	681	427	1670	341	18942,09
Telšių apskritis	4337	717	1427	373	1521	299	26899	6155	5492	2737	10716	1799	595	-	-	-	-	-	31831	6872	6919	3110	12237	2098	24507,25
Telšių raj. sav.	922	136	312	78	304	92	5494	1195	908	556	2328	507	214	-	-	-	-	-	6630	1331	1220	634	2632	599	17230,63
Plungės raj. sav.	1135	209	345	122	407	52	7852	1769	1774	858	3023	428	134	-	-	-	-	-	9121	1978	2119	980	3430	480	27835,93
Mažeikių raj. sav.	2063	350	726	153	712	122	11139	2820	2305	1056	4321	637	222	-	-	-	-	-	13424	3170	3031	1209	5033	759	26020,55
Rietavo sav.	217	22	44	20	98	33	2414	371	505	267	1044	227	25	-	-	-	-	-	2656	393	549	287	1142	260	37679,10
Utenos apskritis	3611	561	1121	291	1348	290	25179	4208	5130	2841	10860	2140	598	-	-	-	-	-	29388	4769	6251	3132	12208	2430	23950,71

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
Anykščių raj. sav.	621	104	189	52	219	57	2941	539	524	360	1287	231	114	-	-	-	-	-	3676	643	713	412	1506	288	16706,81
Utenos raj. sav.	1280	228	423	93	458	78	8249	1727	1537	869	3639	477	261	-	-	-	-	-	9790	1955	1960	962	4097	555	26182,07
Visagino sav.	397	67	141	40	106	43	5724	720	1610	624	2057	713	75	-	-	-	-	-	6196	787	1751	664	2163	756	31934,85
Zarasų raj. sav.	418	46	92	27	220	33	2280	351	413	255	1036	225	35	-	-	-	-	-	2733	397	505	282	1256	258	19476,91
Ignalinos raj. sav.	342	46	122	25	118	31	1920	232	324	257	942	165	42	-	-	-	-	-	2304	278	446	282	1060	196	16949,90
Molėtų raj. sav.	553	70	154	54	227	48	4065	639	722	476	1899	329	71	-	-	-	-	-	4689	709	876	530	2126	377	28802,21
Vilniaus apskritis	44891	9123	15150	3217	14921	2480	275903	63127	50888	26055	119056	16777	5757	-	-	-	-	-	326551	72250	66038	29272	133977	19257	37246,60
Vilniaus m. sav.	33806	6901	11661	2382	11049	1813	202011	47494	37259	18140	86719	12399	4663	-	-	-	-	-	240480	54395	48920	20522	97768	14212	39574,31
Vilniaus raj. sav.	5668	1111	1862	418	1965	312	39403	8758	7543	3927	16912	2263	412	-	-	-	-	-	45483	9869	9405	4345	18877	2575	41823,45
Elektrėnų sav.	617	115	154	48	248	52	4087	639	636	466	1949	397	100	-	-	-	-	-	4804	754	790	514	2197	449	19530,04
Trakų raj. sav.	1283	265	418	99	445	56	8443	1824	1501	918	3766	434	158	-	-	-	-	-	9884	2089	1919	1017	4211	490	28350,97
Ukmergės raj. sav.	1143	228	338	77	417	83	6721	1372	1092	693	3091	473	140	-	-	-	-	-	8004	1600	1430	770	3508	556	22874,45
Šalčininkų raj. sav.	920	218	295	70	274	63	7406	1404	1412	968	3251	371	121	-	-	-	-	-	8447	1622	1707	1038	3525	434	28324,73
Širvintų raj. sav.	758	175	224	53	256	50	3380	750	577	339	1508	206	97	-	-	-	-	-	4235	925	801	392	1764	256	29052,62
Švenčionių raj. sav.	696	110	198	70	267	51	4452	886	868	604	1860	234	66	-	-	-	-	-	5214	996	1066	674	2127	285	24297,50
Iš viso Lietuvoje	119389	22389	38503	9228	41661	7608	701038	157266	135472	69258	292157	46885	16625	-	-	-	-	-	837052	179655	173975	78486	333818	54493	28957,08

III. HOSPITALIZACIJA (GYDYMAS LIGONINĖSE)

2025–2026 m. gripo sezono metu dėl gripo buvo hospitalizuoti (paguldyti į ligonines) 3 127 asmenys – tai 17 proc. daugiau nei praeitą sezoną. Šį sezoną dėl gripo buvo hospitalizuoti 8 proc. besikreipusių medicinos pagalbos į ASPĮ dėl ŪVKTI asmenų. Vaikai sudarė 50 proc. nuo visų hospitalizuotų asmenų ir 40 proc. iš visų gydytų intensyvios terapijos skyriuose.

Šis sezonas yra antrasis sezonas, kai NVSC pradėjo rinkti informaciją ir apie hospitalizuotus asmenis dėl COVID-19 ligos. Iš viso hospitalizuoti 1 125 asmenys, tai sudarė apie 3 proc. besikreipusiųjų medicinos pagalbos į ASPĮ dėl ŪVKTI. Vaikai sudarė 19 proc. iš visų hospitalizuotų ir 21 proc. – iš visų gydytų intensyvios terapijos skyriuose asmenų.

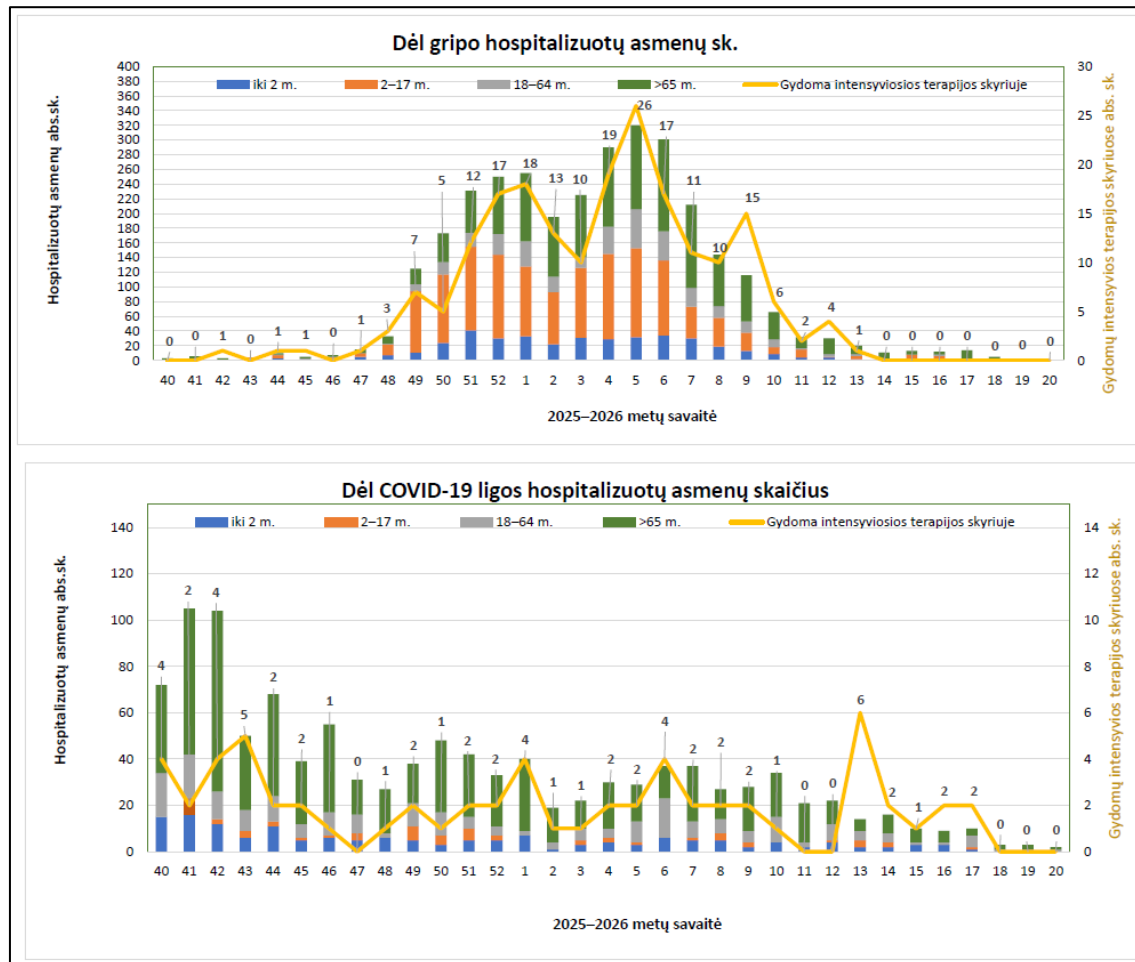
Matome, kad šį sezoną dėl gripo į ligonines paguldytų žmonių skaičius buvo daugiau nei 2 kartus didesnis nei dėl COVID-19 ligos. Gripas paveikia vaikus (0–17 m.), o COVID-19 liga – vyresnius nei 65 metų žmones. Dėl gripo ir COVID-19 ligos hospitalizuotų asmenų skaičiai pateikti 3 lentelėje.

3 lentelė. Dėl gripo ir COVID-19 ligos hospitalizuoti asmenys 2017–2026 m.

Sezonas	Kreipėsi medicinos pagalbos į asmens sveikatos priežiūros įstaigas dėl ŪVKTI	Duomenys apie atvejus	Hospitalizuota asmenų				Hospitalizuota nėščių moterų	Gydoma intensyvios terapijos skyriuose			
			Iš viso	iki 2 m.	2–17 m.	>65 m.		Iš viso	iki 2 m.	2–17 m.	>65 m.
2017/2018	7062	Gripas	1840	172	915	-	19	89	7	40	-
2018/2019	5995	Gripas	2143	320	1012	-	24	136	21	51	-
2019/2020	3422	Gripas	1188	161	694	-	8	89	9	27	-
2020/2021	67	Gripas	0	0	0	-	0	0	0	0	-
2021/2022	2137	Gripas	345	49	275	-	1	10	1	9	-
2022/2023	12055	Gripas	1717	215	1083	-	7	75	6	29	-
2023/2024	31238	Gripas	1335	156	625	455	2	77	4	15	36
2024/2025	44835	Gripas	2656	345	1194	818	25	145	8	40	68
		COVID-19 liga	1172	128	60	800	3	64	5	5	46
2025/2026	38557	Gripas	3127	387	1186	1193	27	200	12	68	98
		COVID-19 liga	1125	158	54	693	9	62	9	4	33

Ši sezoną dėl gripo daugiausia asmenų hospitalizuota 2025 m. 5-ą sav. – 320 asmenų, o dėl COVID-19 ligos – 2025 m. 41-ą sav. – 105 asmenys (4 pav.). Hospitalizuotų asmenų skaičius tiesiogiai siejamas su sergamumo dinamika – didžiausio sergamumo laikotarpiu į ligonines buvo paguldyta daugiausiai asmenų.

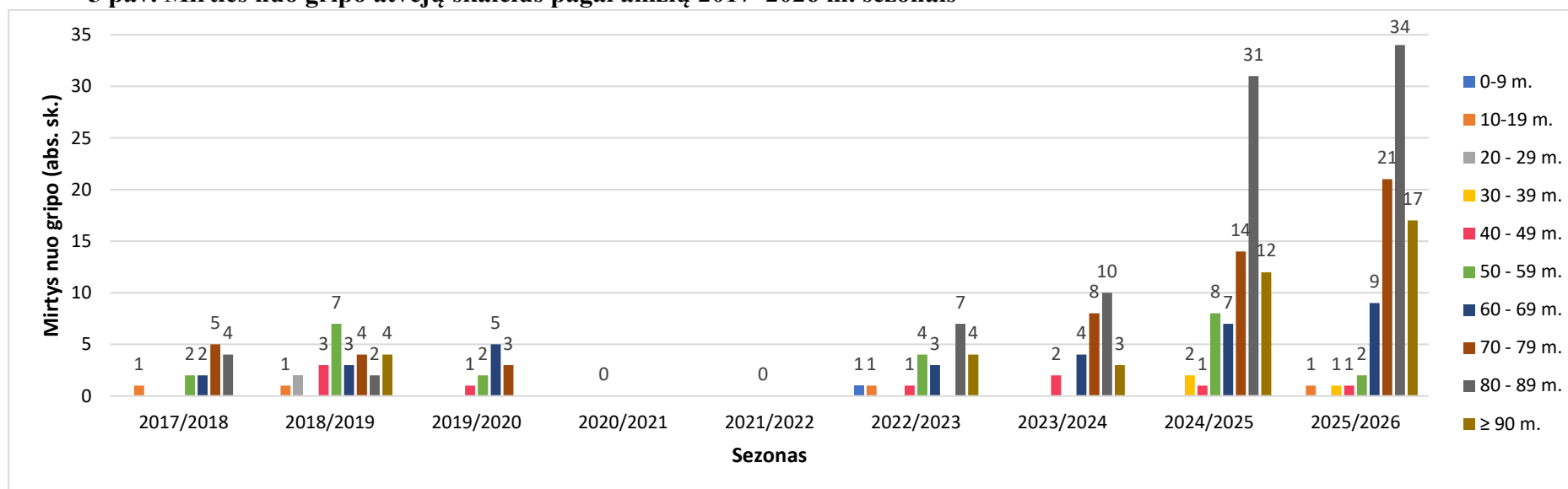
4 pav. Dėl gripo hospitalizuotų asmenų skaičius 2025–2026 m. sezonu



IV. MIRTINGUMAS

Šį sezoną registruotas didžiausias mirtingumas nuo gripo (pagrindine mirties priežastimi nurodytas gripas) per visą daugiametę stebėseną – iš viso 86 mirties atvejai. Iki šiol daugiausia mirties atvejų (75) buvo užregistruota per 2024–2025 m. sezoną. Šį sezoną daugiausia mirties atvejų registruota 80–89 m. amžiaus grupėje (34) (5 pav.).

