



LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

**ĮSAKYMAS
DĖL PASIRENGIMO GRIPO PANDEMIJAI 2019–2023 METŲ PROGRAMOS
PATVIRTINIMO**

2019 m. liepos 19 d. Nr. V-899
Vilnius

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo 22 straipsnio 1 dalimi:

1. T v i r t i n u Pasirengimo gripo pandemijai 2019–2023 metų programą (pridedama).
2. P a v e d u įsakymo vykdymą kontroliuoti viceministrui pagal veiklos sritį.

Laikinais einantis pareigas sveikatos apsaugos ministras

Aurelijus Veryga

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos sveikatos

apsaugos ministro 2019 m. liepos 19 d.

įsakymu Nr. V-899

PASIRENGIMO GRIPO PANDEMIJAI 2019–2023 METŲ PROGRAMA

I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Pasirengimo gripo pandemijai 2019–2023 metų programa (toliau – Programa) yra trumpos trukmės strateginio planavimo dokumentas, nustatantis gripo pandemijos etapus, pasirengimo gripo pandemijai tikslą ir priemones, taip pat Programos įgyvendinimo vertinimo kriterijus.

2. Programa parengta atsižvelgiant į Europos Komisijos komunikatą Tarybai, Europos Parlamentui, Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir Regionų komitetui dėl pasirengimo gripo pandemijai ir atsako planavimo Europos Bendrijoje, 2013 m. spalio 22 d. Europos Parlamento ir Tarybos sprendimą Nr. 1082/2013/ES dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai, kuriuo panaikinamas Sprendimas Nr. 2119/98/EB (OL 2013 L 293, p. 1), bei Pasaulio sveikatos organizacijos Europos regiono biuro ir Europos ligų kontrolės ir prevencijos centro 2014 m. paskelbtas Pasirengimo gripo pandemijai rekomendacijas.

3. Programos tikslas – sumažinti gripo pandemijos poveikio mastą ir stiprumą Lietuvoje.

4. Programoje vartojamos sąvokos apibrėžtos Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatyme ir Lietuvos Respublikos civilinės saugos įstatyme.

II SKYRIUS ESAMOS BŪKLĖS ANALIZĖ

5. Gripo pandemija siejama su sergančių asmenų gausa, išaugusiu sveikatos priežiūros įstaigų darbo krūviu, dideliu ligos komplikacijų ir mirčių skaičiumi ir sutrikdytu kasdieniu gyvenimo ritmu.

6. Pagrindinės gripo pandemijos poveikio kryptys:

6.1. sveikatos sektorius – padaugėjus susirgimo atvejų, didėja sveikatos priežiūros įstaigų darbo krūvis, reikia vis daugiau vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių, dėl didelio sergamumo gripu sutrinka planinės sveikatos priežiūros pagalbos teikimas;

6.2. paslaugų sektorius – dėl sergančių darbuotojų sutrinka paslaugų sektoriaus veikla, gali būti neužtikrinamas būtinųjų visuomenės poreikių tenkinimas;

6.3. darbo rinka ir ekonomika – daugėjant sergančių gripu asmenų, gali sutrikti ūkio šakų veikla;

6.4. valstybės valdymas – gali sutrikti valstybės institucijų, savivaldybių funkcijų ir priemonių vykdymas, gali tekti persvarstyti Lietuvos Respublikos valstybės biudžetą, keisti

Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos įgyvendinimo priemonės, valstybės institucijų, savivaldybių strateginius veiklos planus ir vykdomų programų priemonės;

6.5. švietimo ir kultūros sektorius – susirgus mokytojams ir mokiniams, nutrūksta arba kurį laiką sutrinka mokymo procesas, ribojami masiniai renginiai;

6.6. socialinis sektorius – reikia vis daugiau socialinių paslaugų (pagyvenusių, neįgalių asmenų slauga, vaikų priežiūra, padidėjęs socialinės ir finansinės paramos poreikis).

7. Dėl šių priežasčių pasirengti gripo pandemijai turėtų visi sektoriai, ypač didelį dėmesį skiriant priemonėms, kurios užtikrina nepertraukiamą būtinųjų visuomenės poreikių tenkinimą.

