

ANALITINĖ ATASKAITA

Gripo skiepai Lietuvoje 2022-2025:

vakcinų nauda sveikatai ir nedarbingumui ir skiepijimosi elgsenos apžvalga

Parengė: Dr. Inga Popovaitė, Duomenų ir analizės skyrius

Data: 2026 m. spalio 6 d.

Versija: 1.0

Kontaktai: inga.popovaite@vlk.lt

Kaip cituoti: Popovaitė I. Gripo skiepai Lietuvoje 2022-2025: vakcinų nauda sveikatai ir nedarbingumui ir skiepijimosi elgsenos apžvalga. Vilnius: Valstybinė ligonių kasa; 2026.

Leidinyje pateikiami analitiniai rezultatai ir jų interpretacija. Jie neišreiškia oficialios Valstybinės ligonių kasos pozicijos, jei tai nenurodyta atskirai. Duomenys yra pseudonimizuoti ir apibendrinti; mažos imties langeliai neskelbiami.

© 2026 Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos

Turinys

Santrauka	3
Pagrindinės išvados.....	4
Gripas tebėra didelė našta, o skiepijamasi mažai	4
Kasmet gripu suserga tūkstančiai gyventojų, daugėja registruotų mirčių	4
Lietuva tebėra tarp mažiausiai besiskiepijančių ES šalių	5
Gripas kaip socialinė problema	5
Dažniau skiepijasi vyresni, labiau išsilavinę ir miestų gyventojai	5
Tyrimo klausimai.....	6
Duomenys: lyginti skiepyti ir neskiepyti gyventojai	6
Rezultatai.....	6
Mažiau nei ketvirtadalis vyresnių gyventojų skiepijasi nuo gripo	6
Dauguma mirusiųjų nuo gripo nebuvo pasiskiepiję	8
Paskiepytų vyresnių gyventojų hospitalizacijos šansai buvo maždaug perpus mažesni.....	9
Paskiepyti dirbantieji rečiau tapdavo nedarbingi dėl gripo	10
Kas skiepijosi anksčiau, dažniausiai skiepijasi ir toliau.....	11
Reguliariai skiepijasi vyresni gyventojai ir medikai, rečiau – jaunesni ir gyvenantys su vaikais.....	11
Vaistinėse daugiausia skiepijasi tie, kurie ir taip skiepijasi.....	12
Vakcinacijos nauda labiausiai matoma vyresnių gyventojų grupėje	13
Didžiausias uždavinys – pasiekti nesiskiepijančius	13
Rekomendacijos	13
Išlaikyti prioritetą 65 metų ir vyresnių gyventojų vakcinacijai	13
Aktyviai kviesti nereguliariai besiskiepijančius	14
Pasiekti rečiau besiskiepijančias grupes	14
Gerinti galimybes pasiskiepyti, bet tuo neapsiriboti	14
Analizės ribotumai.....	14
Šaltiniai.....	15

Santrauka

2023–2024 m. gripo sezonu paskiepytų 65 metų ir vyresnių gyventojų šansai būti hospitalizuotiems dėl gripo buvo maždaug perpus (apie 53 proc.) mažesni nei nepaskiepytų. Jaunesnių nei 65 metų paskiepytų gyventojų šansai susirgti gripu buvo apie 23 proc. mažesni. Skiepai taip pat susiję su mažesniu nedarbingumu tarp dirbančių gyventojų.

Lietuvoje nuo gripo paskiepijama mažiau nei ketvirtadalis 65 metų ir vyresnių gyventojų, nors rekomenduojama paskiepyti ne mažiau kaip 75 proc. Su skiepijimusi stipriausiai susijęs įprotis: kas skiepijosi ankstesniais sezonais, dažniausiai skiepijasi ir toliau, o kas nesiskiepijo – dažniausiai nesiskiepija ir vėliau. Todėl svarbiausia pasiekti gyventojus, kurie iki šiol nesiskiepijo arba skiepijasi nereguliariai, ypač vyresnius.

53 proc.

ties mažesni paskiepytų 65 metų ir vyresnių gyventojų šansai būti hospitalizuotiems dėl gripo

23 proc.

ties mažesni paskiepytų jaunesnių nei 65 metų gyventojų šansai susirgti gripu

~23–24 proc.

65 metų ir vyresnių gyventojų paskiepyta 2022–2026 m. sezonais

Apie rezultatus

Analizėje lyginti paskiepyti ir nepaskiepyti gyventojai. Naudoti administraciniai, o ne klinikiniai duomenys; rezultatai rodo sąsajas (grupės tarpusavyje gali skirtis kitais požymiais, kurie nebuvo nagrinėti). Procentai rodo, kiek mažesni ar didesni buvo vienos grupės šansai, palyginti su kita.¹

¹ Šansai – tikimybės, kad įvykis įvyks, ir tikimybės, kad jis neįvyks, santykis. Kai įvykis retas (pavyzdžiui, hospitalizacija dėl gripo), šansų ir tikimybės pokyčiai artimi; kai įvykis dažnas, šansų pokytis gali būti gerokai didesnis už tikimybės pokytį. Statistikoje dviejų grupių šansų palyginimas vadinamas šansų santykiu (angl. odds ratio, OR).

Pagrindinės išvados

Išvados pagal sritis

- **Hospitalizacija.** Paskiepytų 65 metų ir vyresnių gyventojų šansai būti hospitalizuotiems dėl gripo buvo maždaug perpus mažesni nei neskiepytų. Kitaip tariant, skiepai yra susiję su mažiau sunkių ligos atvejų ypač vyresnio amžiaus grupėje. Mirtingumas atskirai nevertintas dėl retų išeigų, bet sunkių ligos atvejų išvengimas yra susijęs ir su mažesniu mirtingumu.
- **Susirgimai gripu.** Paskiepyti jaunesni nei 65 metų gyventojai gripu sirgo rečiau (23 proc. mažesni šansai nei neskiepytų). Hospitalizacijų šioje grupėje buvo per mažai, kad būtų galima patikimai įvertinti skirtumą tarp skiepytų ir neskiepytų gyventojų.
- **Nedarbingumas.** Skiepai susiję su mažesniu nedarbingumu: dirbančių paskiepytų gyventojų šansai būti nedarbingiems dėl gripo buvo apie 29–32 proc. mažesni, o nedarbingumo dienų jų grupėje užregistruota apie trečdaliu mažiau.
- **Skiepijimosi įprotis.** Kas skiepijosi abiem ankstesniais sezonais, to šansai pasiskiepyti ir trečią sezoną buvo daugiau kaip 80 kartų didesni nei nesiskiepijusiujų. Taip pat retai besiskiepijantys gyventojai rečiau naudojami ir vaistinėmis, o tai rodo, kad vien patogesnės galimybės pasiskiepyti neužtenka.

Gripas tebėra didelė našta, o skiepijasi mažai

Sezoninis gripas Lietuvoje kasmet lemia daug ligų, hospitalizacijų ir prarastų darbo dienų. Taip pat daugėja registruotų mirčių. Lietuvoje gyventojai skiepijasi vangiai, palyginus su kitomis ES valstybėmis ir tarptautinėmis rekomendacijomis. Ši ataskaita apžvelgia, kiek gyventojų Lietuvoje skiepijasi nuo gripo, su kokiomis sveikatos ir nedarbingumo baigtimis siejasi vakcinacija ir kurias gyventojų grupes galima būtų bandyti pasiekti aktyviau.

Kasmet gripu suserga tūkstančiai gyventojų, daugėja registruotų mirčių

Higienos instituto duomenimis, 2017–2025 m. registruotų gripu (J09–J11²) sirgusių asmenų skaičius svyravo nuo 611 atvejų 2021 m.³ iki 139 210 atvejų 2025 m.⁴ Sergamumo rodiklis atitinkamai svyravo nuo 21 iki 4 818 atvejų 100 000 gyventojų.