5 pav. Mirties nuo gripo atvejų skaičius pagal amžių 2017–2026 m. sezonais



2025–2026 m. sezoną daugiausia mirties nuo gripo atvejų registruota Kauno apskrityje – 18 atvejų. Po jos rikiuojasi Vilniaus – 15; Klaipėdos – 13; Šiaulių – 11; Panevėžio – 10; Utenos ir Marijampolės – po 5; Telšių – 4; Tauragės – 3; Alytaus – 2 atvejai. 73 asmenys nebuvo skiepyti sezonine gripo vakcina, 11 asmenų skiepyti, 2 asmenų skiepavimo būklė nežinoma. 85 priklausė rizikos grupei, nes turėjo lėtinių ligų, 1 – nežinoma. Asmenims atlikti laboratoriniai tyrimai: 83 asmenims buvo išskirtas A tipo gripo virusas, 2 asmenims – B tipo gripo virusas, 1 asmens tyrimo rezultatai nežinomi.

Mirties nuo gripo viruso sukeltų komplikacijų atvejai dar kartą įrodo skiepų nuo gripo viruso reikšmę – didžioji dauguma mirusiųjų (85 proc.) nebuvo pasiskiepę sezonine gripo vakcina.

Šį sezoną registruota mažiau mirties nuo COVID-19 ligos atvejų (pagrindine mirties priežastimi nurodyta COVID-19 liga), lyginant su 2024–2025 m. gripo sezonu. Didžiausias COVID-19 ligos mirties atvejų skaičius registruotas 2020–2021 m. sezoną (4 131 atvejis) (4 lentelė).

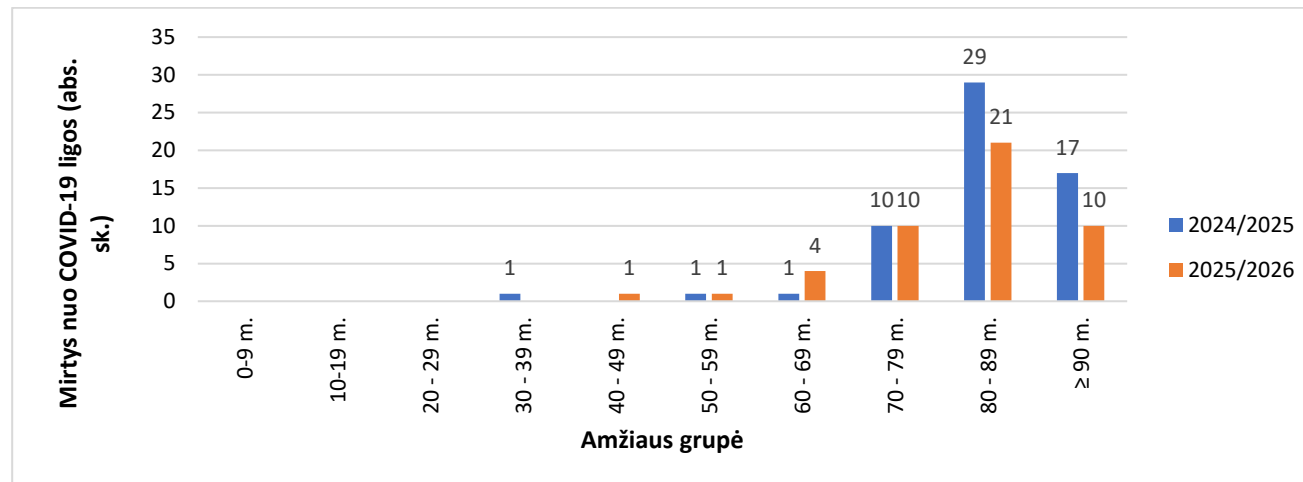
4 lentelė. Mirties nuo gripo ir COVID-19 ligos atvejų skaičius 2017–2026 m.

Mirties atvejų sk.	Gripo sezonas (metai)								
	2017/2018	2018/2019	2019/2020	2020/2021	2021/2022	2022/2023	2023/2024	2024/2025	2025/2026
Gripas	14	26	11	0	0	21	27	75	86
COVID-19 liga	-	-	45	4131	4032	351	191	59	47

Pastaba: nuo 2024–2025 m. sezono COVID-19 ligos mirties atvejus (pagrindinė mirties priežastis nurodyta COVID-19 liga) NVSC gauna iš Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos (ESPBI IS) į Užkrečiamųjų ligų ir jų sukėlėjų valstybės informacinę sistemą (ULSVIS)

Daugiausia mirties atvejų nuo COVID-19 ligos registruota 80–89 m. amžiaus grupėje (21) (5 pav.). Šį sezoną daugiausia mirties atvejų registruota Kauno apskrityje – 20 atvejų, kitose apskrityse: Marijampolės – 5, Panevėžio ir Šiaulių – po 4, Alytaus, Klaipėdos, Telšių ir Utenos – po 3, Vilniaus – 2 atvejai. 41 asmuo nebuvo skiepytas COVID vakcina, 6 asmenų skiepavimo būklė nežinoma. 42 asmenys turėjo lėtinių ligų, kiti – nežinoma.

6 pav. Mirties nuo COVID-19 ligos atvejų skaičius pagal amžių 2024–2026 m. sezonais



Analizuojant gripo ir COVID-19 ligos mirtingumą, matyti, kad daugiausia mirčių užfiksuota tarp vyresnių nei 65 metų asmenų, priklausančių rizikos grupei. Atkreiptinas dėmesys, kad duomenys apie mirties atvejus analizuojami už sezoną, tačiau renkami ištisus metus. Tarp sezonų (2025 m. 21–39 sav.) registruotas 1 mirties atvejis nuo gripo, nuo COVID-19 ligos – 8 atvejai.

V. EPIDEMIJOS

Gripo ir (ar) COVID-19 ligos epidemija šalyje gali būti skelbiama, kai suminis sergamumo gripu, COVID-19 ligos ir ŪVKTI rodiklis (suminis sergamumo rodiklis) atitinka bent vieną iš kriterijų:

- suminis sergamumo rodiklis šalyje viršija 1 500 atvejų 100 tūkst. gyventojų per savaitę;
- gyventojų skaičius savivaldybėse, kuriose suminis sergamumo rodiklis viršija 1 500 atvejų 100 tūkst. gyventojų per savaitę, sudaro daugiau nei 50 proc. visos Lietuvos gyventojų;
- daugiau nei 50 proc. Lietuvos savivaldybių suminis sergamumo rodiklis viršija 1 500 atvejų 100 tūkst. gyventojų per savaitę;
- ligoninių lovų užimtumas dėl gripo ir (ar) COVID-19 ligos atitinka bent vieną iš šių kriterijų:
 - gripo ir (ar) COVID-19 ligos gydymo lovų užimtumas pasiekia 1 500 lovų ir toks užimtumas laikosi ne mažiau kaip savaitę;
 - reanimacijos ir intensyvios terapijos skyriuose lovų užimtumas dėl gripo ir (ar) COVID-19 ligos pasiekia 120 lovų ir toks užimtumas laikosi ne mažiau kaip savaitę.

Gripo ir (ar) COVID-19 ligos epidemiją savivaldybėje rekomenduojama skelbti, kai savivaldybėje suminis sergamumo rodiklis viršija 1 500 atvejų 100 tūkst. gyventojų per savaitę.

2025–2026 m. sezonu nebuvo nė vienos sav. iš 33 (t. y. iš visų gripo sezono savaitių), kurią būtų registruotas epideminis sergamumo lygis šalies mastu (t. y. pasiektas rodiklis 1500 atvejų 100 tūkst. gyventojų). Epideminis sergamumo lygis savivaldybėse buvo stebimas 9 sav. iš 33, t. y. per sav. bent 1 savivaldybėje buvo registruotas epideminis sergamumo lygis. 2026 m. 5 sav. epideminį sergamumo lygį pasiekė daugiausiai savivaldybių – iš viso 17 (t. y. buvo peržengta 1500 atvejų 100 tūkst. gyventojų riba).

NVSC specialistai nuolat bendradarbiavo su savivaldybių atstovais – analizavo ir vertino situaciją. Atsižvelgus į atitinkamus administracinei teritorijai būdingus neepideminio laikotarpio sergamumo rodiklius, sergamumo dinamiką, hospitalizacijos, reanimacijos ir intensyvios terapijos lovų užimtumą dėl gripo ir (ar) COVID-19 ligos, situaciją ugdymo įstaigose – epidemija nebuvo paskelbta nei savivaldybės, nei šalies mastu.

VI. INFEKCIJŲ PLITIMĄ RIBOJANTIS RĖŽIMAS

Infekcijų plitimą ribojantis režimas (toliau – IPRR) – laikinas visos ar dalies švietimo įstaigos veiklos apribojimas, jei dėl objektyvių priežasčių nėra galimybės užtikrinti saugų kasdienį (kontaktinį) mokymo proceso organizavimą taikant kitas infekcijų plitimą ribojančias priemones.

IPRR gali būti skelbiamas gripo ir (ar) COVID-19 ligos epidemijos laikotarpiu ir ne epidemijos laikotarpiu, kai vertinama epidemiologinė situacija apskrityje, savivaldybėje, konkrečioje įstaigoje. IPRR gali būti skelbiamas epidemijos metu ugdymo įstaigos vadovo sprendimu, ne epidemijos metu – savivaldybės administracijos direktoriaus sprendimu gavus ugdymo įstaigos vadovo prašymą ir NVSC teikimą.

Viso sezono metu 36 Lietuvos ugdymo įstaigos teikė prašymus skelbti IPRR, 2023–2024 m. sezonu buvo gautas 21 prašymas. Šį sezoną 4 ugdymo įstaigos teikė prašymus skelbti IPRR visos įstaigos apimtimi (praeitą sezoną tokių buvo 2), kitos – pavienėse klasėse. IPRR buvo skelbiamas vidutiniškai 5 d. laikotarpiui (didžiausias IPRR dienų skaičius – 10 d.).

VII. LABORATORINIAI DUOMENYS

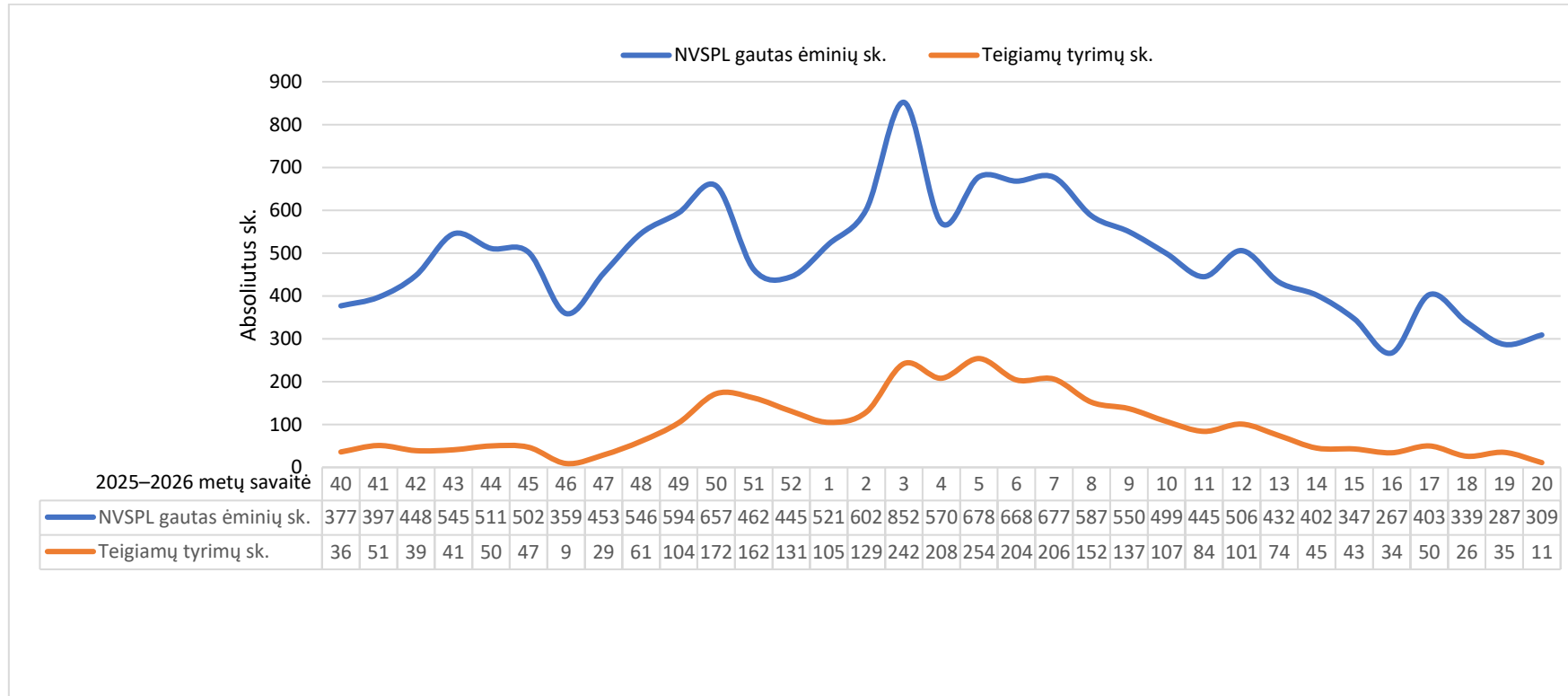
Nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros laboratorijos (toliau – NVSPL) duomenimis, 2025–2026 m. gripo sezoną buvo gauti 16 237 ėminiai, paimti iš ŪVKTI simptomus jaučiančių pacientų, ir buvo atlikti gripo, COVID-19 ligos ir RSV nustatymo tyrimai (5 lentelė). Tokie diferenciniai tyrimai, kai viename ėminyje ieškoma kelių virusų, atliekami nuo 2021–2022 m. sezono. Šį sezoną paimta mažiau ėminių, nei 2024–2025 m. sezoną.