8. Planuojant visas pasirengimo gripo pandemijai priemones, vykdant atsako į gripo pandemiją priemones ir vertinant gripo pandemijos patirtį, turi būti paisoma pagrindinių etinių principų: lygybės, nešališkumo, naudingumo / efektyvumo, proporcingumo, nediskriminavimo, solidarumo.

9. Nuo XX a. pradžios kilo 4 pandemijos: 1918–1920 m. – ispaniškas (A (H1N1) gripas (mirė daugiau kaip 20 mln. žmonių), 1957–1958 m. – Azijos (A (H2N2) gripas (mirė daugiau kaip 1 mln. žmonių), 1968–1969 m. – Honkongo (A (H3N2) gripas (mirė daugiau kaip 1 mln. žmonių), 2009–2010 m. – naujasis A (H1N1) gripas (mirė iki 400 tūkst. žmonių).

10. Gripo pandemija gali kilti kas 10–50 m. Ją sukelia naujo potipio gripo virusas, kuriam gyventojai neturi imuniteto. Gripo pandemijos kilimą lemia trys pagrindiniai veiksniai:

10.1. anksčiau tarp žmonių neplitusio naujo potipio gripo viruso atsiradimas;

10.2. naujo potipio gripo viruso plitimas žmonių populiacijoje;

10.3. didelis naujo potipio gripo viruso virulentiškumas (gebėjimas sukelti sunkius susirgimus).

11. Dažniausiai pandeminis gripo virusas atsiranda staiga, sergamumas per 2–3 savaites pasiekia aukščiausią lygį, suserga iki 50 procentų populiacijos (rizikos grupių asmenų – net iki 80 procentų). Dėl glaudžių tarptautinių ryšių ir išplėto transporto priemonių tinklo pandeminis gripo virusas greitai išplinta visame pasaulyje.

12. Planavimas ir koordinavimas, situacijos stebėjimas ir vertinimas, prevencija ir lokalizavimas, sveikatos sistemos atsakas, visuomenės informavimas ir keitimasis informacija tarp valstybės institucijų vyksta atsižvelgiant į Pasaulio sveikatos organizacijos (toliau – PSO) nustatytus gripo pandemijos etapų apibrėžimus ir yra būtini visais gripo pandemijos etapais. Jie turi būti svarstomi kiekvieną kartą, kai pereinama į kitą etapą ir remtis nacionaliniais epidemiologinės priežiūros duomenimis.

13. Gripo pandemijos etapai pagal PSO bei Europos ligų kontrolės ir prevencijos centro rekomendacijas dėl pasirengimo gripo pandemijai planų peržiūros (2012 m.):

13.1. tarp pandemijos periodas, 1-asis etapas: naujas gripo viruso potipis nenustatytas; gripo viruso potipis, sukeliantis sezoninį gripą, plinta tarp žmonių, gali būti nustatomas ir gyvūnams;

13.2. gripo pandemijos pavojaus periodas, 2-asis etapas: naujo potipio gripo virusas nustatytas žmonėms;

13.3. gripo pandemija, 3-iasis etapas: naujo potipio gripo viruso sukelti susirgimai sparčiai plinta žmonių populiacijoje;

13.4. pereinamasis laikotarpis, 4-asis etapas: rizika užsikrėsti naujo potipio viruso sukeltu gripu ir atsako priemonių poreikis mažėja.

14. Plintant pandeminiam gripo virusui, šalyse gripo pandemijos etapai pasireiškia ne vienu metu, todėl, taikant atsako priemones, būtina remtis nacionaliniais epidemiologinės priežiūros duomenimis.

15. 2009–2010 m. gripo pandemija leido įvertinti nacionalinius pasirengimo gripo pandemijai planus, todėl nemažai valstybių ir organizacijų atnaujino savo pasirengimo ir atsako planavimą. Lietuvoje vietoje Valstybinės pasirengimo gripo pandemijai programos, patvirtintos Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2008 m. sausio 23 d. nutarimu Nr. 67 „Dėl Valstybinės pasirengimo gripo pandemijai programos patvirtinimo“, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. balandžio 15 d. įsakymu Nr. V-501 „Dėl Pasirengimo gripo pandemijai 2016–2018 metų veiksmų plano patvirtinimo“ patvirtintas Pasirengimo gripo pandemijai 2016–2018 metų veiksmų planas. Įgyvendinant šį veiksmų planą pasiektos visos numatytos vertinimo kriterijų reikšmės, išskyrus planuotą sukaupti antivirusinių vaistų kiekį.