Nacionalinio visuomenės sveikatos centro (NVSC) duomenimis, 2023–2024 m. gripo sezonu registruotos 1 335 hospitalizacijos dėl gripo, iš jų 455 buvo tarp 65 metų ir vyresnių gyventojų. Ankstesniais sezonais hospitalizacijų taip pat buvo beveik pora tūkstančių: 2018–2019 m. – 2 143, o 2022–2023 m. – 1 717.

² Naudojama Tarptautinė statistinė ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacija, dešimtas pataisytas ir papildytas leidimas, Australijos modifikacija (TLK-10-AM). J09 – gripas, sukeltas nustatyto tam tikro viruso; J10 – gripas, sukeltas kitų nustatytų gripo virusų; J11 – gripas, virusas nenustatytas. Į analizę įtraukiamas tik diagnozuoti gripo atvejai.

³ Dėl COVID-19 pandemijos socialinis gyvenimas buvo labai apribotas, taikytos prevencinės priemonės (nuotolinis darbas ir mokymasis, kaukių dėvėjimas), todėl mažas sergamumas gripu fiksuotas visoje Europoje, ne vien Lietuvoje.

⁴ Higienos institutas. Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema [interneto prieiga]. Vilnius: Higienos institutas [žiūrėta 2026-10-05]. Prieiga per internetą: https://sveikstat.hi.lt/infographic.aspx?ing_uid=1074

2024–2025 m. gripo sezonu registruoti 75 mirties nuo gripo atvejai, o 2025–2026 m. sezonu 86⁵. Iš šių 86 mirusiųjų 73 nebuvo skiepyti, o 11 buvo skiepyti. Beveik visi mirusieji (85 iš 86) sirgo lėtinėmis ligomis, ir didžioji dauguma buvo vyresni nei 70 metų.

Per pastaruosius dvejus metus registruotų mirčių nuo gripo padaugėjo maždaug tris kartus, nors paskiepytų gyventojų dalis išliko panaši. Šio augimo tiesiogiai sieti su vakcinacija negalima: dalį jo gali lemti tikslesnė diagnostika ir pasikeitęs mirties priežasčių kodavimas⁶. Vis dėlto absoliuti dauguma mirusiųjų buvo nepaskiepyti, vyresnio amžiaus ir sirgo lėtinėmis ligomis.

Lietuva tebėra tarp mažiausiai besiskiepijančių ES šalių

2023–2024 m. sezonu nuo gripo buvo paskiepyta 8,7 proc. visų gyventojų ir apie 23 proc. 65 metų ir vyresnių gyventojų. Europos Sąjungoje (ES) šios amžiaus grupės aprėpties vidurkis 2022–2023 m. siekė apie 47 proc.[1], ir Lietuva tebėra tarp ES valstybių, kuriose nuo gripo skiepijama mažiausiai. Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) ir ES Taryba rekomenduoja kiekvieną sezoną paskiepyti ne mažiau kaip 75 proc. 65 metų ir vyresnių gyventojų ir lėtinėmis ligomis sergančių asmenų.[2, 3]

Gripas kaip socialinė problema

Gripo padariniai neapsiriboja vieno žmogaus sveikata. Kai paskiepijama daug gyventojų, apsaugomi ir tie, kurie dėl sveikatos patys pasiskiepyti negali. Mažesnė skiepijimo aprėptis siejama su didesniu sergamumu, daugiau hospitalizacijų ir komplikacijų, ilgesniu nedarbingumu ir didesniu slaugos poreikiu.[4] Sergamumo bangos sutrikdo mokyklų, socialinių paslaugų ir sveikatos priežiūros įstaigų darbą, ypač regionuose, kur paslaugų mažiau.[4]

Gripas kainuoja ir sveikatos sistemai, ir visuomenei: ambulatoriniai vizitai, hospitalizacijos, tyrimai; dėl ligos ar artimųjų slaugymo prarandamos darbo dienos.[5, 6] 2024 m. paskelbto tyrimo duomenimis, Prancūzijoje, Italijoje, Ispanijoje ir Jungtinėje Karalystėje vakcinacija nuo gripo padėjo išvengti apie 73,2 tūkst. hospitalizacijų bei 38,4 tūkst. mirčių ir leido sutaupyti apie 395,7 mln. EUR.[7] Pasiekus PSO tikslą (75 proc.) rizikos grupėse, šios šalys papildomai išvengtų dar apie 16,3 tūkst. hospitalizacijų ir 6,3 tūkst. mirčių. Didžiausia nauda tenka vyresniems ir lėtinėmis ligomis sergantiems žmonėms, ką rodo ir šios ataskaitos rezultatai.

Dažniau skiepijasi vyresni, labiau išsilavinę ir miestų gyventojai

Tyrimai rodo, kad dažniau skiepijasi vyresni žmonės⁷, nors Lietuvoje net rizikos grupei priklausantys vyresni gyventojai kartais nurodo mažesnę *ketinimą* skiepytis nei jaunesni.[8–10] Lyčių skirtumai nedideli: ES šalyse moterys skiepijasi šiek tiek dažniau, o Lietuvoje reikšmingų skirtumų tarp vyrų ir moterų nenustatyta.[11–14]⁸

Dažniau skiepijasi aukštesnio išsilavinimo, didesnių pajamų, geresnį sveikatos ir skaitmeninį raštingumą turintys asmenys, taip pat miestų gyventojai.[11, 15–17] Nėščiąjų, lėtinėmis ligomis sergančių asmenų ir sveikatos priežiūros darbuotojų skiepijimo aprėptis daugelyje Europos šalių, įskaitant Lietuvą, nesiekia

⁵ Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos. Gripo mirtys, 13 sav. [interneto prieiga]. Vilnius: NVSC; 2026 [žiūrėta 2026-10-05]. Prieiga per internetą: <https://nvsc.lrv.lt/public/canonical/1774865221/10288/Gripo%20mirtys%2013%20sav.pdf>

⁶ Pirma, dalis pokyčio gali atspindėti dažnesnį gripo testavimą, dėl kurio atvejai, anksčiau koduoti kaip pneumonija ar kita kvėpavimo takų liga, dabar tiksliau koduojami kaip gripas. Antra, viešai skelbiami NVSC ir Higienos instituto skaičiai paprastai grindžiami mirties liudijime nurodyta pagrindine mirties priežastimi, todėl gali neapimti atvejų, kai gripas buvo gretutinė mirties priežastis; kiek tokių atvejų yra, iš turimų duomenų nežinoma.

⁷ VLK užsakymu 2025 m. liepos mėn. atliktos šalies gyventojų apklausos duomenimis, reguliariai kasmet nuo sezoninio gripo dažniausiai skiepijasi vyresni nei 56 metų respondentai, kurie taip pat dažniau nurodo, kad tikrai skiepysis artėjantį sezoną. Šaltinis: VLK užsakymu visuomenės nuomonės apklausa, 2025 m. liepa.

⁸ Šaltiniuose [13] ir [14] tirtos nuostatos ir skiepijimasis nuo COVID-19, o ne nuo sezoninio gripo. Šie rezultatai čia naudojami kaip bendresnio vakcinacijos elgsenos pagal lytį atspindys Lietuvoje.

rekomenduojamos ribos.[18] Skiepijamą darbuvietyje organizuojantys ar apmokantys darbdaviai gali palengvinti galimybę pasiskiepyti.[19]

Tyrimo klausimai

1. Kiek gyventojų Lietuvoje skiepiasi nuo gripo 2022–2026 m. sezonais?
2. Ar paskiepyti gyventojai rečiau sirgo gripu, buvo rečiau hospitalizuojami ir mažiau nedarbingi dėl gripo?
3. Kurie gyventojai skiepiasi reguliariai, o kurie – retai arba visai nesiskiepia?
4. Kaip galima būtų didinti vakcinacijos aprėptį?

Duomenys: lyginti skiepyti ir neskiepyti gyventojai

Analizėje naudoti per Valstybės duomenų agentūrą gauti ir asmens lygmeniu susieti Privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos (SVEIDRA), ESPBI⁹, Gyventojų registro ir Sodros duomenys: vakcinacijos įrašai, gripo diagnozės, hospitalizacijos, nedarbingumas ir sociodemografiniai požymiai. Prieš analizę duomenys buvo pseudonimizuoti.