5 lentelė. Ėminių, paimtų gripo virusui nustatyti, ir teigiamų tyrimų skaičius 2019–2025 m.

Gripo sezonas	Gautų ėminių sk.	Atliktų/baigtų tyrimų sk.	Teigiamų tyrimų sk.							
			SARS-CoV-2	A(H1)	A(H1)pdm09	A(H3)	A tipo virusas + netipuojamas	B tipo virusas + netipuojamas	B Victoria	RSV
2019/2020	1372	1372	-	2	644	171	10	161	-	5
2020/2021	10	10	-	0	0	0	0	0	-	0
2021/2022	10803	10803	-	0	0	114	3	0	-	105
2022/2023	7821	7821	-	0	172	123	1621	296	-	996
2023/2024	3451	3451	-	1	368	486	19	0	23	212
2024/2025	16966	16966	355	0	1047	434	1611	141	362	819
2025/2026	16237	16237	505	8	394	827	731	0	0	714

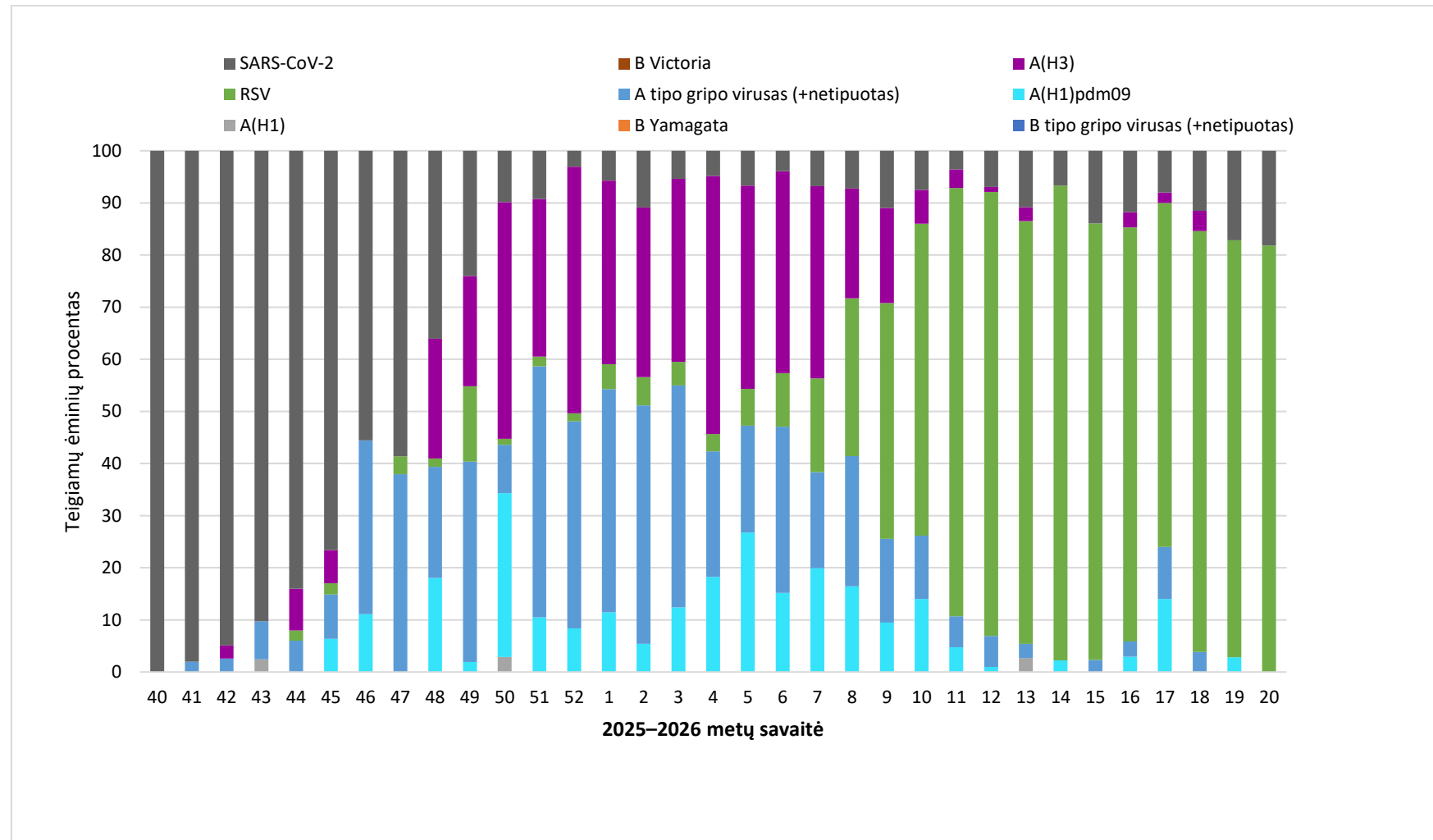
Šį sezoną daugiausiai ėminių buvo paimta 2026 m. 3 sav. – gauti ir atlikti 852 laboratoriniai tyrimai. Daugiausia teigiamų ėminių nustatyta 2026 m. 5 sav. – 254 (7 pav.). Atsižvelgiant į gautų ėminių skaičių ir į statistinius sergamumo duomenis, galima teigti, kad dauguma atvejų nėra laboratoriskai tiriami ir diagnozė nustatoma tik pagal klinikinius požymius. Jei laboratorinis tyrimas atliekamas, dažniausiai daromi greitieji antigeno tyrimai, o ne išsamūs polimerazės grandininės reakcijos (PGR) tyrimai, kurie būtų siunčiami į NVSPL detalesniam ištyrimui.

7 pav. 2025–2026 m. sezonu gautų ir teigiamų tyrimų skaičiaus dinamika

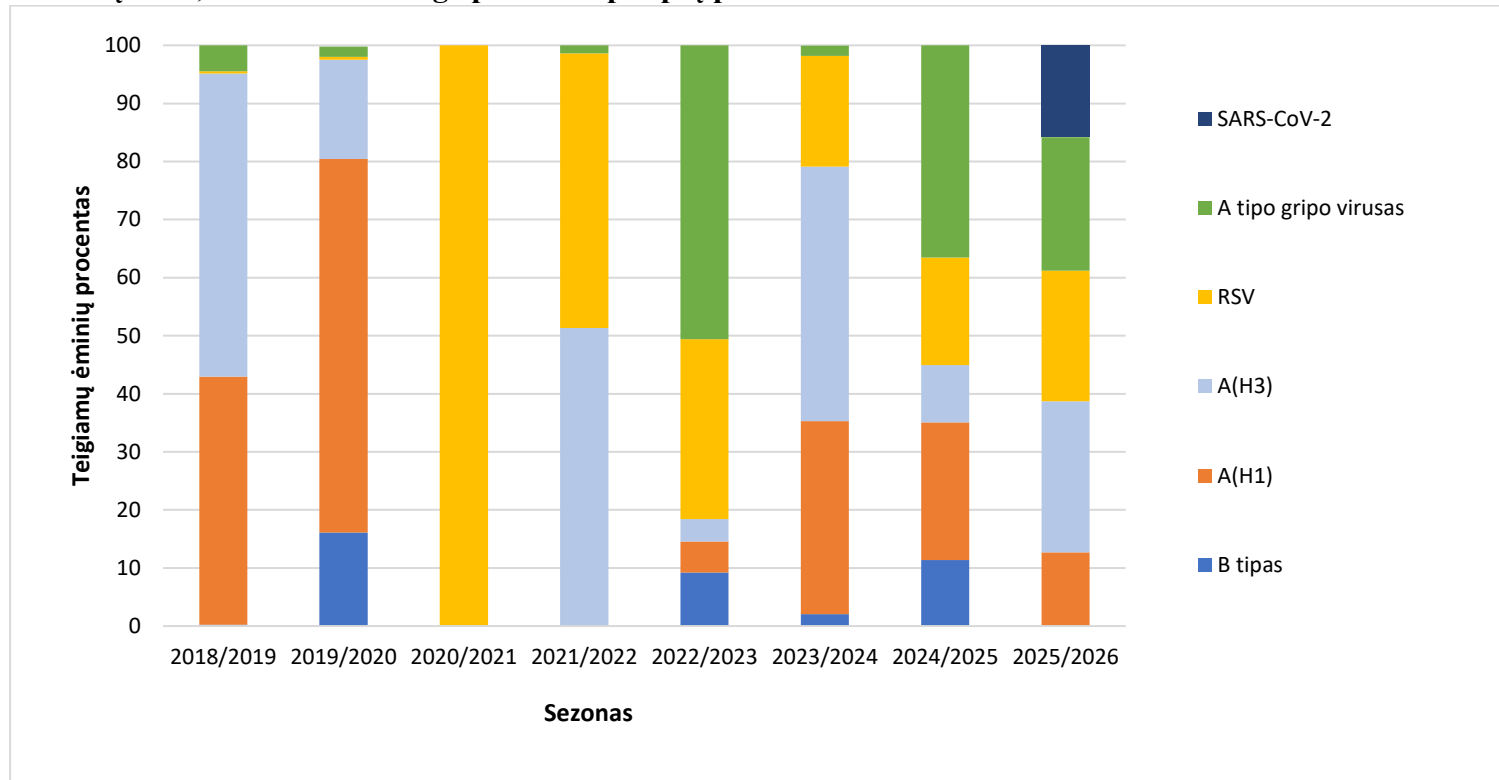


Sezono pradžioje daugiausia išskirta SARS-CoV-2 virusų, vėliau dominavo gripo, o pabaigoje – RSV (8 pav.). 2025–2026 m. sezonu didžiąją dalį išskirtų virusų sudarė A tipo gripo virusas (A(H3) potipis) (9 pav.).

8 pav. Savaitiniai duomenys apie 2025–2026 m. sezonu nustatytus virusus



9 pav. Išskirtų RSV, SARS-CoV-2 ir gripo viruso potipių procentinė dalis 2018–2026 m.



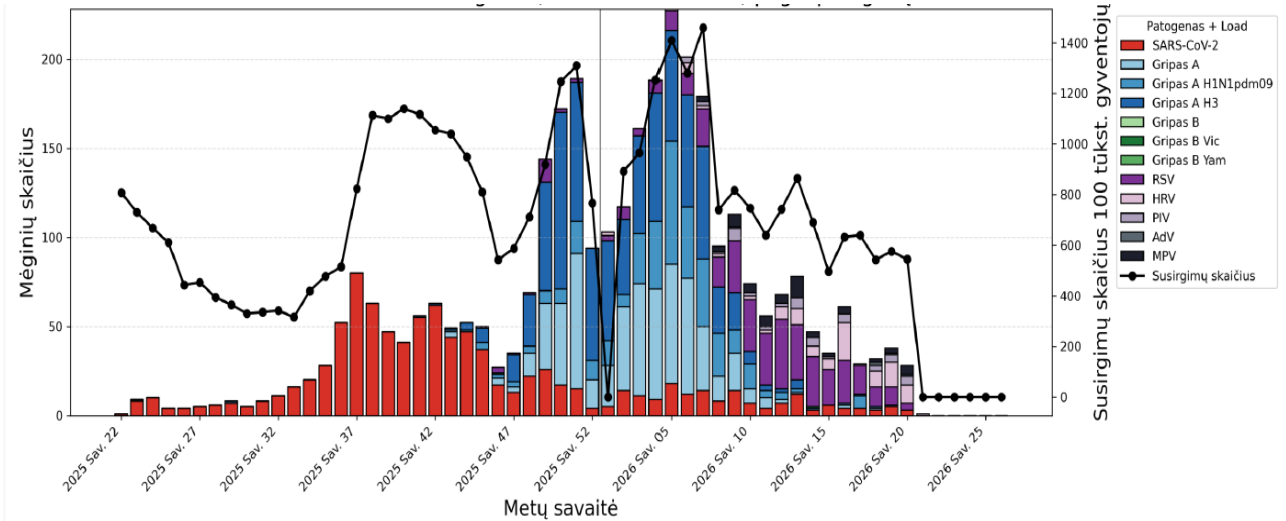
Daugiau informacijos apie gripo virusų tipavimą ir SARS-CoV-2 sekoskaitą galima rasti NVSPL tinklalapyje:

<https://nvspl.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/infekcinu-ligu-laboratorine-stebesena/gripas/>;

<https://nvspl.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/infekcinu-ligu-laboratorine-stebesena/covid-19/>.

Registruotas sergamumas ŪVKTI tiesiogiai koreliuoja su laboratoriškai patvirtintų patogenų skaičiumi – didėjant sergamumui, atitinkamai didėja ir teigiamų tyrimų skaičius (10 pav.)