16. Pasirengimo gripo pandemijai konsultantų (mokslininkų ir specialistų) grupė, sudaryta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. balandžio 26 d. įsakymu Nr. V-525 „Dėl Pasirengimo gripo pandemijai konsultantų (mokslininkų ir specialistų) grupės sudarymo“, teikia moksliskai pagrįstą informaciją ir pasiūlymus rengiantis gripo pandemijai ir jos metu, vertina valstybės ir savivaldybių institucijų pasirengimą gripo pandemijai ir veiklą jai kilus, institucijų teikiamą informaciją pasirengimo gripo pandemijai klausimais ir gripo epidemiologinės stebėsenos duomenis.

17. Gripas ir ūminės viršutinių kvėpavimo takų infekcijos pirmauja tarp užkrečiamųjų ligų pagal socialinę svarbą, žalą gyventojų sveikatai, ekonominius nuostolius. Per įprastinį gripo sezoną suserga 5–10 procentų gyventojų. Lietuvoje kasmet registruojama vidutiniškai apie 40 tūkst. gripo ir 600 tūkst. ūminės viršutinių kvėpavimo takų infekcijos atvejų (1 lentelė). Gripu ir ūminėmis viršutinių kvėpavimo takų infekcijomis dažniau serga vaikai.

1 lentelė. Lietuvos gyventojų susirgimų gripu ir ūminėmis viršutinių kvėpavimo takų infekcijomis 2009–2018 m. skaičius (Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro duomenys)

Eil. Nr.	Gripo sezonas	Užregistruota sergamumo gripu atvejų	Užregistruota ūminių viršutinių kvėpavimo takų infekcijų atvejų
1.	2009–2010	58 264	216 347
2.	2010–2011	41 849	563 295
3.	2011–2012	2 603	450 485
4.	2012–2013	49 092	602 761
5.	2013–2014	3 545	534 391
6.	2014–2015	15 455	590 064
7.	2015–2016	32 003	565 329
8.	2016–2017	30 958	634 168

9.	2017–2018	57 759	696 648
10.	2018–2019	49 661	641 694

18. Lietuvoje gripo epidemijos skelbiamos savivaldybėse. Epidemija dažniausiai skelbiama, kai sergamumo gripu ir ūminėmis viršutinių kvėpavimo takų infekcijomis rodiklis yra ne mažesnis kaip 100 atvejų 10 tūkst. gyventojų per savaitę, o klinikinių gripo atvejų skaičius sudaro apie 30 procentų visų registruotų gripo ir ūminės viršutinių kvėpavimo takų infekcijos atvejų. Lietuvoje gripo epidemijos skelbiamos kiekvieną gripo sezoną, išskyrus 2011–2012 m. ir 2013–2014 m. gripo sezonus.