Analizėje vertinti gyventojai, 2024 m. sausio 1 d. prisirašę prie pirminės sveikatos priežiūros įstaigos. Į analizę įtraukti visi 2023 m. rugsėjo – 2024 m. kovo mėn. nuo gripo pasiskiepiję (ir valstybės, ir savo lėšomis) asmenys ir atsitiktinai atrinkta tą sezoną nepasiskiepijusių asmenų grupė. Iš jų atrinkti tik pilnamečiai asmenys: galutinėje imtyje buvo 203 338 pasiskiepiję ir 371 882 neskiepyti asmenys, jų duomenys stebėti per tris gripo sezonus – nuo 2022–2023 m. iki 2024–2025 m.

Skiepų sąsajos su sveikatos išiegomis vertintos atskirai dviejose amžiaus grupėse – jaunesnių nei 65 metų ir 65 metų bei vyresnių. Lyginant atsižvelgta į lytį, gyvenamąją vietą (miestas ar kaimas), darbo ir pajamų padėtį, gyvenimą su vaikais, darbą sveikatos priežiūroje ir tai, kiek žmogus naudojosi sveikatos priežiūros paslaugomis anksčiau. Kadangi nepaskiepytieji atrinkti atsitiktinai, rezultatai perskaičiuoti taip, kad atspindėtų visą Lietuvos suaugusiųjų populiaciją. Nedarbingumas vertintas tik dirbantiems gyventojams (N = 331 853). Išsamus metodų aprašymas pateikiamas atskirame techniniame priede.

Vakcinacijos aprėptis ir mirtys nuo gripo aprašytos pagal viešus NVSC ir Higienos instituto duomenis, apimančius visus Lietuvos gyventojus.

Rezultatai

Mažiau nei ketvirtadalis vyresnių gyventojų skiepiasi nuo gripo

2022–2026 m. sezonais paskiepytų gyventojų skaičius iš esmės nesikeitė. Didžioji dalis skiepų kasmet finansuojama valstybės lėšomis: valstybės lėšomis paskiepijama maždaug 2–3 kartus daugiau gyventojų nei savo lėšomis. Savo lėšomis kasmet pasiskiepijo apie 70–95 tūkst. gyventojų. Kitaip tariant, bendrą vakcinacijos mastą daugiausia lemia valstybės finansuojama vakcinacija.

⁹ ESPBI – Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinė sistema.

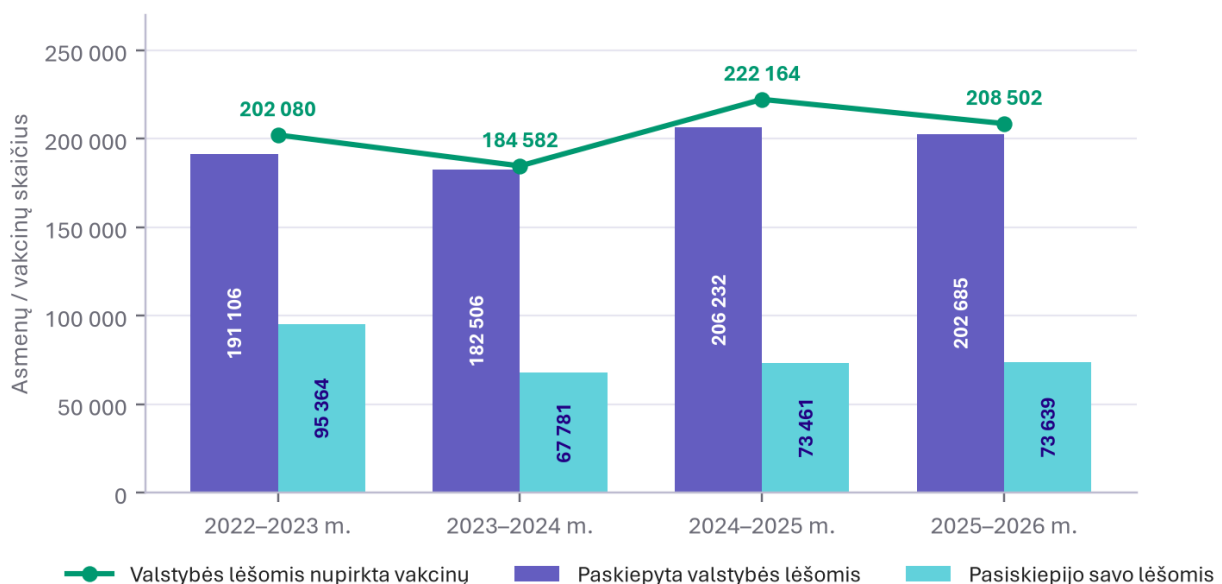
Kas nuo gripo skiepijamas nemokamai

Valstybės lėšomis nuo gripo skiepijami rizikos grupėms priklausantys asmenys. 2025–2026 m. sezonu tai buvo:

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

Vakcinas kasmet centralizuotai perka Valstybinė ligonių kasa, o gydymo įstaigos pačios sprendžia, kiek jų užsakyti. 2–7 metų vaikai į rizikos grupes įtraukti nuo 2024–2025 m. sezono, studentai – nuo 2025–2026 m. sezono. Kiti gyventojai gali pasiskiepyti savo lėšomis.¹⁰

1 pav. Valstybės lėšomis paskiepijama 2–3 kartus daugiau gyventojų nei savo lėšomis: paskiepytų asmenų skaičius 2022–2026 m. gripo sezonais



Šaltinis: NVSC, Epidemiologinė 2025–2026 metų ūminių viršutinių kvėpavimo takų infekcijų sezono analizė, 12 pav.

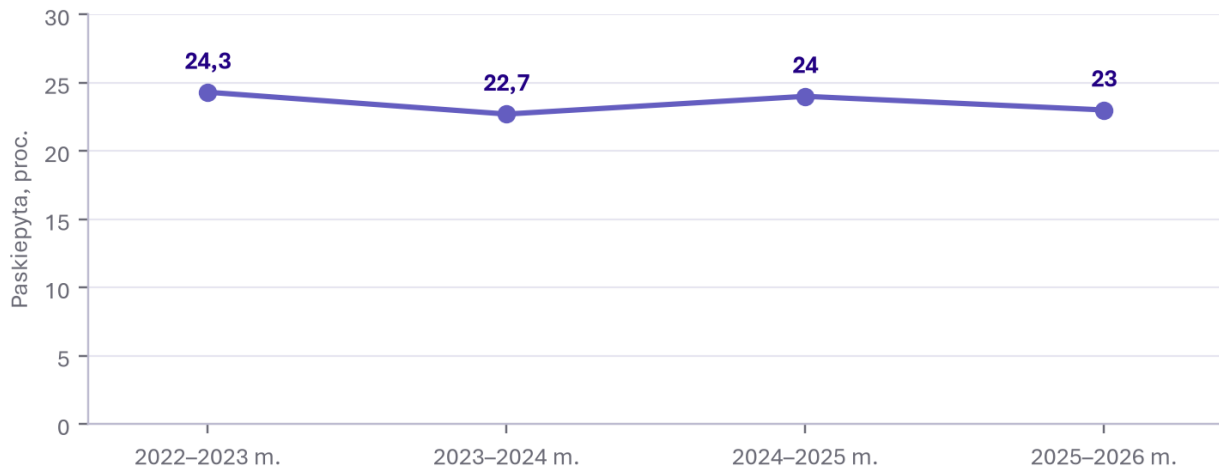
VLK duomenimis, vienos vakcinos dozės kaina kasmet mažėja (2023–2024 m. sezono kaina buvo 23 proc. mažesnė nei ankstesnio sezono, 2024–2025 m. – 28 proc. mažesnė, 2025–2026 m. – 17 proc. mažesnė)¹¹, o į įstaigas pristatomų dozių kiekis išlieka panašus. Tai leidžia manyti, kad vakcinacijos mastą labiau riboja žmonių noras skiepytis ir skiepijimo organizavimas, o ne vakcinų kiekis.