10 pav. Sergamumo gripu, COVID-19 liga, ŪVKTI ir išskirtų patogenų dinamika 2025–2026 m. sezonu



VIII. EPIDEMIOLOGINĖ PRIEŽIŪRA, PAREMTA PASIRINKTINE KLINIKINE VIRUSOLOGINE DIAGNOSTIKA

Pasirinktinė klinikinė virusologinė diagnostika grindžiama gripo, COVID-19 ligos ir ŪVKTI epidemiologinė priežiūra (pasirinktinė priežiūra) – paskirtose ASPĮ vykdoma gripo, COVID-19 ligos ir ŪVKTI epidemiologinės priežiūros dalis, padedanti užtikrinti sistemingą virusologinę šių ligų diagnostiką, susieti klinikinius ir virusologinius gripo ir COVID-19 ligos duomenis, pasiekti, kad sergamumo šiomis ligomis duomenys atspindėtų situaciją visoje šalies teritorijoje, bei vertinti sergamumą šalyje, atsižvelgiant į klinikinius sergamumo rodiklius bei virusologiškai patvirtintų gripo ir COVID-19 ligos atvejų skaičių.

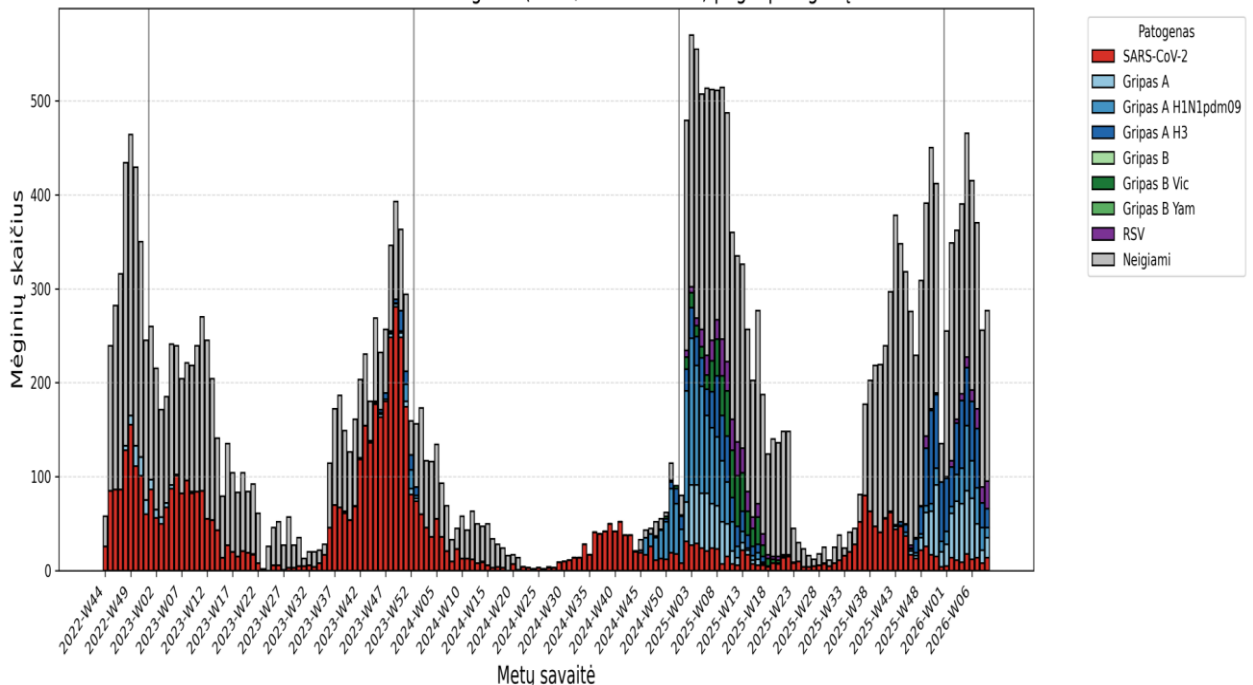
2024–2025 m. sezoną buvo pakeistas pasirinktinės priežiūros procesas, kai bendra kvėpavimo takų virusų priežiūra vykdoma ne pavienių gydytojų, o paskirtų ASPĮ. Pokyčiai buvo reikalingi, siekiant integruoti SARS-CoV-2 viruso tyrimus į jau atliekamą gripo ir kitų ŪVKTI sukeliančių virusų virusologinę diagnostiką. Taip pat buvo siekiama, kad kuo daugiau gydytojų galėtų savo pacientams nemokamai atlikti PGR laboratorinius tyrimus ne tik diagnozės patvirtinimui, bet ir tam, kad NVSPL gautų pakankamą tyrimų skaičių išsamiems virusų tyrimams, kurie leistų vertinti situaciją ne tik vietos, bet ir nacionaliniu lygiu.

Pasirinktine priežiūra organizuoja NVSPL ir NVSC. Visus metus šių ligų epidemiologinę priežiūrą vykdo dalyvaujančios ASPĮ, virusologinę priežiūrą – NVSPL. NVSPL ir NVSC, siekdami užtikrinti tolygų ir (ar) efektyvų epidemiologinės priežiūros vykdymą, kviečia ASPĮ dalyvauti epidemiologinėje priežiūroje ir informuoja savivaldybių sveikatos reikalų koordinatorius apie jų administracinėje teritorijoje dalyvaujančias ASPĮ.

Pasirinktines priežiūros organizavimo pokyčiai pasiteisino, nes pradėta gauti ženkliai daugiau ėminių virusologiniams tyrimams atlikti. Tai atspindi NVSPL duomenys (11 pav.). COVID-19 ligos pandemijos metu didžiojoje dalyje tiriamų ėminių buvo nustatomas SARS-CoV-2 virusas, todėl labai

ženkliaus pokyčio ėminių kiekyje nesimato, tačiau sumažėjus SARS-CoV-2 teigiamų ėminių skaičiui, rutininės stebėsenos metu ženkliai padidėjo teigiamų gripo ėminių skaičius.

11 pav. Virusologiniai tyrimai pagal gautų ėminių kiekį ir išskirtą patogeną nuo 2022 m.



Pastaba: NVSPL duomenys

2025–2026 m. sezonu pasirinktinėje priežiūroje dalyvavo 22 ASPĮ iš 11 savivaldybių, kurių reprezentatyvumas sudarė 24 proc. populiacijos. Dalyvaujančių ASPĮ gydytojai paėmė 7 770 PGR ėminių, tai sudarė 47 proc. iš visų NVSPL gautų ėminių kvėpavimo takų virusams nustatyti.

Atkreiptinas dėmesys, kad ASPĮ dalyvavimas yra savanoriškas, nėra numatyto finansavimo kaip skatinamosios priemonės, todėl pasirinktinę priežiūrą vykdančios ASPĮ yra visuomenės sveikatos lyderės, kurių atliekamų tyrimų rezultatai labai svarbūs atspindinti situaciją regioniniu bei nacionaliniu lygmenimis; gauti duomenys teikiami tarptautinėms institucijoms.

Gripo virusų tipavimas ir SARS-CoV-2 sekoskaita yra labai svarbūs siekiant nustatyti, stebėti ir įvertinti viruso pokyčius, dėl kurių gali padidėti užkrečiamumas, ligos sunkumas, atsirasti kitų neigiamų padarinių visuomenės sveikatai ar poreikis taikyti papildomas kontrolės priemones.

Daugiau informacijos apie pasirinktinę priežiūrą galima rasti:

<https://nvsc.lrv.lt/lt/uzkrečiamuju-ligu-valdymas/uzkrečiamosios-ligos/gripas-1/gripo-covid-19-ligos-ir-kitu-uvkti-epidemiologine-prieziura-paremta-pasirinktine-klinikine-virusologine-diagnostika1/>;

<https://nvspl.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/infekciniu-ligu-laboratorine-stebesena/umi-virsutiniu-kvepavimo-taku-infekciju-pasirinktine-stebesena/>.

IX. VAKCINACIJA

Skiepijimas nuo gripo ir COVID-19 ligos yra viena svarbiausių priemonių, mažinančių šių ligų sukeltą naštą gyventojų sveikatai.

Skiepijimas nuo gripo yra ekonomiškai efektyvus, t. y. sumažėja vizitų pas gydytojus skaičius; sumažėja prarastų darbingų darbo dienų skaičius; sumažėja antibiotikų, skirtų bakterinėms gripo komplikacijoms gydyti, vartojimas. Dėl to viena iš Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) ir ELPKC nuostatų yra skiepijimo nuo sezoninio gripo apimčių didinimas, ypač rizikos grupėms priklausančių asmenų.

Rizikos grupėms priklausantys asmenys valstybės lėšomis nuo gripo Lietuvoje pradėti skiepyti nuo 2008–2009 m. gripo sezono. Nėščiosios į rizikos grupių sąrašą įtrauktos ir pradėtos skiepyti nuo 2011–2012 m. gripo sezono. 2–7 m. amžiaus vaikai į rizikos grupių sąrašą įtraukti ir pradėti skiepyti nuo 2024–2025 m. sezono. Studentai, kurių programos praktinė dalis vyksta asmens sveikatos priežiūros įstaigose, – nuo 2025–2026 m. sezono.

Kiekvienam sezonui gripo vakcina yra gaminama iš naujo pagal PSO rekomendacijas, pritaikant ją prie tuo metu cirkuliuojančių viruso atmainų. Valstybinė ligonių kasa kasmet centralizuotai nuperka kelis šimtus tūkstančių vakcinų dozių, kurios operatyviai pristatomos šalies gydymo įstaigoms, kurios pateikė vakcinų poreikį. Gydymo įstaigos pačios sprendžia dėl gripo vakcinų užsakymo ir jų kiekio.

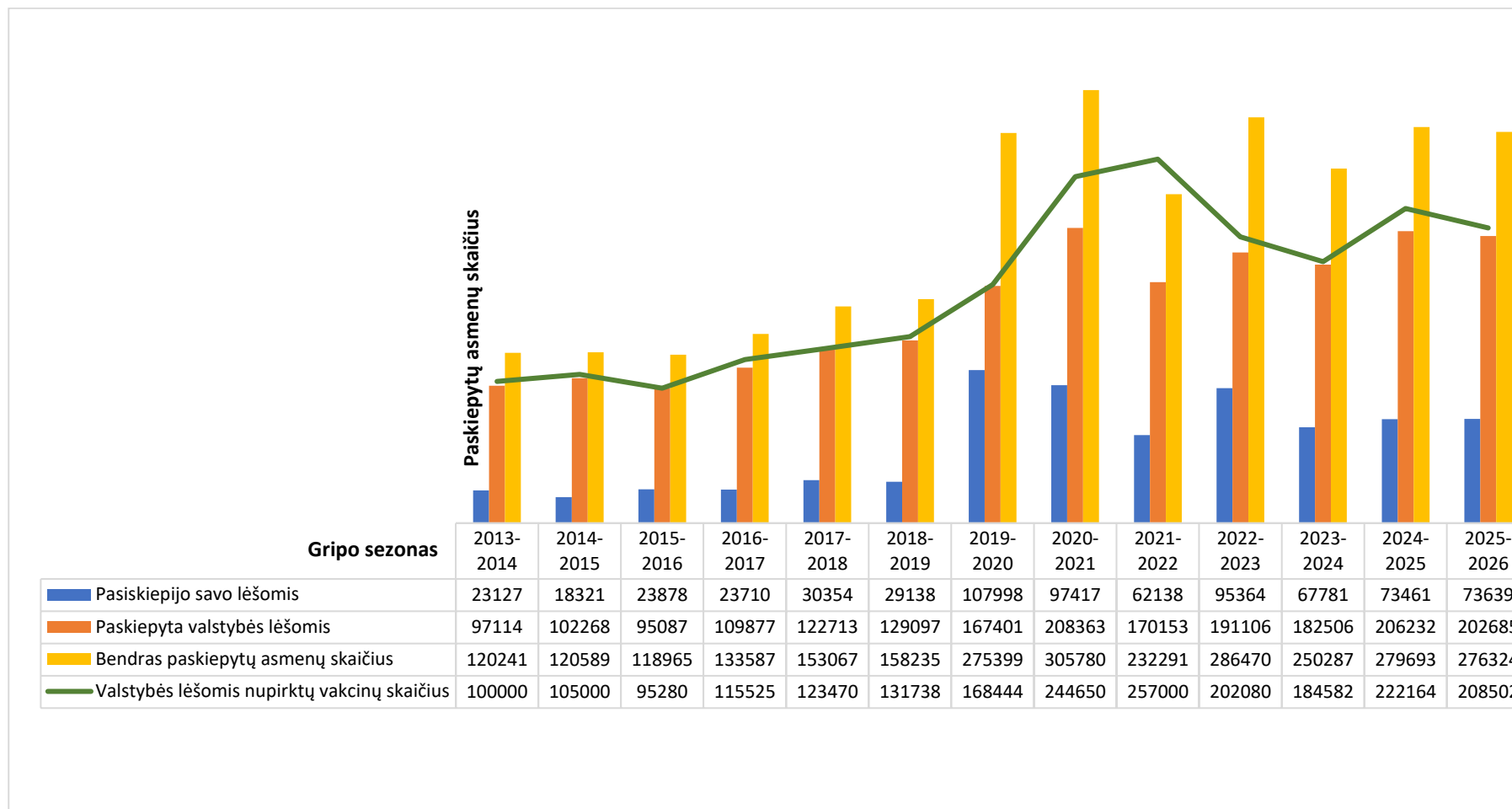
Sezonine gripo vakcina Lietuvoje valstybės lėšomis, kaip ir kasmet, buvo skiepijami:

- 65 m. ir vyresni asmenys;
- nėščiosios;
- asmenys, gyvenantys socialinės globos ir slaugos įstaigose;
- asmenys, sergantys lėtinėmis širdies ir kraujagyslių, kvėpavimo takų, inkstų ligomis, lėtinėmis ligomis susijusiomis su imuniniais mechanizmais, piktybiniais navikais;
- sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojai, įskaitant studentus, kurių programos praktinė dalis vyksta asmens sveikatos priežiūros įstaigose;
- 2–7 m. amžiaus vaikai.