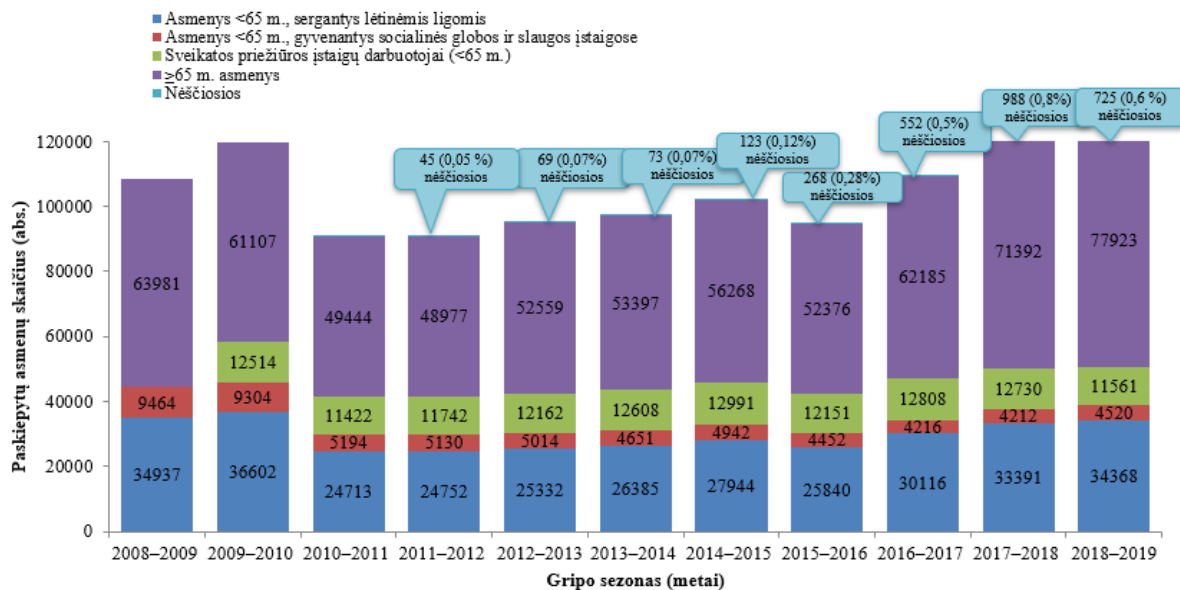
19. Lietuvoje kiekvieną gripo sezoną dėl gripo hospitalizuojama 600–4000 asmenų, dauguma jų – vaikai. Per gripo epidemijas mirtingumas didėja dėl gripo komplikacijų (dažniausiai plaučių uždegimo) ir paūmėjusių kitų lėtinių ligų. PSO duomenimis, dažniausiai per gripo epidemijas miršta vyresnio amžiaus žmonės (80 procentų visų mirčių). Lietuvoje yra daugiau kaip 500 tūkst. gyventojų, sulaukusių 65 metų ir vyresnių (tai sudaro apie 15 procentų visų gyventojų). 2009–2010 m. gripo pandemijos metu visame pasaulyje nuo gripo ir jo komplikacijų mirė apie 400 000 gyventojų, o Lietuvoje – 23 asmenys. Dauguma visų mirusiųjų pandemijos metu buvo jaunesnio amžiaus asmenys.

20. PSO pripažintas Nacionalinis gripo centras Lietuvoje (Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros laboratorija) saugo, dauginą ir siunčia į regioninę PSO laboratoriją išskirtas gripo viruso padermes. Iš 2005–2014 m. laikotarpiu Lietuvoje nustatytų gripo viruso tipų 86 procentus sudaro A tipo gripo virusas, tačiau 2017–2018 m. gripo sezonu 86 procentus iš nustatytų gripo virusų tipų sudarė B tipo virusas.

21. Skiepijimas nuo gripo yra viena svarbiausių priemonių, mažinančių gripo sukeltą naštą gyventojų sveikatai bei šalies ūkiui. Iš įvairiose valstybėse atliktų tyrimų matyti, kad skiepijimas nuo gripo yra ekonomiškai efektyvus. Tyrimais nustatyta, kad tarp skiepytų asmenų 34–44 procentais sumažėjo vizitų pas gydytojus, 32–45 procentais – prarastų darbingų darbo dienų ir 25 procentais – antibiotikų, skirtų bakterinėms gripo komplikacijoms gydyti, vartojimas. Tyrimų rezultatai rodo, kad pagyvenusių asmenų, gyvenančių uždaruose kolektyvuose, skiepijimas nuo gripo 33 procentais sumažina hospitalizavimo atvejų, 50 procentų – bendrą jų mirtingumą (2009 m. gruodžio 22 d. Tarybos rekomendacija dėl skiepijimo nuo sezoninio gripo (2009/1019/ES); Pasaulio sveikatos organizacija. Skiepai nuo gripo. Pozicijos dokumentas, Nr. 47, 2012, 87).

22. PSO ir ES Taryba rekomenduoja paskiepyti 75 procentus rizikos grupėms priklausančių asmenų, kuriems gripas pavojingiausias ir dažniausiai sukelia komplikacijas. Įvairiose Europos valstybėse kasmet nuo gripo pasiskiepija nuo kelių iki maždaug 80 procentų gyventojų. Antroje lentelėje matyti, kad Lietuvoje pasiskiepijančių nuo sezoninio gripo rizikos grupėms priklausančių asmenų skaičius nuolat auga, tačiau skiepijimų aprėptys išlieka vienos mažiausių tarp ES valstybių narių.