2022–2026 m. sezonais paskiepyta nuo 22,7 iki 24,3 proc. 65 metų ir vyresnių gyventojų. Nė vienu sezonu aprėptis nesiekė net ketvirtadalio šios amžiaus grupės.

¹⁰ Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos. Epidemiologinė 2025–2026 metų ūminių viršutinių kvėpavimo takų infekcijų sezono analizė. Vilnius: NVSC; 2026. p. 22.

¹¹ Šaltinis: VLK duomenys apie valstybės lėšomis įsigytas gripo vakcinas. Dozių kiekis – į asmens sveikatos priežiūros įstaigas pristatytas gripo vakcinos kiekis (o ne suvartotas kiekis); kainos pokytis pateikiamas procentais, be absoliučios vienos dozės kainos eurais.

2 pav. Nė vienu sezonu nepaskiepytas net ketvirtadalis 65 metų ir vyresnių gyventojų: paskiepytų asmenų dalis 2022–2026 m. gripo sezonais, proc.



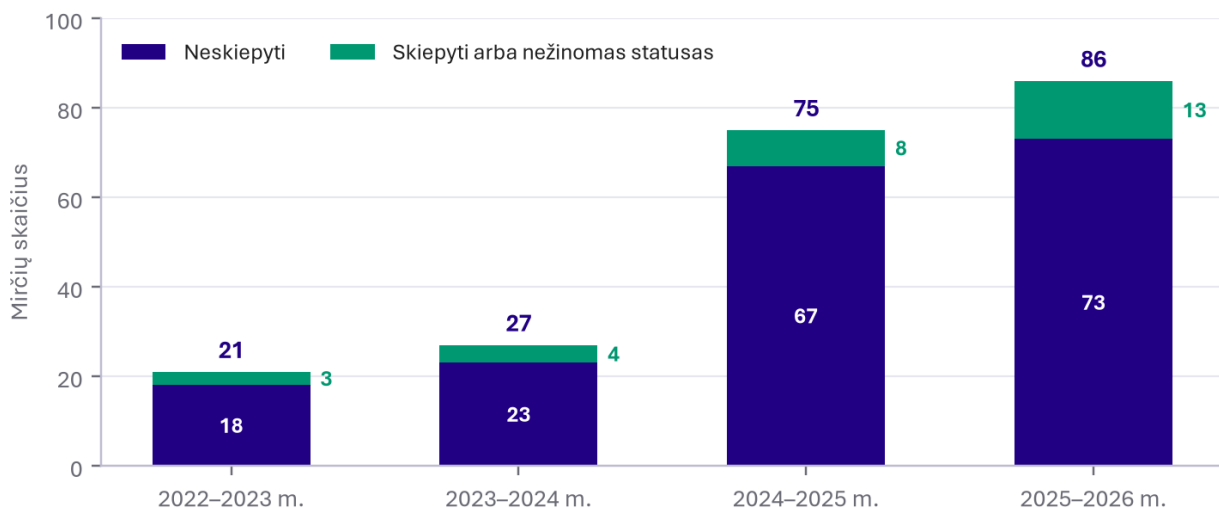
Šaltinis: NVSC, Epidemiologinė 2025–2026 metų ūminių viršutinių kvėpavimo takų infekcijų sezono analizė; ankstesnių sezonų reikšmės – 2022–2023, 2023–2024 ir 2024–2025 m. sezonų analizės.

Dauguma mirusiųjų nuo gripo nebuvo pasiskiepiję

NVSC duomenys kasmet rodo tą patį: dauguma nuo gripo mirusių žmonių nebuvo pasiskiepiję ir beveik visi priklausė rizikos grupėms. 2022–2023 m. mirė 21 asmuo, iš jų 18 buvo neskiepyti; 2023–2024 m. – 27 asmenys (23 neskiepyti); 2024–2025 m. – 75 asmenys (67 neskiepyti); 2025–2026 m. – 86 asmenys (73 neskiepyti).

Duomenys rodo, kad skiepai padeda išvengti hospitalizacijų, t. y. sunkesnių ligos formų ir komplikacijų, bet pačios mirtys šioje analizėje nebuvo modeliuotos, nes tai yra statistiškai reta baigtis.

3 pav. Dauguma nuo gripo mirusiųjų nebuvo pasiskiepiję: mirtys nuo gripo pagal skiepavimo statusą, 2022–2026 m. sezonai, atvejų skaičius

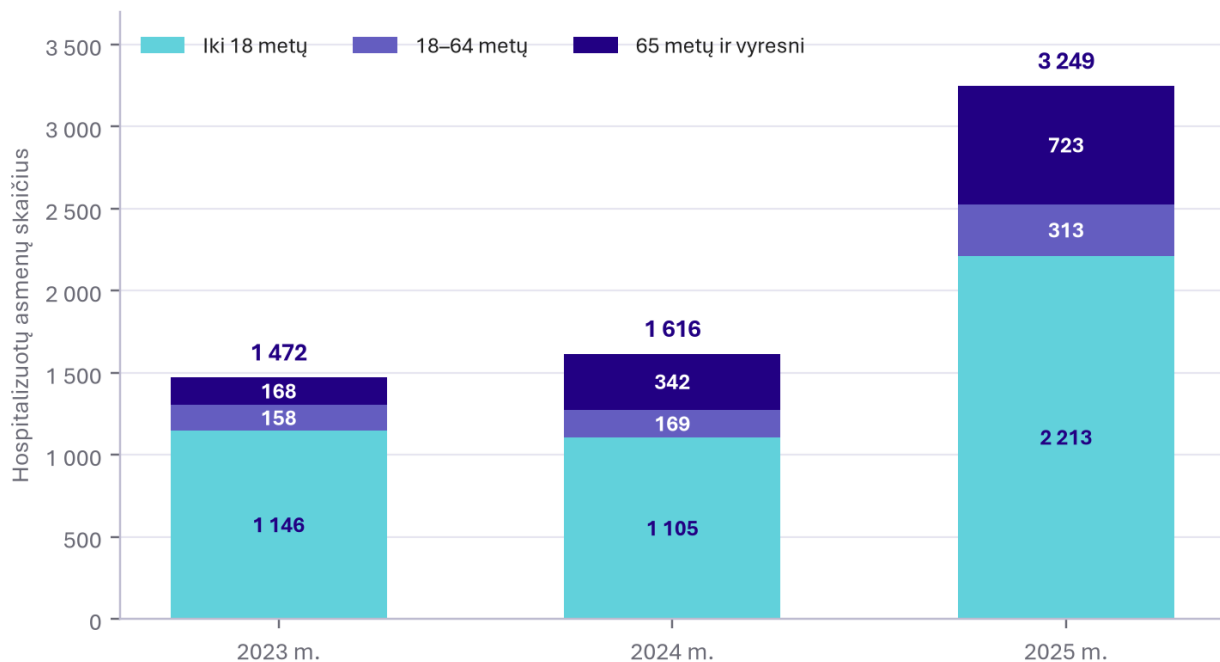


Šaltinis: NVSC duomenys; kategorija „Skiepyti arba nežinomas statusas“ apima skiepytus ir nežinomo skiepavimo statuso asmenis.

Paskiepytų vyresnių gyventojų hospitalizacijos šansai buvo maždaug perpus mažesni

Bendrai kalbant, stebėtu laikotarpiu dėl gripo hospitalizuotų asmenų skaičius išaugo. Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) lėšomis dėl gripo gydytų hospitalizuotų asmenų 2025 m. buvo daugiau nei dvigubai daugiau nei ankstesniais metais. 2023–2025 m. gydymas dėl gripo PSDF biudžetui kainavo daugiau nei 7,3 mln. EUR, o vidutinė vieno paciento gydymo kaina buvo 1 020–1 225 EUR^{12,13}.