Skiepijimas COVID-19 vakcina taip pat rekomenduojamas minėtoms rizikos grupėms, ypač 65 m. ir vyresniems asmenims bei asmenims, sergantiems lėtinėmis ligomis.

Analizuojant daugiametę statistiką, matomas didėjantis besiskiepijančių asmenų skaičius, tačiau, atsižvelgiant į tarptautinių organizacijų rekomendacijas, apimtys nėra pakankamos (12 pav.)

12 pav. Sezonine gripa vakcina paskiepytų asmenų skaičius Lietuvoje 2013–2026 m.



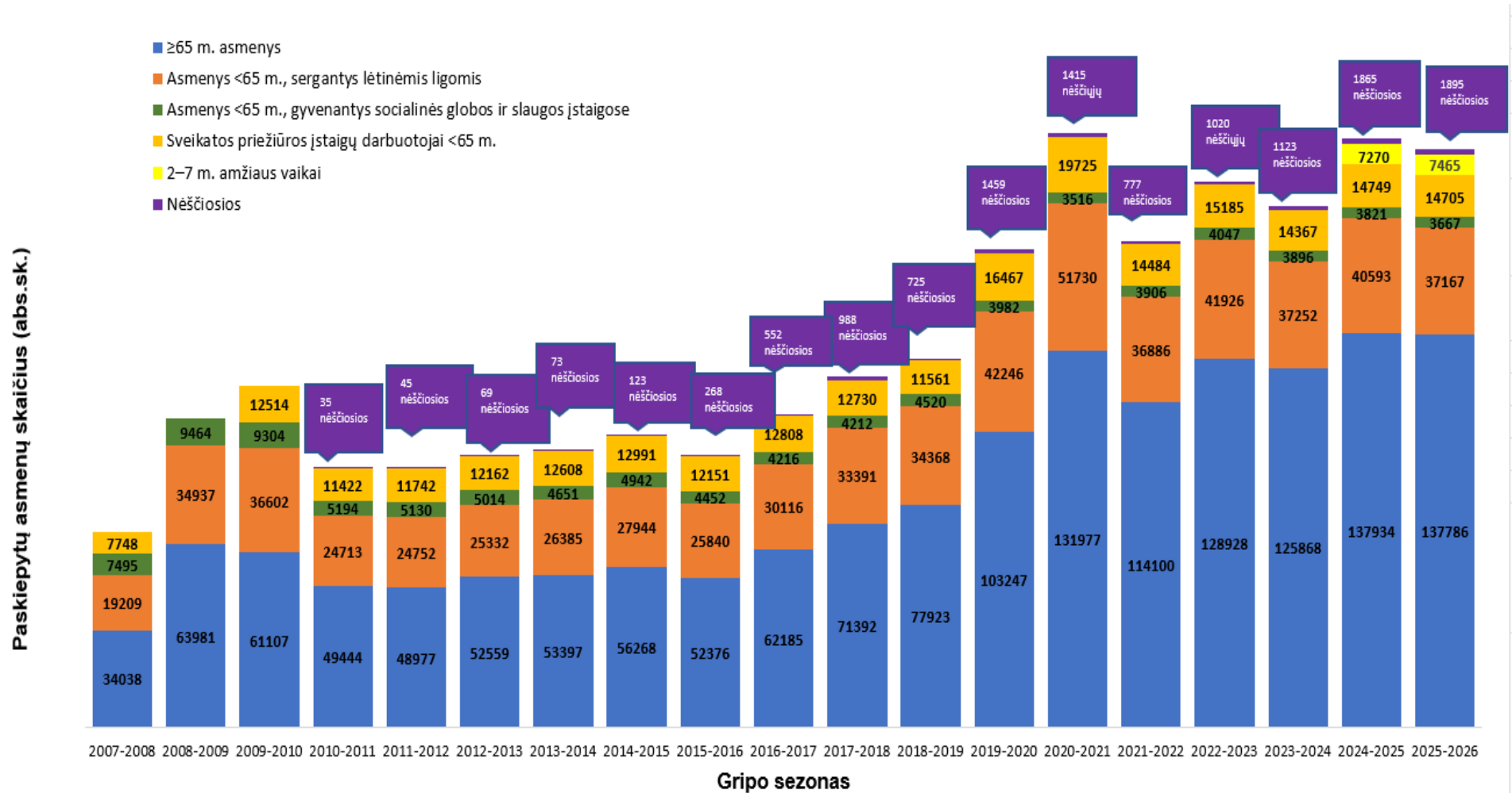
2025–2026 m. gripo sezoną valstybės lėšomis paskiepyta mažiau rizikos grupėms priklausančių asmenų, lyginant su 2024–2025 m. gripo sezonu. Tai galima sieti su mažesniu ASPĮ užsakytu vakcinos kiekiu ir asmenų noru pasiskiepyti. Aktyviausiai, kaip ir kiekvieną sezoną, skiepijosi >65 m. amžiaus asmenys, kurie pasinaudojo jiems priklausančia galimybe pasiskiepyti nemokamai. Mokama vakcina aktyviausiai skiepijosi 18–64 m. amžiaus asmenys. 2025 m. rudenį registruotas didžiausias sezono įskiepytų dozių skaičius (mokama ir nemokama vakcinomis).

Šį gripo sezoną įskiepyta 98 proc. visų įsigytų už valstybės lėšas dozių. Atkreiptinas dėmesys, kad įskiepyta daugiau dozių nei paskiepyta asmenų, nes kai kurie 2–7 m. amžiaus vaikai buvo skiepijami 2 vakcinos dozėmis. Iš visų rizikos grupių asmenų daugiausia paskiepyta: 68 proc. 65 m. ir vyresnių asmenų (137 786), 18,3 proc. asmenų iki 65 m., sergančių lėtinėmis ligomis (37 167), 7,3 proc. sveikatos priežiūros darbuotojų (14 705). Mažiausiai iš rizikos grupių paskiepyta 2–7 m. amžiaus vaikų – 3,7 proc. (7 465), asmenų iki 65 m., gyvenančių socialinės globos ir slaugos įstaigose, – 1,8 proc. (3 667), ir nėščiųjų – 0,9 proc. (1 895) (13 pav.).

Šį sezoną rizikos grupėms buvo rekomenduojama pasiskiepyti gripo ir COVID vakcinomis vieno apsilankymo pas gydytoją metu ir taip apsaugoti nuo sezoninių kvėpavimo takų infekcijų, kurių sukeltos komplikacijos sąlygoja rimtus sveikatos sutrikimus ir net mirtį.

2025–2026 m. sezonu savo ir valstybės lėšomis nuo gripo iš viso Lietuvoje pasiskiepijo 23 proc. (144 714) 65 m. ir vyresnių asmenų, vaikų iki 18 m. paskiepyta 2,4 proc. (11 722), bendra paskiepytos populiacijos dalis sudarė 9,6 proc. (276 324).

13 pav. Valstybės lėšomis paskiepytų asmenų, priklausančių rizikos grupei, skaičius Lietuvoje 2007–2026 m.

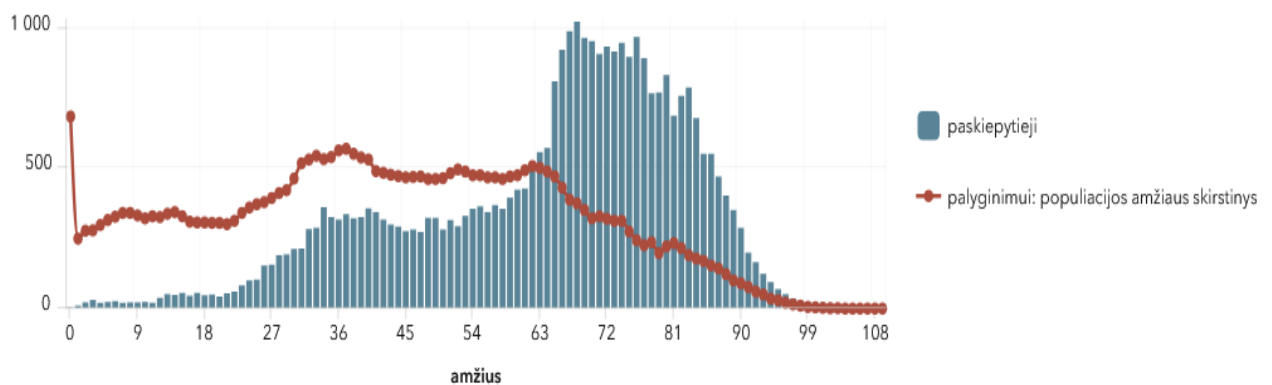


Kiekvienais metais į Lietuvą, kaip ir į kitas Europos šalis, yra pristatoma COVID vakcina, pagaminta atsižvelgiant į vyraujančias SARS-CoV-2 atmainas. COVID vakcina rekomenduojama skiepytis vieną kartą prieš prasidedant gripo sezonui, jo metu arba atsižvelgiant į COVID-19 ligos sergamumo didėjimo tendencijas.

2025–2026 m. sezonu COVID-19 vakcina pasiskiepijo 34 597 asmenys, iš kurių 136 priklausė 0–6 m. amžiaus grupei; 451 – 7–18 m. amžiaus grupei; 240 – 19–24 m. amžiaus grupei; 12 782 – 25–64 m. amžiaus grupei ir 20 027 – vyresnių nei 65 m. amžiaus asmenų grupei. Taigi, ši sezoną pasiskiepijo tik apie 1 proc. populiacijos, o šis skaičius yra ženkliai per mažas, siekiant apsaugoti bent jau rizikos grupėms priklausančius asmenis. 2024–2025 m. pasiskiepijo daugiau – 38750 asmenų. Šį sezoną Lietuvoje skiepyta Pfizer BioNTech – Comirnaty KP.2 ir LP.8.1 vakcinomis.

Valstybės duomenų agentūros duomenimis, daugiausia paskiepyta vyresnių nei 65 m. asmenų (14 pav.)

14 pav. Iš viso paskiepytų gyventojų pagal amžiaus grupes



Pastaba: Duomenų šaltinis Valstybės duomenų agentūros švieslentė (<https://osp.stat.gov.lt/covid-dashboards>)(2026-06-19)

Matoma, kad SARS-CoV-2 virusas, sukeliantis COVID-19 ligą, cirkuliuoja ištisus metus, tačiau neįmanoma prognozuoti, kiek užkrečiamos ar sukeliančios komplikacijas gali būti naujos viruso atmainos. Todėl labai svarbu nacionaliniu ir tarptautiniu lygmenimis pasiekti ir išlaikyti aukštą skiepimo nuo COVID-19 ligos apimtį visose bendruomenėse ir gyventojų grupėse².

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 apkrovimui¹. Tačiau COVID-19 ligos vakcinų suteikta apsauga laikui bėgant silpnėja, todėl, norint užtikrinti tinkamą apsaugą nuo COVID-19 ligos, svarbu skiepytis kiekvieną sezoną, kaip ir sezonine gripo vakcina, ypač rizikos grupėms priklausančiams asmenims.