2 lentelė. Valstybės lėšomis paskiepytų asmenų, priklausančių rizikos grupėms, skaičius Lietuvoje, 2008–2018 m. (Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro duomenys)



23. Pandeminio gripo skiepų sukūrimas gali trukti maždaug 6–8 mėnesius, be to, skiepų gamybos pajėgumai gali būti nepakankami ir nepatenkinti skiepų poreikio, todėl pandemijos pradžioje, kai skiepų dar nėra, antivirusiniai vaistai labai svarbūs atliekant gripo profilaktiką ir gydymą. Dėl šios priežasties antivirusiniai vaistai turi būti iš anksto kaupiami ir planuojama, kaip tinkamai naudoti ribotas antivirusinių vaistų atsargas.

24. Lietuva 2014 m. pasirašė Bendrą viešojo pirkimo susitarimą dėl medicininių atsakomųjų priemonių įsigijimo, patvirtintą Europos Komisijos 2014 m. balandžio 10 d. sprendimu „Dėl Bendrojo viešojo pirkimo susitarimo dėl medicininių atsakomųjų priemonių įsigijimo pagal Sprendimą Nr. 1082/2013/ES patvirtinimo“, kuris numato galimybę norinčioms valstybėms narėms kartu įsigyti atsako į dideles tarpvalstybinio pobūdžio grėsmes sveikatai priemones, įskaitant ir pandeminio gripo skiepus.

25. Keitimasis informacija apie įvykį, ekstremalųjį įvykį ar ekstremaliąją situaciją vyksta vadovaujantis Keitimosi informacija apie įvykį, ekstremalųjį įvykį ar ekstremaliąją situaciją tvarkos apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministro 2007 m. kovo 30 d. įsakymu Nr. 1V-114 „Dėl Keitimosi informacija apie įvykį, ekstremalųjį įvykį ar ekstremaliąją situaciją tvarkos aprašo patvirtinimo“, nurodytais atvejais. Visuomenės informavimo ir keitimosi informacija tarp valstybės valdymo ir kitų institucijų plane, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. vasario 20 d. įsakymu Nr. V-147 „Dėl Visuomenės informavimo ir keitimosi informacija tarp valstybės valdymo ir kitų institucijų plano patvirtinimo“, nurodyta keitimosi informacija tarp visų valstybės institucijų, kurios rengiasi gripo pandemijai, tvarka, taip pat visuomenei šviesti ir informuoti skirtos priemonės. Informacija turi būti teikiama skirtingoms tikslinėms grupėms: visuomenės informavimo priemonių atstovams, gyventojams, rizikos grupėms, sveikatos priežiūros specialistams.

26. Bendrieji pasirengimo ekstremaliosioms situacijoms mechanizmo principai, numatyti Lietuvos Respublikos civilinės saugos įstatyme ir įstatymo įgyvendinamuosiuose teisės aktuose, taikomi visoms galimoms ekstremaliosioms situacijoms, įskaitant ir gripo pandemiją. Lietuvos Respublikos Vyriausybės ekstremalių situacijų komisija teikia Lietuvos Respublikos Vyriausybei siūlymus dėl valstybės lygio ekstremaliosios situacijos skelbimo. Veiksmų koordinavimas ir vadovavimas civilinės saugos sistemos pajėgoms atliekamas per Valstybės ekstremaliųjų situacijų operacijų centrą arba Vyriausybės ekstremalių situacijų komisijos pavedimu per Sveikatos apsaugos

ministerijos Ekstremaliųjų situacijų operacijų centrą. Savivaldybės administracijos direktorius Vyriausybės nustatyta tvarka skelbia ir atšaukia savivaldybės lygio ekstremaliąją situaciją.

27. Pasirengimo gripo pandemijai planų (priemonių planų) tikslas – numatyti priemonės, kuriomis siekiama apsaugoti įstaigos darbuotojus nuo pandeminio gripo ir kurios padėtų užtikrinti įstaigos veiklos tęstinumą ir funkcijų atlikimą per gripo pandemiją. Pasirengimo gripo pandemijai planai (priemonių planai) rengiami vadovaujantis Valstybės valdymo institucijų, įstaigų, savivaldybių ir kitų asmenų pasirengimo gripo pandemijai planų (priemonių planų) rengimo rekomendacijomis, patvirtintomis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. vasario 26 d. įsakymu Nr. V-141 „Dėl valstybės valdymo institucijų, įstaigų ir savivaldybių ir kitų asmenų pasirengimo gripo pandemijai planų (priemonių planų) rengimo rekomendacijų patvirtinimo“, ir yra integrali pasirengimo ekstremaliosioms situacijoms proceso dalis.