4 pav. 2025 m. dėl gripo hospitalizuotų asmenų skaičius išaugo daugiau nei dvigubai: hospitalizuoti asmenys pagal metus ir amžiaus grupę, PSDF duomenys, 2023–2025 m.



Šaltinis: VLK agreguoti PSDF biudžeto duomenys (visa šalies populiacija, kalendoriniai metai).

Šios analizės duomenimis, 65 metų ir vyresnių paskiepytų gyventojų šansai būti hospitalizuotiems dėl gripo buvo maždaug perpus (apie 53 proc.) mažesni nei nepaskiepytų¹⁴. **Tai ryškiausias ir statistiškai reikšmingas analizės rezultatas¹⁵.**

Jaunesnių nei 65 metų paskiepytų gyventojų šansai susirgti gripu buvo apie 23 proc. mažesni nei nepaskiepytų, ir šis skirtumas statistiškai reikšmingas. Hospitalizacijų šioje grupėje buvo labai mažai – 55 iš 365 225 asmenų, todėl aiškaus skirtumo tarp paskiepytų ir nepaskiepytų nustatyti nepavyko.

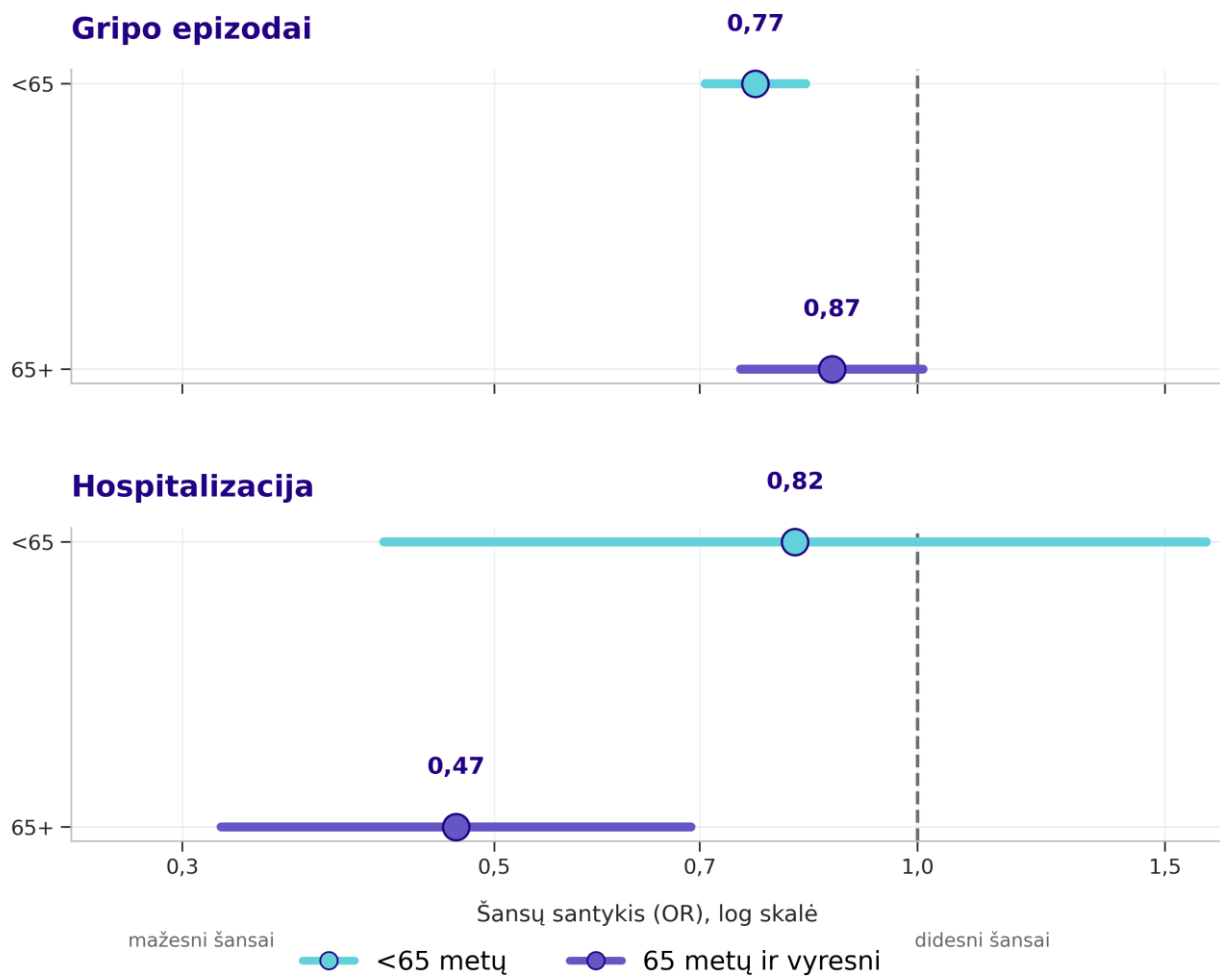
¹² Šaltinis: VLK agreguoti PSDF biudžeto duomenys.

¹³ Šaltinis: VLK agreguoti PSDF biudžeto duomenys. Duomenys apima PSDF apmokėtas hospitalizacijas dėl gripo visiems pacientams, įskaitant ir nepilnamečius; jie agreguoti kalendoriniais metais.

¹⁴ Analizėje 65 metų ir vyresnių gyventojų grupėje buvo 209 995 asmenys, iš jų 120 086 paskiepyti. Per 2023–2024 m. sezoną šioje grupėje užregistruoti 744 gripo atvejai ir 110 hospitalizacijų dėl gripo. Jaunesnių nei 65 metų grupėje buvo 365 225 asmenys, iš jų 83 252 paskiepyti; jų grupėje užregistruoti 3 908 gripo atvejai ir 55 hospitalizacijos.

¹⁵ Kadangi rezultatas grindžiamas 110 hospitalizacijų, tikslus skirtumo dydis gan neapibrėžtas – 5 pav. tai rodo platus intervalas.

5 pav. Aiškiausia sąsaja – su mažesniais 65 metų ir vyresnių gyventojų hospitalizacijos šansais: paskiepytų ir nepaskiepytų šansų santykis, 2023–2024 m. sezonas



Šaltinis: VLK analizė pagal susietus administracinius duomenis. Reikšmė, mažesnė už 1, rodo mažesnius paskiepytų gyventojų šansus; jei horizontali linija kerta vertikalią brūkšninę liniją, skirtumas statistiškai nereikšmingas.

Paskiepyti dirbantieji rečiau tapdavo nedarbingi dėl gripo

Skiepijimas nuo gripo yra susijęs su mažesniais prarastu nedarbingumu. Dirbančių paskiepytų gyventojų šansai tapti nedarbingiems dėl gripo buvo apie 32 proc. mažesni nei nepaskiepytų. Paskiepytųjų grupėje užregistruota ir apie 34 proc. mažiau nedarbingumo dienų dėl gripo¹⁶. Vis dėlto tarp tų, kurie jau susirgo, nedarbingumo trukmė tarp paskiepytų ir nepaskiepytų žmonių iš esmės nesiskyrė. Vadinasi, paskiepytieji rečiau tapdavo nedarbingi, bet susirgę sirgo panašiai ilgai. Čia reikia pažymėti, kad nedarbingumo rodiklius veikia ne tik liga, bet ir darbo pobūdis bei nedarbingumo pažymėjimų išdavimo praktika.

¹⁶ Nedarbingumas dėl gripo – retas įvykis, todėl absoliutus skirtumas nedidelis: apskaičiuota, kad 1 000 paskiepytų dirbančių gyventojų teko 4,7 nedarbingumo dėl gripo atvejo, o 1 000 nepaskiepytų – 6,6 atvejo, t. y. 1,9 atvejo mažiau.