¹ <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/35ea1671515f11edba0ded10be2fa21c/asr>

X. SITUACIJA EUROPOJE

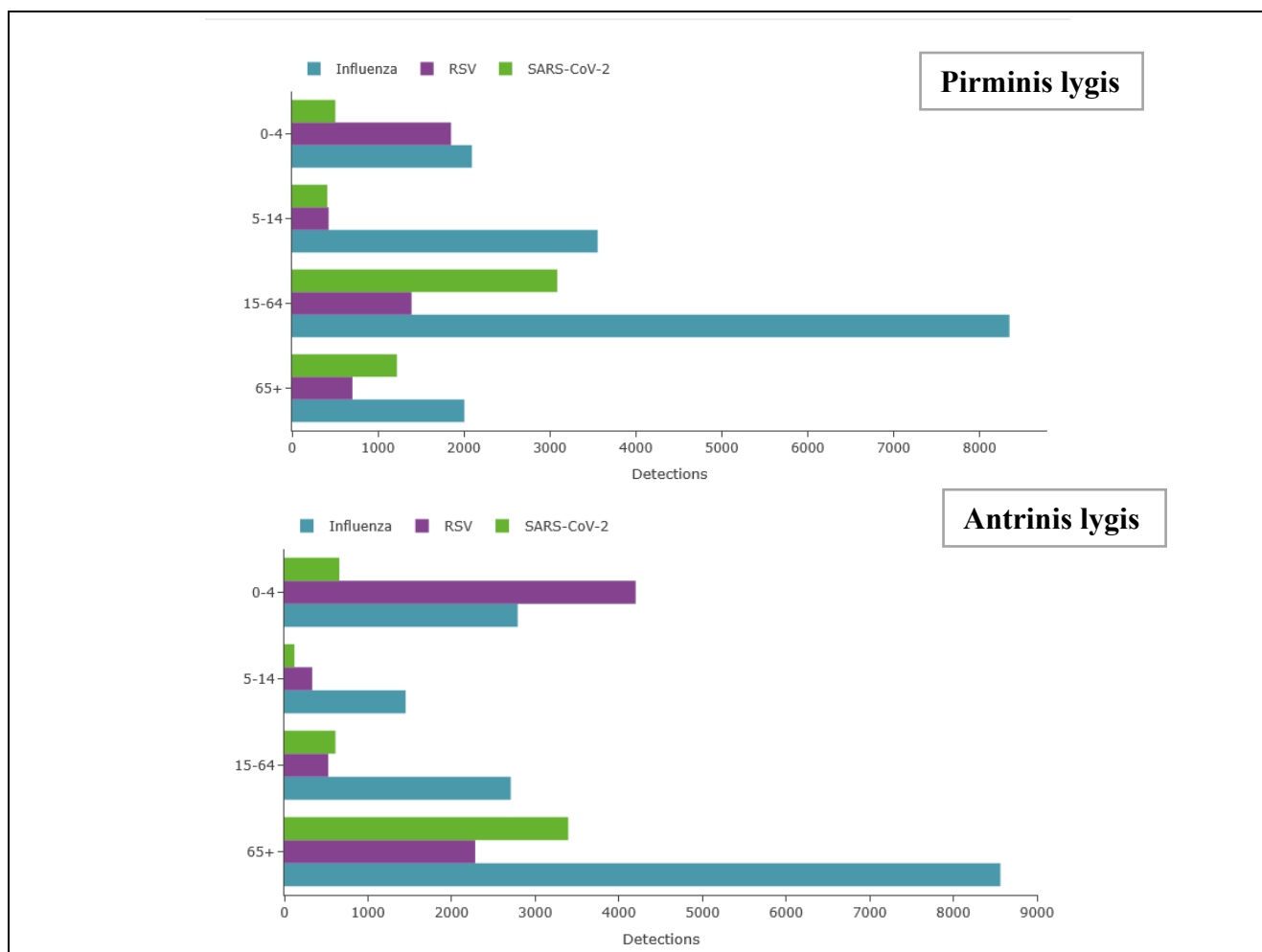
2025–2026 m. ES ir EEE šalyse gripo sezonas:

- prasidėjo anksčiau, tačiau jo intensyvumas buvo panašus į kitų po COVID-19 pandemijos buvusių gripo sezonų. Prasidėjo 3–4 sav. anksčiau lyginant su pastaraisiais 2 sezonais;
- didžiąją sezono dalį vyravo A(H3) potipio gripas, vėliau dominavo ir A(H1)pdm09, B tipo gripo atvejų nustatyta labai mažai;
- gripu sirgo įvairių amžiaus grupių asmenys, bet sunkiausi atvejai registruoti tarp 0–4 metų vaikų ir vyresnių nei 65 metų amžiaus asmenų;
- RSV sezono pikai laikui bėgant registruojami vis vėliau, didžiausią naštą patiria 0–4 metų amžiaus vaikai ir vyresni nei 65 metų asmenys;
- sergamumas COVID-19 liga gripo sezono metu išliko žemas.

Europoje gripo epidemija prasidėjo 2025 m. 45 sav., pasiekė aukščiausią tašką 2025 m. 52 sav., tęsėsi iki 2026 m. 10 sav.

Poveikį skirtingoms amžiaus grupėms pirminėse ir antrinėse sveikatos priežiūros įstaigose darė tiek gripas, tiek SARS-CoV-2, tiek RSV (15 pav.).

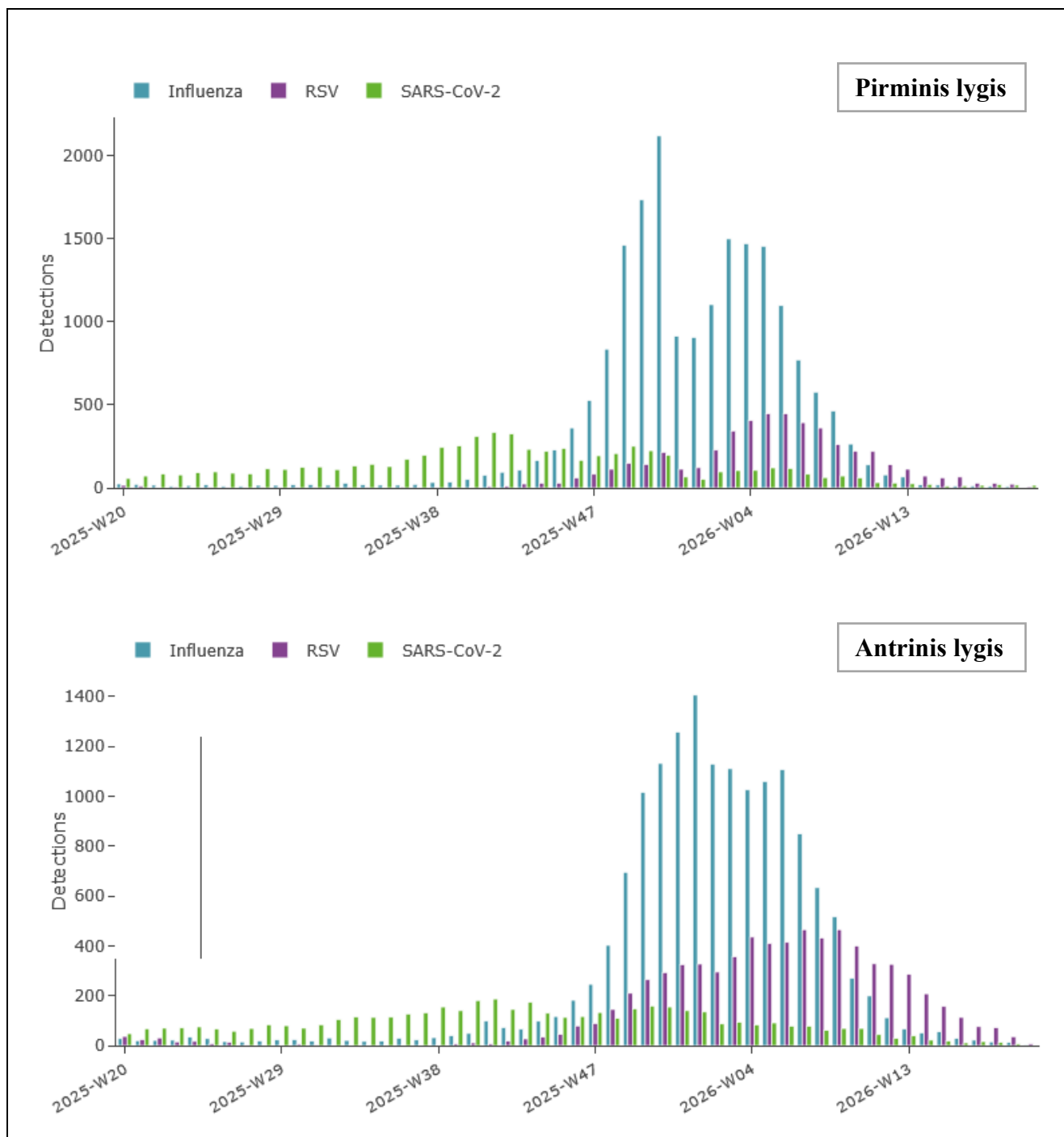
15 pav. Nustatytų kvėpavimo takų virusų skaičius pagal amžiaus grupes ES / EEE šalyse 2025–2026



Informacija pasiekama adresu <https://erviss.org>

Kaip rodo pirminės ir antrinės sveikatos priežiūros įstaigų duomenys, iki prasidedant oficialiam gripo sezonui, ES / EEE cirkuliavo SARS-CoV-2 virusai, sezono pradžioje – gripo virusai, vėliau – RSV (16 pav.).

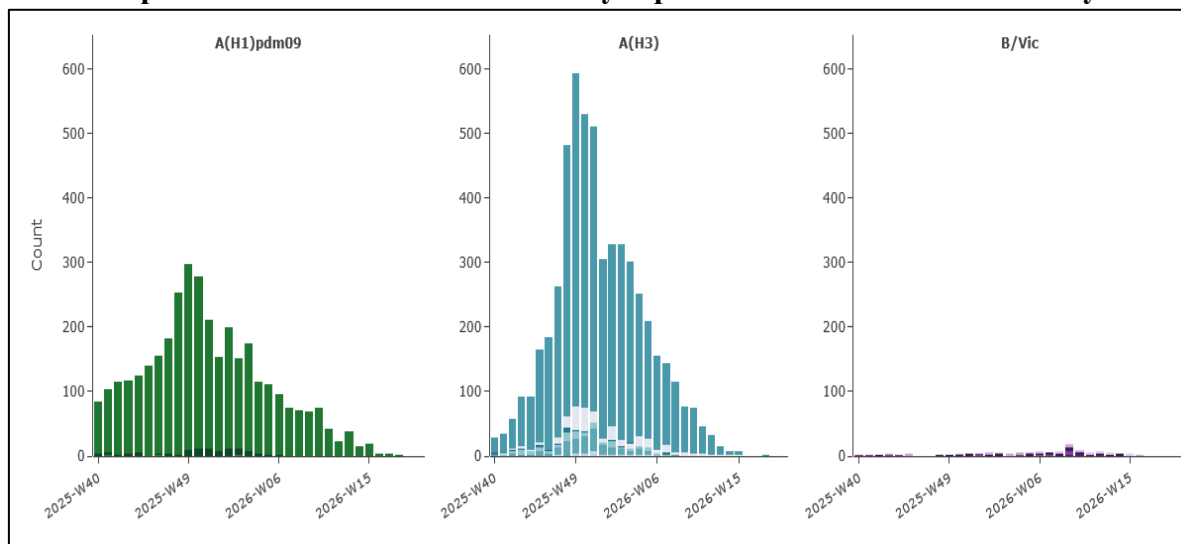
16 pav. Savaitinis kvėpavimo takų virusų nustatymas ES / EEE šalyse 2025–2026 m.



Informacija pasiekama adresu <https://erviss.org>

Aktyviausiai cirkuliavo gripo A tipo virusas, kuris dominavo sergamumo piko metu (17 pav.). Panaši situacija buvo ir Lietuvoje, kai tarp išskirtų sukėlėjų dominavo A tipo gripo virusai.

17 pav. ES / EEE savaitiniai duomenys apie 2025–2026 m. sezonu nustatytus virusus



Informacija pasiekama adresu <https://erviss.org/>

Dar 2003 m. PSO paragino ES / EEE šalis padidinti rizikos grupių asmenų skiepavimo nuo sezoninio gripo apimtį ir iki 2010 m. pasiekti, kad vyresnių nei 65 m. amžiaus asmenų ir lėtinėmis ligomis sergančių asmenų būtų paskiepyta ≥ 75 proc. Šis tikslas buvo dar kartą patvirtintas 2005 m. Europos Parlamento deklaracijoje² ir 2009 m. ES Tarybos rekomendacijoje³, kurioje valstybės narės raginamos didinti skiepavimo nuo sezoninio gripo apimtį, laikotarpį, skirtą šiam tikslui pasiekti, pratęsiant iki 2015 m. Kol kas tikslą pavyko įgyvendinti tik kelioms šalims: Jungtinei Karalystei, Nyderlandų Karalystei, Danijai, Airijai, Portugalijai⁴.

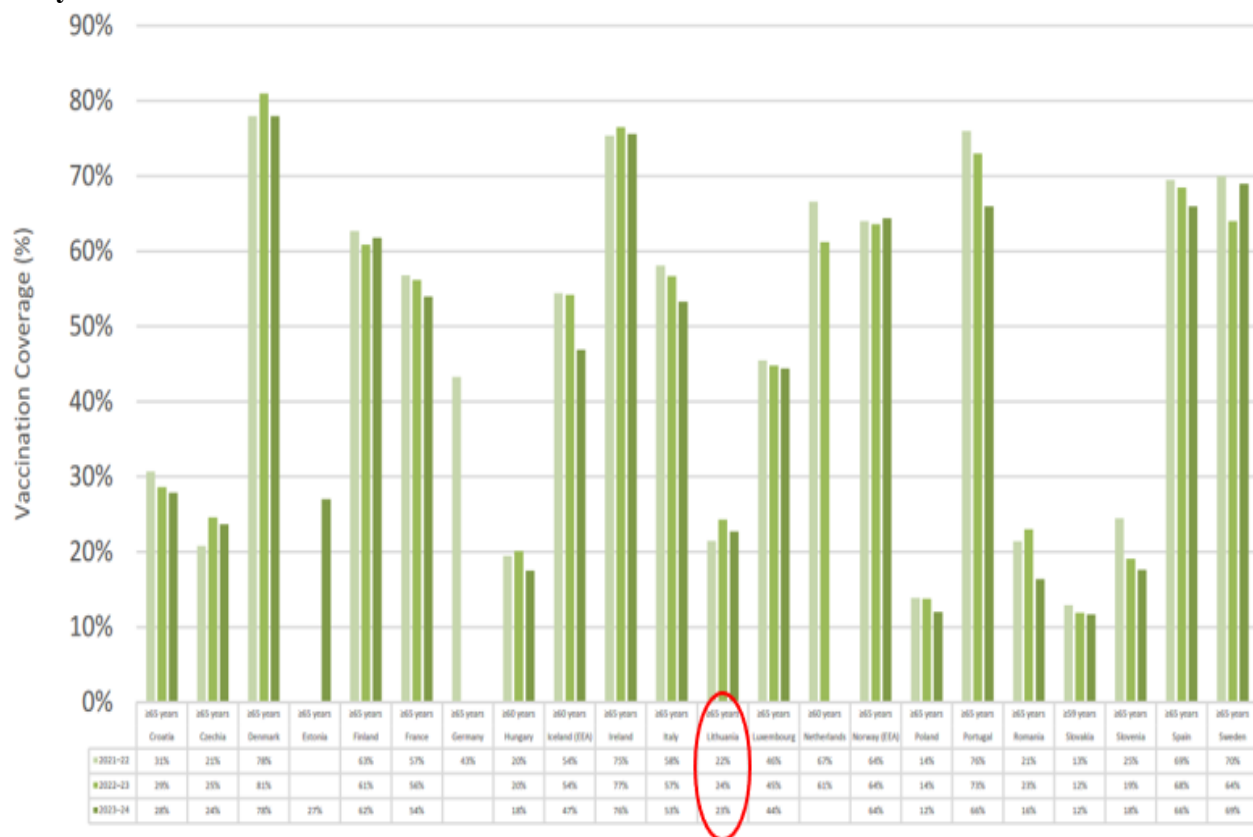
Nors Lietuvoje besiskiepiančių nuo sezoninio gripo rizikos grupėms priklausančių asmenų skaičius auga, skiepimų aprėptys išlieka vienos mažiausių tarp ES / EEE valstybių narių (18 pav.).

