



Immuniseerimiskava

Vanus	Vaktsiini tähis ja manustamise kordus
12 tundi	HepB 1*
1–5 päeva	BCG
2 kuud	RV 1
3 kuud	DTaP-IPV-Hib-HepB 1 + RV 2
4,5 kuud	DTaP-IPV-Hib-HepB 2 + RV 3**
6 kuud	DTaP-IPV-Hib-HepB 3
1 aasta	MMR 1
1,5- 2 aastat	DTaP-IPV-Hib-HepB 4
6–7 aastat	DTaP-IPV
12-14 aastat	HPV ***
13 aastat	MMR 2
15–16 aastat	dTap
Täiskasvanud (iga 10 aasta järel)	dT

Tähiste seletused:

HepB – B-viirushepatiidi vaktsiin

BCG – tuberkuloosi vaktsiin

RV – rotaviirusnakkuse vaktsiin

DTaP-IPV-Hib-HepB – difteeria, teetanuse, atsellulaarne läkaköha, inaktiveeritud poliomüeliidi, *Haemophilus influenzae* tüüp b nakkuse ja B-viirushepatiidi vaktsiin (kuuevalentne vaktsiin)

MMR – leetrite, mumpsu ja punetiste vaktsiin

DTaP-IPV – difteeria, teetanuse, atsellulaarne läkaköha ja inaktiveeritud poliomüeliidi vaktsiin (neljavalentne vaktsiin)

HPV – inimese papilloomiviirusnakkuse vaktsiin

dTap – difteeria, teetanuse ja atsellulaarne läkaköha vaktsiin

dT – difteeria ja teetanuse vaktsiin

* Üksnes HBsAg-positiivsetel või raseduse ajal B-viirushepatiidi osas analüüsimata emadel sündinud riskirühma kuuluvad vastsündinud

** Üksnes rotaviirusnakkuse viievalentse vaktsiini korral.

Märkus: Kui last vaktsineeritakse erinevate rotaviirusvaktsiinidega, siis igal juhul manustatakse 3 doosi.

*** Immuniseerimist võimaldatakse ka 15–18-aastastele (k.a).



HPV vaktsineerimine

Alates 01.02.2024. a tagatakse HPV vaktsineerimine 12-14-aastastele tüdrukutele ja poistele. Poiste kaasamine HPV vastasesse vaktsineerimisse aitab luua efektiivsemat strateegiat HPV infektsiooni ja sellega seotud haiguste ennetamiseks. Immuniseerimist ühe doosiga võimaldatakse ka nendele 15–18-aastastele, keda ei ole veel HPV vastu vaktsineeritud. HPV vaktsineerimine on 12-18-aastastele tasuta.

Immuniseerimiskava raames vaktsineerimiseks kasutatakse vaktsiini Gardasil 9, mis kaitseb üheksa HPV tüübi vastu. Vaktsineerimiskuur 12-18-aastastele koosneb üldjuhul ühest vaktsiinidoosist. Immuunpuudulikkusega 12-18-aastaseid vaktsineeritakse kolme vaktsiinidoosiga.

Uuendatud vaktsineerimisskeemid

Vanus	Vaktsiini nimetus	Vaktsineerimiskuur
Immuniseerimiskava järgne HPV vaktsineerimine		
12-14 aastased	Gardasil 9	1 doos
15-18 (k.a) aastased	Gardasil 9	1 doos
*Immuunpuudulikkusega isikud vanuses 12-18a	Gardasil 9	3 doosi (0, 2, 6 kuud)

HPV vaktsineerimine toimub enamasti koolis. Koolitervishoiuteenuse osutaja teavitab lapsevanemat lapse vaktsineerimisest ning küsib 12-17-aastase lapse vaktsineerimiseks nõusolekut vähemalt üks nädal enne plaanitavat immuniseerimist. 18-aastased võivad vaktsineerimiseks nõusoleku anda iseseisvalt.

Põhjendatud juhtudel (nt koolis puudub koolitervishoiuteenuse osutaja) võib vaktsineerida HPV vastu sihtrühma kuuluvaid noori nende perearst või pereõde.

HPV vaktsineerimise dokumenteerimine

- 12-18 aastaste puhul tuleb märkida pärast esimest doosi vaktsineerimine lõpetatuks.
- Immuunpuudulikkusega inimestel tuleb pärast esimest ja teist doosi märkida järgmise vaktsineerimise kuupäev. Pärast kolmandat doosi märkida immuniseerimine lõpetatud.
- Osa 12-14-aaseid tütarlapsi on saanud 2023. a teisel poolel esimesed HPV vaktsiinidoosid ja nende teatistes on märgitud järgmise immuniseerimise kuupäev. Palume tühistada teatisted, kuhu on märgitud järgmine immuniseerimise kuupäev ja saata TISI uus lõpetatud immuniseerimisega teatis.



- Alates 01.01.2024 tagatakse COVID-19-vastane immuniseerimine Eestis elavatele, töötavatele või õppivatele isikutele, kellele see on tervishoiutöötaja hinnangul vajalik tulenevalt epidemioloogilisest olukorrast või terviseriskidest.
- Alates 01.02.2024. a tagatakse HPV vaksineerimine (üks doos) 12-14-aastastele tüdrukutele ja poistele. Immuniseerimist ühe doosiga võimaldatakse ka 15–18-aastastele varem vaksineerimata poistele ja tüdrukutele.

Lisa 7.

Lugupeetud lapsevanem!

Soovin Teie nõusolekut Teie lapse (ees- ja perekonnanimi) _____
vaktsineerimiseks **inimese papilloomiviiruse (HPV)** vastu.

Vaktsineerimiskuur koosneb ühest doosist.

Üldinfo info HPV ja selle vastu vaktsineerimise kohta on lisatud.

Küsimuste korral helistage tel. _____, E-R kell _____

või kirjutage e-aadressile _____

Kooliõde _____

Lapsevanem _____
(ees- ja perekonnanimi)

Olen nõus: _____
(kuupäev, allkiri)