1 lentelė. Paskiepytiems dirbantiems gyventojams teko mažiau nedarbingumo dėl gripo atvejų: atvejai 1 000 gyventojų

Rodiklis	Atvejų 1 000 gyventojų
Stebėtas nedarbingumas	6,0
Apskaičiuotas nedarbingumas tarp paskiepytų	4,7
Apskaičiuotas nedarbingumas tarp nepaskiepytų	6,6
Skirtumas	-1,9

Šaltinis: VLK skaičiavimai pagal susietus Sodros ir sveikatos priežiūros duomenis (N = 331 853).

Kas skiepiasi anksčiau, dažniausiai skiepiasi ir toliau

Analizės metu taip pat žiūrėta į skiepjimosi elgseną trijų sezonų metu. Pagal tai, ar žmonės skiepiasi 2022–2023, 2023–2024 ir 2024–2025 m. sezonais, išsiskiria dvi aiškios grupės. Pirmojoje – reguliariai besiskiepijantys: kiekvieną sezoną jų pasiskiepijo nuo 78,1 iki 97,6 proc. Antrojoje – retai arba visai nesiskiepijantys: kiekvieną sezoną jų pasiskiepijo ne daugiau kaip 9,4 proc. Dauguma žmonių šio savo įpročio laikėsi visus tris sezonus: tai yra arba buvo linkę pasiskiepyti, arba buvo linkę nesiskiepyti.

2 lentelė. Gyventojai skirstosi į reguliariai ir retai besiskiepijančius: pasiskiepijusiųjų dalis kiekvienu sezonu, tyrimo imtis, proc.

Grupė	2022–2023 m.	2023–2024 m.	2024–2025 m.	Imties dalis
Reguliariai skiepiasi	78,1 proc.	97,6 proc.	82,2 proc.	29,4 proc.
Retai skiepiasi arba nesiskiepia	2,6 proc.	9,4 proc.	2,5 proc.	70,6 proc.

Šaltinis: VLK skaičiavimai pagal susietus administracinius duomenis. Tyrimo imtyje paskiepytųjų dalis didesnė nei visoje populiacijoje, todėl grupių dalys neatspindi visų gyventojų pasiskirstymo.

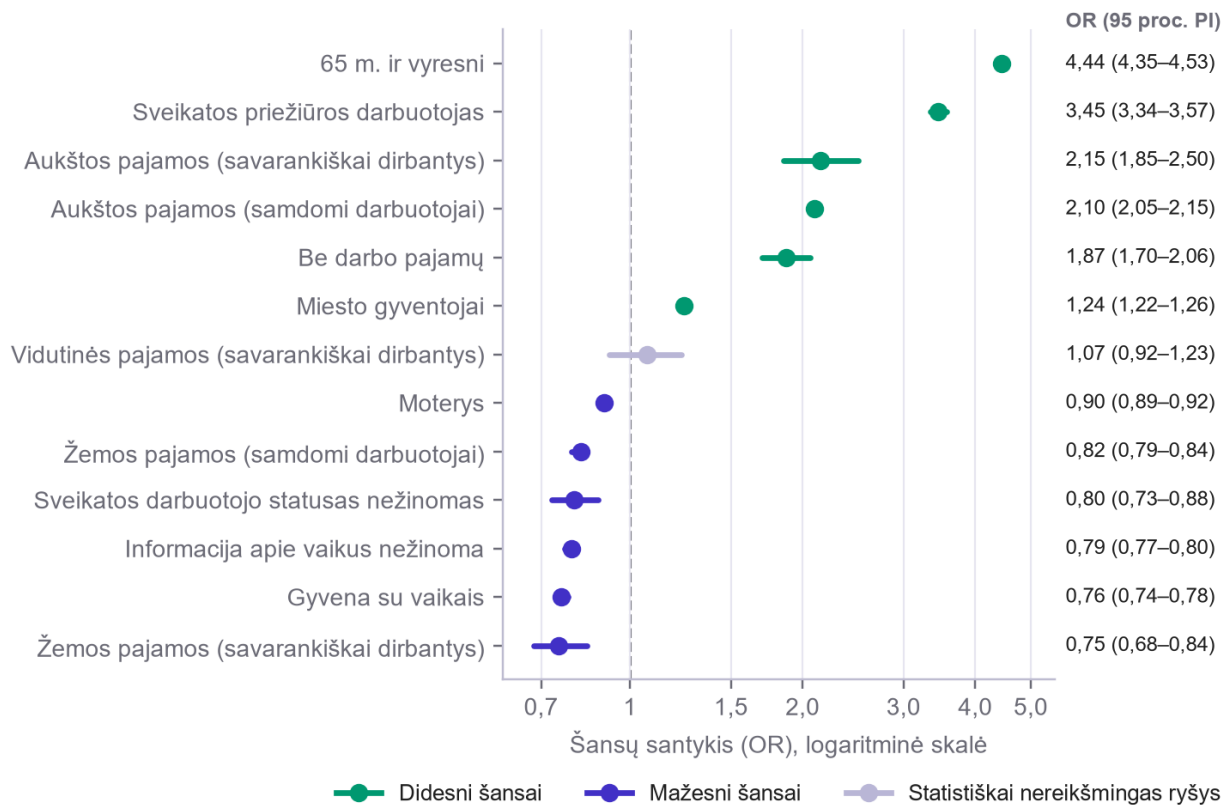
Ankstesnis skiepijimasis buvo stipriausiai su būsimu skiepjimusi susijęs veiksnys – daug stipresnis nei amžius, lytis, gyvenamoji vieta ar pajamos. Kas pasiskiepijo ir 2022–2023 m., ir 2023–2024 m., to šansai pasiskiepyti 2024–2025 m. buvo daugiau kaip 80 kartų didesni nei to, kuris nesiskiepijo nė vienu iš šių sezonų. Pasiskiepijusiųjų tik vienu iš dviejų sezonų šansai buvo maždaug 11–26 kartus didesni. Kitaip tariant, susiformavus skiepjimosi įpročiui, jį išlaikyti gana lengva.

Reguliariai skiepiasi vyresni gyventojai ir medikai, rečiau – jaunesni ir gyvenantys su vaikais

Reguliariai skiepiasi daugiausia vyresni žmonės ir sveikatos priežiūros darbuotojai. 65 metų ir vyresnių gyventojų šansai priklausyti reguliariai besiskiepijančiųjų grupei buvo daugiau kaip keturis kartus didesni nei jaunesnių, o sveikatos priežiūros darbuotojų – daugiau kaip tris kartus didesni nei kitų gyventojų. Reikia pažymėti, kad visos šios grupės yra skiepijamos valstybės lėšomis.

Palyginti su vidutinės pajamos gaunančiais samdomais darbuotojais, reguliariai skiepytis maždaug dvigubai didesni šansai buvo didesnes pajamas gaunantiems darbuotojams ir savarankiškai dirbantiems asmenims, šiek tiek mažiau – darbo pajamų neturintiems gyventojams. Miestų gyventojų šansai buvo šiek tiek didesni nei kaimo. Mažesni šansai reguliariai skiepytis nustatyti su vaikais gyvenantiems ir mažesnes pajamas gaunantiems dirbantiems (maždaug ketvirtadaliu mažesni), o moterų – šiek tiek mažesni nei vyrų.

6 pav. Reguliariai dažniausiai skiepijasi vyresni gyventojai ir sveikatos priežiūros darbuotojai: šansų priklausyti reguliariai besiskiepijančiųjų grupei santykis pagal požymį



Šaltinis: VLK skaičiavimai pagal susietus administracinius duomenis. Reikšmė, didesnė už 1, rodo didesnius, o mažesnę už 1 – mažesnius šansus, palyginti su atskaitos grupe; horizontalios linijos – 95 proc. pasikliautinieji intervalai.

Sąsaja su pajamomis nėra vienakryptė: didesnes darbo pajamas gaunantys skiepijosi dažniau, mažesnes – rečiau, tačiau dažniau skiepijosi ir darbo pajamų neturintys gyventojai (daugelis jų – pensininkai, vyresni nei 65 metų amžiaus, todėl skiepyti valstybės lėšomis). Todėl šie rezultatai rodo sąsają su darbo padėtimi ir darbo pajamomis, bet ne su bendra žmogaus socialine ir ekonomine padėtimi. Kodėl kai kurios grupės skiepijasi rečiau, analizė neparodo.