² <https://www.who.int/europe/activities/managing-seasonal-vaccination-policies-and-coverage-in-the-european-region>

³ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32009H1019&from=EN>

⁴ <https://www.mdpi.com/2076-393X/12/2/216>

18 pav. Grippo vakcinacijos aprėptys vyresnių asmenų amžiaus grupėje ES / EEE valstybėse



Informacija pasiekama adresu <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/survey-report-national-seasonal-influenza-vaccination-recommendations>

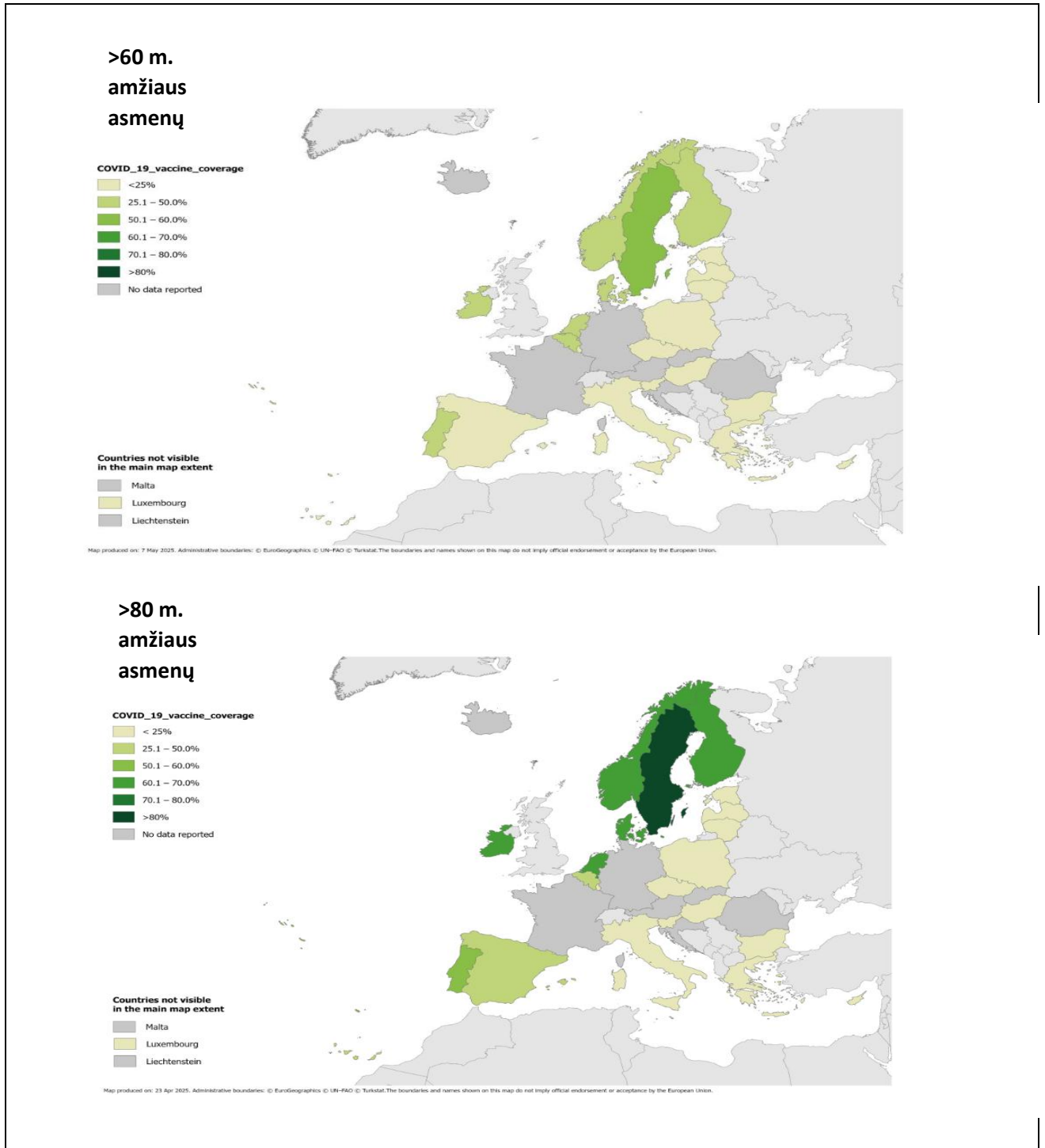
Nuo 2024 m. rugpjūčio 1 d. iki 2025 m. kovo 28 d. 21 iš 30 ataskaitas pateikusių ES / EEE šalių pateikė duomenis apie COVID-19 skiepavimo aprėptis bent 1 iš šių grupių: >60 metų, >80 metų, sveikatos priežiūros darbuotojai, lėtinėmis ligomis sergantys žmonės, nėščiosios.

Per šį laikotarpį maždaug 13,6 mln. >60 metų žmonių gavo 1 COVID-19 vakcinos dozę. Iš jų maždaug 4 mln. žmonių buvo >80 metų. >60 metų žmonių COVID-19 skiepavimo aprėpties mediana buvo 8,7 proc. (intervalas: <0,1–52,8 proc.). >80 metų žmonių skiepavimo aprėpties mediana buvo 8,5 proc. (intervalas: 0,9–83,5 proc.). Skirtumai tarp šalių buvo dideli. (19 pav.)

Iš 21 ataskaitas pateikusių šalių 1 šalis pranešė apie ≥ 50 proc. skiepavimo aprėptį >60 metų amžiaus grupėje, o 7 šalys pranešė apie ≥ 50 proc. skiepavimo aprėptį >80 metų amžiaus grupėje. Šalių, pranešusių apie >30 proc. skiepavimo aprėptį >60 metų asmenų amžiaus grupėje, skaičius padidėjo iki 8, o >80 metų asmenų amžiaus grupėje – iki 9.

Didžioji dalis iš maždaug 15,5 mln. COVID-19 vakcinos dozių, kurios per šį laikotarpį ES ir EEE buvo skirtos visai populiacijai, buvo Pfizer BioNTech – Comirnaty JN.1 vakcina (apie 11,3 mln. dozių; 73,3 proc. viso skirto vakcinos kiekio).

19 pav. COVID-19 vakcinacijos aprėptys tarp vyresnių nei 60 m. ir 80 m. amžiaus asmenų ES / EEE šalyse



Informacija pasiekama adresu <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-vaccine-coverage-2024-2025-season-campaigns.pdf>

XI. SARS-CoV-2 VIRUSO STEBĖSENA NUOTEKOSE

Europos Komisija pateikė rekomendacijas dėl bendro požiūrio į SARS-CoV-2 viruso ir jo atmainų buvimo nuotekose stebėjimo sistemų įdiegimo ES, kuriomis valstybės narės buvo raginamos įdiegti nacionalines nuotekų stebėjimo sistemas, skirtas rinkti duomenis apie SARS-CoV-2 viruso ir jo atmainų buvimą nuotekose.

Nuotekų stebėseną – tai bendra COVID-19 epidemiologinės priežiūros dalis ir priemonė, padedanti stebėti viruso cirkuliacijos tendencijas ir pokyčius populiacijos lygiu. Tokios stebėsenos privalumas yra tas, kad, lyginant gyventojų sergamumo ir nuotekų stebėsenos rodiklius, galima nustatyti, ar nuotekų valyklos aptarnaujamoje teritorijoje yra asmenų, sergančių ir simptomine, ir besimptomine liga.

Nuotekų stebėsenos tikslai:

- stebėti SARS-CoV-2 viruso ir jo atmainų nuotekose buvimo, plitimo tendencijas;
- nustatyti galimą COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) sergamumo didėjimo pradžią (atsinaujinimą);
- įvertinti COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) plitimo grėsmę;
- gauti papildomos informacijos, svarbios priimant su COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) valdymu susijusius sprendimus, atliekant užkrečiamųjų ligų epidemiologinę priežiūrą.

Nuo 2022 m. lapkričio 14 d. Lietuvoje pradėta vykdyti SARS-CoV-2 stebėseną Vilniuje, Kaune ir Klaipėdoje, imant nuotekų mėginius (1 kartą per savaitę) viešųjų geriamojo vandens tiekėjų ir nuotekų tvarkytojų valdomuose ar naudojamuose miestų nuotekų valymo įrenginiuose, pagal su NVSPL suderintą mėginių paėmimo grafiką.

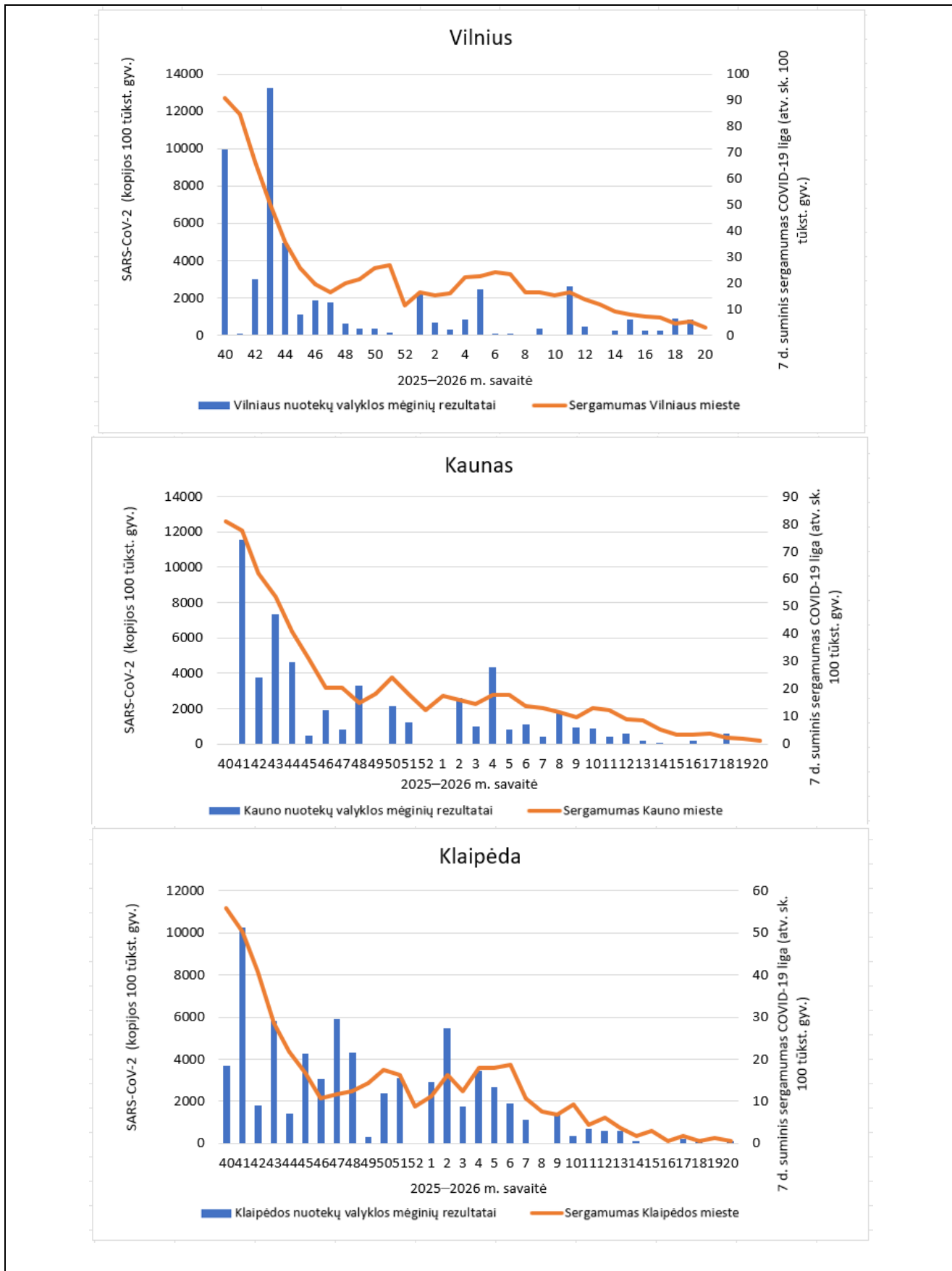
Miestuose aptiktų SARS-CoV-2 RNR kopijų skaičiaus tendencijos stebimos ir siejamos su sergamumo rodikliais kiekvienoje savivaldybėje, kurioje imami tiksliniai tyrimai. Analizuojant duomenis matyti, jog sergamumo COVID-19 liga svyravimai panašūs į viruso cirkuliacijos dinamiką (20 pav.). Galima daryti išvadą, kad viruso stebėseną nuotekose atitinka minėtus tikslus. Tačiau atkreiptinas dėmesys, kad naudojamas tyrimų metodas nėra absoliutus – rezultatui gali turėti įtakos daug veiksnių: nuotekų ėminio paėmimas, transportavimas, laikymas, tyrimui naudojamos medžiagos ir kt.