Vaistinėse daugiausia skiepijasi tie, kurie ir taip skiepijasi

Vaistinėse dažniau skiepijosi moterys, miestų gyventojai ir reguliariai besiskiepijantys žmonės. Retai besiskiepijančių gyventojų šansai pasiskiepyti vaistinėje buvo apie ketvirtadaliu mažesni nei reguliariai besiskiepijančių. 65 metų ir vyresnių gyventojų šansai skiepytis vaistinėje buvo daug mažesni nei jaunesnių, o sveikatos priežiūros darbuotojai vaistinėse skiepijosi labai retai. Taigi vaistinės labiausiai pasiekia darbingo amžiaus miestų gyventojus, kurie ir taip skiepijasi, todėl vien skiepų aprėpties per vaistinių tinklą didinimo vargu ar užtektų norint pasiekti grupes, kurios skiepijasi rečiausiai.

Šeimos gydytojų skatinimas skiepyti vyresnius pacientus

Šeimos gydytojų komandos skatinamos skiepyti 65 metų ir vyresnius pacientus: skatinamąjį mokėjimą pagal gerų darbo rezultatų (GDR) rodiklį gauna įstaigos, kurių paskiepytų vyresnių pacientų dalis lygi visų įstaigų medianai arba už ją didesnė¹⁷. 2021–2025 m. ši mediana beveik nesikeitė – nuo 18,2 iki 19,4 proc.¹⁸, o įstaigų rezultatai labai skyrėsi: 2025 m. geriausius rezultatus pasiekusioje įstaigoje paskiepyta 59,9 proc. vyresnių pacientų.

Vakcinacijos nauda labiausiai matoma vyresnių gyventojų grupėje

Apibendrinant, vakcinacijos nauda labiausiai matoma vyresnių žmonių ir sunkių ligos atvejų lygmeniu: ryškiausia sąsaja nustatyta su mažesniais 65 metų ir vyresnių gyventojų hospitalizacijos šansais. Panašiai rodo ir tarptautiniai tyrimai – didesnė vakcinacijos aprėptis keliose ES šalyse siejama su mažesniu hospitalizacijų ir mirčių skaičiumi rizikos grupėse.[7]¹⁹ Nors mirtingumas šioje analizėje atskirai nevertintas, bet mažesni vyresnių gyventojų hospitalizacijos šansai yra netiesioginis požymis, kad vakcinacija gali padėti išvengti ir sunkiausių baigčių.

Darbingo amžiaus gyventojams vakcinacijos nauda labiau matoma per mažesnę sergamumą ir nedarbingumą: paskiepyti dirbantys žmonės rečiau tapdavo nedarbingi dėl gripo ir jų grupėje užregistruota mažiau nedarbingumo dienų.

Didžiausias uždavinys – pasiekti nesiskiepijančius

Skiepijimosi įpročiai labai stabilūs. Reguliariai skiepijasi vyresni gyventojai, sveikatos priežiūros darbuotojai ir didesnes darbo pajamas gaunantys dirbantieji, o jaunesni, mažesnes pajamas gaunantys ir su vaikais gyvenantys žmonės skiepijasi rečiau. Todėl didžiausias uždavinys – ne išlaikyti tuos, kurie jau skiepijasi, o įtraukti tuos, kurie iki šiol nesiskiepijo arba skiepijasi nereguliariai. Vaistinių duomenys rodo, kad vien patogesnės vietos pasiskiepyti tam neužtenka: jomis daugiausia naudojasi tie, kurie ir taip skiepijasi. Kodėl kitos grupės skiepijasi rečiau, analizė neparodo, o finansinis vakcinos prieinamumas joje nevertintas.

Rekomendacijos

Išlaikyti prioritetą 65 metų ir vyresnių gyventojų vakcinacijai

Ryškiausia vakcinacijos sąsaja nustatyta su mažesniais 65 metų ir vyresnių gyventojų hospitalizacijos šansais, todėl šios grupės aprėpties didinimas turėtų likti svarbiausia sezoninės gripo vakcinacijos kryptimi. Ypač svarbu pasiekti vyresnius rizikos grupių žmones, kurie dar nėra įpratę skiepytis kasmet.

¹⁷ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymas Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“, Aprašo 40¹ punktas ir 1 priedo „Gerų pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros rezultatų rodiklių reikšmių apskaičiavimo metodika“ 9–11 ir 12 punktai (suvestinė redakcija nuo 2026-07-02). Prieiga per internetą: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.ECA3E41BD530/asr>

¹⁸ Šaltinis: VLK GDR rodiklių duomenys. GDR – gerų darbo rezultatų rodiklių sistema, t. y. šeimos gydytojo komandų veiklos skatinimo priemonė.

¹⁹ Šaltinyje [7] mirčių skaičius įvertintas modeliuojant gripo sukeltą perteklinį mirtingumą, o ne pagal mirties liudijimuose nurodytas priežastis. Tokie įverčiai paprastai gerokai didesni už registruotų mirčių nuo gripo skaičių, todėl tiesiogiai Lietuvai netaikomi; ši ataskaita išvengtų mirčių skaičiaus Lietuvai nevertina.

Aktyviai kviesti nereguliariai besiskiepijančius

Kadangi ankstesnis skiepijimas stipriausiai susijęs su būsimu, skatinimo priemonės tikslinga nukreipti į tuos, kurie skiepytusi pirmą kartą arba skiepijasi nereguliariai. Įpratę skiepytis žmonės dažniausiai skiepijasi ir be papildomų priemonių.

Tyrimai rodo, kad dalis žmonių nesiskiepija dėl atidėliojimo, neaiškių tolesnių žingsnių, nepasitikėjimo ar to, kad nemano, jog jiems gresia pavojus. Todėl veiksmingiausios priemonės padeda pereiti nuo ketinimo prie veiksmo: asmeniniai kvietimai, priminimai su pasiūlytu laiku, aiški šeimos gydytojo rekomendacija.[20–24] Praktiškai tai galėtų reikšti, kad 65 metų ir vyresni gyventojai gautų aiškų kvietimą pasirinkti skiepijimosi laiką, o šeimos gydytojo komanda aptartų vakcinaciją su rizikos grupių pacientais. Kvietimuose verta vartoti paprastą kalbą ir konkretų raginimą, pavyzdžiui: „Jums priklauso nemokamas gripo skiepas“, „Pasirinkite skiepijimosi laiką“. Prieš taikant visoje šalyje, šias priemones tikslinga išbandyti keliose įstaigose, nes jų poveikis priklauso nuo vietos sąlygų.[20]

Taip pat galima pasitelkti senjorų organizacijas, kaimo bendruomenes, religines ir nevyriausybinės organizacijas. Tarptautinė praktika rodo, kad geriausiai veikia kelių priemonių derinys: patikimų bendruomenės žmonių žinia, asmeniniai kvietimai ir priminimai, pagalba užsiregistruojant ar atvykstant ir skiepijimas pačioje bendruomenėje.

Pasiekti rečiau besiskiepijančias grupes

Rečiau skiepijasi darbingo amžiaus gyventojai, mažesnes darbo pajamas gaunantys dirbantieji ir su vaikais gyvenantys žmonės. Šiose grupėse aktyviai kviesti tikslinga pirmiausia tuos, kuriems vakcinacija rekomenduojama dėl rizikos, pavyzdžiui, sergančius lėtinėmis ligomis.

Gerinti galimybes pasiskiepyti, bet tuo neapsiriboti

Vaistinės – svarbi ir patogė vieta pasiskiepyti, tačiau jose daugiausia skiepijasi tie, kurie ir taip skiepijasi reguliariai. Todėl aprėpties didinimas neturėtų apsiriboti naujomis skiepijimo vietomis – kartu reikia priemonių, kurios didintų pasitikėjimą vakcinacija ir padėtų įprasti skiepytis kasmet.

Analizės ribotumai

Rezultatus reikėtų vertinti atsižvelgiant į šiuos analizės ribotumus:

- **Sąsajos, ne įrodytas poveikis.** Analizė grindžiama stebimaisiais administraciniais duomenimis, todėl rezultatai turėtų būti interpretuojami kaip statistinės sąsajos, o ne kaip tiesioginiai priežastiniai ryšiai. Paskiepyti ir nepaskiepyti žmonės gali skirtis ir sveikata ar gyvensena, kurių duomenys neatspindi.
- **Reti įvykiai.** Hospitalizacijų ir mirčių dėl gripo nedaug, todėl kai kurių rezultatų tikslumas ribotas.
- **Amžius grupių viduje.** Paskiepytieji ir nepaskiepytieji lyginti atskirai jaunesnių nei 65 metų ir vyresnių grupėse, bet amžiaus skirtumai šių grupių viduje neįvertinti.
- **Tik užregistruoti atvejai.** Analizė apima tik sveikatos sistemoje užregistruotus gripo atvejus, todėl gali neatspindėti visų susirgimų.
- **Nedarbingumas – ne vien ligos rodiklis.** Jį veikia ir darbo pobūdis bei nedarbingumo pažymėjimų išdavimo praktika.
- **Mirčių registravimas.** Registruotų mirčių nuo gripo padaugėjimą gali iš dalies lemti tikslesnė diagnostika ir pasikeitęs kodavimas. 2025–2026 m. sezono NVSC analizėje mirtimis nuo gripo

laikomi atvejai, kai gripas nurodytas pagrindine mirties priežastimi²⁰; ar taip pat skaičiuota ankstesniais sezonais, šaltinyje nenurodyta.

- **Skirtingi šaltiniai.** NVSC sezono duomenys, PSDF kalendorinių metų duomenys ir šios analizės imtis apibrėžti skirtingai, todėl jų skaičiai tiesiogiai nelyginami.
- **Įpročių grupės nerodo priežasčių.** Ši analizė aprašo, kaip žmonės skiepijosi, bet neparodo, kodėl.

Šaltiniai

1. OECD/European Observatory on Health Systems and Policies. State of Health in the EU: Lietuva, 2025 m. sveikatos būklės šalyje apžvalga. 2025.
2. World Health Assembly. Resolution WHA56.19: Prevention and control of influenza pandemics and annual epidemics. Geneva: World Health Organization; 2003.
3. Council of the European Union. Council Recommendation of 22 December 2009 on seasonal influenza vaccination (2009/1019/EU). Off J Eur Union. 2009;L 348:71–72.
4. Petraitytė E. Skiepijimosi elgseną lemiantys veiksniai ir socialinės politikos atsakas [magistro darbas]. Vilnius: Vilniaus universitetas; 2026.
5. de Courville C, Cadarette SM, Wissinger E, Alvarez FP. The economic burden of influenza among adults aged 18 to 64: a systematic literature review. Influenza Other Respir Viruses. 2022;16(3):376–385.
6. Fisman D, Postma M, Levin MJ, Mould-Quevedo J. Absenteeism and productivity loss due to influenza or influenza-like illness in adults in Europe and North America. Diseases. 2024;12(12):331.
7. Rigoine de Fougerolles T, Baïssas T, Perquier G, Vitoux O, Crépey P, Bartelt-Hofer J, et al. Public health and economic benefits of seasonal influenza vaccination in risk groups in France, Italy, Spain and the UK: state of play and perspectives. BMC Public Health. 2024;24:1222.
8. Kuprevičienė N, Žagminas K. Lietuvos suaugusių gyventojų ketinimas skiepytis ir jį lemiantys veiksniai. Visuomenės sveikata. 2014;3(66):56–67.
9. Kuklytė J. Sergamumas gripu Vilniaus mieste ir apskrityje (2005–2015) ir elgesio teorijų modelių kintamųjų ryšys su ketinimu skiepytis nuo gripo [magistro darbas]. Vilnius: Vilniaus universitetas; 2016.
10. Kurpas D, Stefanicka-Wojtas D, Soll-Morka A, Lomper K, Uchmanowicz B, Blahova B, et al. Vaccine hesitancy and immunization patterns in Central and Eastern Europe: sociocultural, economic, political, and digital influences across seven countries. Risk Manag Healthc Policy. 2025;18:1911–1934. doi:10.2147/RMHP.S519479.
11. Jemna D-V, David M, Bonnal L, Oros C. Socio-economic inequalities in the use of flu vaccination in Europe: a multilevel approach. Health Econ Rev. 2024;14(1):61. doi:10.1186/s13561-024-00535-1.
12. Blazinska L, Duric P, Rusnák M, O'May F. Seasonal influenza vaccination coverage: EHIS survey results versus OECD statistics. Periodyk Naukowy Akademii Polonijnej. 2018;30(5):11–24. doi:10.23856/3001.
13. Murauskienė L, Behmane D, Beržanskytė A. Vaccine hesitancy and acceptance in Latvia and Lithuania after the COVID-19 pandemic. Health Policy Technol. 2026;15:101146. doi:10.1016/j.hlpt.2025.101146.
14. Airapetian A, Bachmetjev B, Zablockis R. Attitudes of the Lithuanian population toward COVID-19 vaccination and evaluation of its effectiveness: a cross-sectional study. Medicina (Kaunas). 2024;60(2):313. doi:10.3390/medicina60020313.

²⁰ Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos. Epidemiologinė 2025–2026 metų ūminių viršutinių kvėpavimo takų infekcijų sezono analizė. Vilnius: NVSC; 2026. p. 13.

15. Celidoni M, Handastya N, Weber G, Zambon N. Seasonal influenza vaccination uptake and digital literacy: evidence from European data. *Econ Hum Biol.* 2026;61:101587. doi:10.1016/j.ehb.2026.101587.
16. Vukovic V, Lillini R, Lupi S, Fortunato F, Cicconi M, Matteo G, et al. Identifying people at risk for influenza with low vaccine uptake based on deprivation status: a systematic review. *Eur J Public Health.* 2019;30(1):132–141. doi:10.1093/eurpub/cky264.
17. Kriščiūnienė A, Jurgutis A, Jurgaitienė D, Strukčinskienė B. Miesto ir kaimo gyventojų požiūris į skiepus. *Visuomenės sveikata.* 2016;priedas 2:106–112.
18. European Centre for Disease Prevention and Control. Survey report on national seasonal influenza vaccination recommendations and coverage rates in EU/EEA countries, 2024/25. Stockholm: ECDC; 2025.
19. Pilipavičienė L, Vainauskas S. Profesinės sveikatos paslaugų teikimo apimtis Lietuvos apdirbamosios gamybos įmonėse ir jų nauda darbuotojams. *Visuomenės sveikata.* 2016;3(74):70–79.
20. Colomberotto N. Policies to increase seasonal influenza vaccination among older adults in Lithuania: suggestions from the literature [magistro darbas]. Bologna: Alma Mater Studiorum – Università di Bologna; 2026 (bendradarbiaujant su Valstybine ligonių kasa).
21. You Y, Li X, Jiang S, Liang J, Xie P, Zou X, et al. Can primary care physician recommendation improve influenza vaccine uptake among older adults? A community health centre-based experimental study in China. *BMC Prim Care.* 2023;24(1):16.
22. Beshears J, Choi JJ, Laibson D, Milkman KL. Using implementation intentions prompts to enhance influenza vaccination rates. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2011;108(26):10415–10420.
23. Milkman KL, Gandhi L, Patel MS, Graci HN, Gromet DM, Ho H, et al. A 680,000-person megastudy of nudges to encourage vaccination in pharmacies. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2022;119(6):e2115126119.
24. Brody I, Dai H, Saccardo S, Milkman KL, Duckworth AL, Patel MS, et al. Targeting behavioral interventions based on past behavior: evidence from vaccine uptake. *Organ Behav Hum Decis Process.* 2026;192:104465.