Daugiau informacijos galima rasti čia:

<https://nvsc.lrv.lt/lt/uzkrečiamuju-ligu-valdymas/uzkrečiamosios-ligos/gripas-1/gripas-ir-covid-19/covid/sars-cov-2-stebejimas-nuotekose/>;

<https://nvspl.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/infekciniu-ligu-laboratorine-stebesena/uzkrečiamuju-ligu-sukeleju-stebesena-nuotekose/>.

20 pav. SARS-CoV-2 stebėsenos nuotekose rezultatai Vilniaus m., Kauno m. ir Klaipėdos m. savivaldybėse 2025–2026 m.



XII. IŠVADOS

1. 2025–2026 m., lyginant su 2024–2025 m. sezonu, Lietuvoje registruota mažiau susirgimo kvėpavimo takų infekcijomis atvejų: gripo – 6 proc., COVID-19 ligos – 16 proc., ŪVKTI – 37 proc. mažiau. 2025–2026 gripo sezonas buvo panašus į iki pandemijos buvusius gripo sezonus, išskyrus tai, kad sergamumo gripu pakilimas prasidėjo apie 4 sav. anksčiau lyginant su ankstesniais sezonais. Tokia tendencija buvo pastebėta ne tik Lietuvoje, bet ir kitose ES / EEE šalyse.

2. Pastaruosius sezonus registruojama gripui ir kitoms ŪVKTI būdinga (iki pandemijos stebėta) sergamumo dinamika. Šį sezoną buvo fiksuota viena sergamumo banga (neįskaičiuojant šventinio laikotarpio), kuri truko nuo 2025 m. 49 sav. iki 2026 m. 9 sav. Didžiausias suminis sergamumo gripu, COVID-19 liga ir kitomis ŪVKTI rodiklis užregistruotas 2026 m. 7-ąją savaitę (1460 atvejų 100 tūkst. gyv.), tačiau neviršijo praėjusį sezoną registruoto aukščiausio rodiklio (1910 atvejų 100 tūkst. gyv.). Lietuvoje, kaip ir kitose ES / EEE šalyse, didžiausią dalį visų susirgusiųjų sudarė vaikai.

3. 2022–2024 m. sezonus didžiausi sergamumo COVID-19 liga rodikliai buvo registruojami gripo sezono metu. Tačiau pastarieji sezonai buvo kitokie – didžiausi COVID-19 ligos atvejų skaičiai registruoti rugpjūčio–rugsėjo mėnesiais. Didžiausias susirgimų COVID-19 liga skaičius šį sezoną registruotas 2025 m. 37 sav.

4. 2025–2026 m. gripo sezono metu dėl gripo buvo hospitalizuota (paguldyta į ligonines) 17 proc. daugiau asmenų nei praeitą sezoną. Dėl gripo į ligonines paguldytų žmonių skaičius buvo daugiau nei 2 kartus didesnis nei dėl COVID-19 ligos. Gripas paveikė vaikus (0–17 m.), o COVID-19 liga – vyresnius nei 65 metų žmones.

5. Šį sezoną registruotas didžiausias mirtingumas nuo gripo (pagrindine mirties priežastimi nurodytas gripas) per visą daugiametę stebėseną – iš viso 86 mirties atvejai. Iki šiol daugiausia mirties atvejų (75) buvo užregistruota per 2024–2025 m. sezoną. 2025–2026 m. sezoną daugiausia mirties atvejų nuo gripo ir COVID-19 ligos registruota tarp 80–89 m. amžiaus asmenų.

6. 2025–2026 m. sezonu nebuvo nė vienos sav. iš 33 (t. y. iš visų gripo sezono savaitių), kurią būtų registruotas epideminis sergamumo lygis šalies mastu (t. y. pasiektas rodiklis 1500 atvejų 100 tūkst. gyventojų). Epideminis sergamumo lygis savivaldybėse buvo stebimas 9 sav. iš 33, t. y. per sav. bent 1 savivaldybėje buvo registruotas epideminis sergamumo lygis. 2026 m. 5 sav. epideminį sergamumo lygį pasiekė daugiausiai savivaldybių – iš viso 17 (t. y. buvo peržengta 1500 atvejų 100 tūkst. gyventojų riba).

7. Viso sezono metu 36 Lietuvos ugdymo įstaigos teikė prašymus skelbti IPRR. 4 ugdymo įstaigos teikė prašymus skelbti IPRR visos įstaigos apimtimi, kitos – pavienėse klasėse. IPRR buvo skelbiamas vidutiniškai 5 d. laikotarpiui (didžiausias IPRR dienų skaičius – 10 d.).

8. Šį sezoną NVSPL gavo daugiau nei 16 tūkst. ėminių kvėpavimo takų virusų išsamiams tyrimams atlikti. Sezono pradžioje daugiausia išskirta SARS-CoV-2 virusų, vėliau dominavo gripo A(H3) ir A(H1)pdm09 potipiai, o sezono pabaigoje – RSV.

9. 2025–2026 m. sezonu pasirinktinėje priežiūroje dalyvavo 22 ASPĮ iš 11 savivaldybių, kurių reprezentatyvumas sudarė 24 proc. populiacijos. Dalyvaujančių ASPĮ gydytojai paėmė 7 770 PGR ėminių, tai sudarė 47 proc. iš visų NVSPL gautų ėminių kvėpavimo takų virusų nustatymui.

10. 2025–2026 m. gripo sezoną valstybės lėšomis paskiepyta mažiau rizikos grupėms priklausančių asmenų, lyginant su 2024–2025 m. gripo sezonu. Įskiepyta 98 proc. visų įsigytų už valstybės lėšas dozių. Gripo ir COVID vakcinomis aktyviausiai skiepijosi >65 m. amžiaus asmenys. COVID vakcina pasiskiepijo tik apie 1 proc. populiacijos, o gripo vakcina – 9,6 proc., tačiau šie skaičiai yra ženkliai per maži, siekiant apsaugoti bent jau rizikos grupėms priklausančius asmenis.

11. Šio sezono sergamumo tendencijos Lietuvoje buvo panašios į tas, kurios vyravo kitose ES / EEE šalyse. 2025–2026 m. gripo sezonas prasidėjo anksčiau, tačiau jo intensyvumas buvo panašus į kitų po COVID-19 pandemijos buvusių gripo sezonų. SARS-CoV-2 aktyvumas išliko nedidelis viso sezono metu – epideminio sergamumo registruota nebuvo.

12. Nors susirgimo kvėpavimo takų infekcijomis atvejų šį sezoną registruota mažiau, tačiau hospitalizuotų ir mirties nuo gripo atvejų registruota daugiau. Registruotų gripo ir su juo susijusios mirties atvejų skaičiaus augimą galima aiškinti: geresne diagnostika (asmens sveikatos priežiūros įstaigose naudojami greitieji kombinuoti gripo ir COVID testai, leidžiantys greičiau ir tiksliau nustatyti diagnozę); dalis žmonių pastaraisiais metais nesirgo gripu ir nebuvo skiepyti sezonine gripo vakcina (žemas imuniteto lygis); įtakos galėjo turėti ir šį sezoną pakitęs gripo virusas, kuris buvo pavojingas rizikos grupių asmenims.

13. Atsižvelgiant į gautų ėminių skaičių ir į statistinius sergamumo duomenis, galima teigti, kad dauguma atvejų nėra laboratoriskai tiriami ir diagnozė nustatoma tik pagal klinikinius požymius. Jei atliekamas laboratorinis tyrimas, dažniausiai pasirenkami greitieji antigeno tyrimai, o ne išsamūs PGR tyrimai, kurie būtų siunčiami į NVSPL detalesniam ištyrimui. Gydytojams neatliekant tyrimų, ŪVKTI sukėlėjai lieka neidentifikuoti, todėl negalima tiksliai nustatyti, kokie virusai cirkuliuoja sezono metu.

14. Virusio stebėseną nuotekose atitinka stebėsenai keliamus tikslus, tačiau atkreiptinas dėmesys, kad naudojamas tyrimų metodas kol kas nėra absoliutus. Analizuojant duomenis matyti, jog sergamumo COVID-19 liga svyravimai panašūs į viruso cirkuliacijos dinamiką

XIII. PLANUOJAMI DARBAI

Siekiant didinti vakcinacijos nuo sezoninio gripo ir COVID apimtį, gripo vakcina valstybės lėšomis ir toliau bus skiepijami rizikos grupėms priklausantys asmenys.

Kaip ir šį sezoną, kitą sezoną planuojama didinti asmenų informuotumą apie vakcinacijos naudą ir pagerinti vakcinacijos prieinamumą. Numatytos šios priemonės:

- vykdyti tikslią informacinę kampaniją, skirtą rizikos grupėms priklausantiems asmenims;
- aktyvinti komunikaciją apie galimybę pasiskiepyti gripo ir COVID-19 vakcinomis vieno apsilankymo pas gydytoją metu;
- planuojama toliau skelbti COVID-19 ir gripo skiepijimo aprėpčių duomenis švieslentėje;
- pasitelkti mobiliąsias komandas skiepijant namuose slaugomus asmenis;
- supaprastinti registraciją skiepams, ypatingai vyresnio amžiaus asmenims (registracija telefonu, kreipiantis į gydymo įstaigą, internetu).

XIV. DALYVAVIMAS PROJEKTUOSE

NVSC kartu su partneriais – Sveikatos apsaugos ministerija, NVSPL, Valstybės duomenų agentūra, Valstybės įmone Registrų centru vykdo Europos sveikatos ir skaitmenizavimo vykdomosios institucijos finansuojamą projektą LT-SURVEILLANCE „Užkrečiamųjų ligų priežiūros sistemos Lietuvoje stiprinimas“ (*Projekto numeris 101183257*).

Projekto pagrindinis tikslas – tobulinti ir stiprinti nacionalinę sveikatos priežiūros sistemą, suskaitmeninant trūkstantis duomenis, užtikrinant kokybišką duomenų rinkimą, perdavimą ir savalaikį keitimąsi duomenimis tarp suinteresuotųjų šalių bei stiprinti visuomenės sveikatos priežiūros darbuotojų kompetencijas užkrečiamųjų ligų valdymo srityje.

Vienas iš projekto darbo paketų „Integruota ūminių kvėpavimo takų infekcijų priežiūra“, kurio siektinas rezultatas – sustiprinta kvėpavimo takų infekcijų epidemiologinės priežiūra: padidintas

ambulatorines paslaugas teikiančių ASPI, dalyvaujančių pasirinktinėje priežiūroje, skaičius ir stacionarines paslaugas teikiančių ASPI grandyje sukurta sunkių ūminių kvėpavimo takų infekcijų (SŪKTI) epidemiologinė priežiūra.

XV. TEISINĖ INFORMACIJA

Gripo, COVID-19 ligos ir kitų ŪVKTI epidemiologinę priežiūrą koordinuoja Sveikatos apsaugos ministerija, vykdo NVSC, NVSPL ir asmens sveikatos priežiūros įstaigos.

Gripo, COVID-19 ligos ir kitų ŪVKTI epidemiologinė priežiūra vykdoma vadovaujantis:

1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. sausio 30 d. įsakymu Nr. V-58 „Dėl gripo ir ūminių viršutinių kvėpavimo takų infekcijų epidemiologinės priežiūros taisyklių patvirtinimo“ (galiojanti suvestinė redakcija nuo 2025-11-19);
2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. rugpjūčio 3 d. įsakymu Nr. V-756 „Dėl Gripo ir (ar) COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) epidemijos skelbimo ir atšaukimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (galiojanti suvestinė redakcija nuo 2023-11-25);
3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2021 m. lapkričio 18 d. įsakymas Nr. V-2627 „Dėl SARS-CoV-2 viruso ir jo atmainų buvimo nuotekose stebėsenos tvarkos aprašo patvirtinimo“.

Nuo 2020 m. lapkričio 25 d. COVID-19 ligos statistinė informacija skelbiama Valstybės duomenų agentūros skelbiamuose informacijos šaltiniuose:

1. Interaktyviose švieslentėse: osp.stat.gov.lt/covid-dashboards;
2. <https://osp.stat.gov.lt/skiepu-svieslente>.

Daugiau informacijos apie kvėpavimo takų virusinių infekcijų epidemiologinę priežiūrą, sergamumą ir vakcinaciją ES / EEE galima rasti čia:

<https://www.ecdc.europa.eu/en/seasonal-influenza/surveillance-and-disease-data/facts>

<https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/situation-updates>

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/surveillance-report-interim-covid-19-vaccination-coverage-eueea-august-2024>

<https://www.ecdc.europa.eu/en/seasonal-influenza/surveillance-reports-and-disease-data>