28. Asmens sveikatos priežiūros įstaigų pasirengimo gripo pandemijai planuose (priemonių planuose) numatomas sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimas bei priemonės asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklos tęstinumui užtikrinti gripo pandemijos metu, esant dideliame sergančių asmenų skaičiui.

III SKYRIUS

BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

29. Programa įgyvendinama vadovaujantis 1 priede pateiktu Pasirengimo gripo pandemijai 2019–2023 metų programos įgyvendinimo priemonių planu pagal gripo pandemijos etapus. Programos įgyvendinimo stebėseną vykdo Sveikatos apsaugos ministerija. Programos įgyvendinimo vertinimo kriterijų ir jų reikšmių sąrašas pateiktas 2 priede.

30. Programa finansuojama iš atitinkamų metų Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto ir savivaldybių biudžetų finansinių rodiklių patvirtinimo įstatyme atitinkamoms institucijoms, atsakingoms už priemonių įgyvendinimą, patvirtintų bendrųjų asignavimų, ES ir kitų struktūrinių fondų lėšų, tarptautinių programų, Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, taip pat iš kitų teisėtai gautų lėšų.

**PASIRENGIMO GRIPO PANDEMIJAI 2019–2023 METŲ PROGRAMOS ĮGYVENDINIMO PRIEMONIŲ PLANAS PAGAL GRIPO
PANDEMIJOS ETAPUS**

Etapas	Veiksmai	Įgyvendinimo terminas	Vykdytojai
1 etapas: tarppandeminis periodas, naujas gripo viruso potipis nenustatytas; gripo viruso potipis, sukeliantis sezoninį gripą, plinta tarp žmonių, gali būti nustatomas ir gyvūnams	Planavimas ir koordinavimas		
	1. Atliekant galimų pavojų ir ekstremaliųjų situacijų rizikos analizės peržiūrą, įvertinti gripo pandemijos pavojų ir, atsižvelgiant į atnaujintą analizę, patikslinti pasirengimo gripo pandemijai planus (priemonių planus) – ekstremaliųjų situacijų valdymo planų sudedamąsias dalis arba jų priedus	2019–2023 m.	Valstybės institucijos ir įstaigos, savivaldybės, ūkio subjektai*, ASPI
	2. Koordinuoti valstybės, savivaldos institucijų bei asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų pasirengimą gripo pandemijai, propaguoti pasirengimo gripo pandemijai planavimo būtinumą ir svarbą	2019–2023 m.	SAM, ESSC, ULAC, NVSC, NVSPL
	3. Peržiūrėti ir atnaujinti Valstybės valdymo institucijų, įstaigų, savivaldybių ir kitų asmenų pasirengimo gripo pandemijai planų (priemonių planų) rengimo rekomendacijas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. vasario 26 d. įsakymu Nr. V-141 „Dėl valstybės valdymo institucijų, įstaigų ir savivaldybių ir kitų asmenų pasirengimo gripo pandemijai planų (priemonių planų) rengimo rekomendacijų patvirtinimo“	2020 m.	ESSC, SAM, ULAC, NVSC, NVSPL, SAM
	4. Pagal kompetenciją organizuoti ir (ar) dalyvauti įvairaus tipo pratybose, skirtose pasirengti gripo pandemijai, remtis jų rezultatais tobulinant pasirengimą gripo pandemijai	2019–2023 m.	ESSC, ULAC, NVSC, NVSPL, savivaldybės, valstybės institucijos ir įstaigos
	5. Sudaryti antivirusinių vaistų ir asmens apsaugos priemonių atsargų rezervą.**	2019–2023 m.	ESSC, ULAC, NVSC, NVSPL
	6. Sukaupti būtinųjų asmens apsaugos priemonių, skirtų apsisaugoti nuo kvėpavimo takų virusinių infekcijų, atsargas pagal Būtinųjų asmens apsaugos priemonių, skirtų	2019–2023 m.	Valstybės institucijos ir įstaigos, savivaldybės

apsisaugoti nuo kvėpavimo takų virusinių infekcijų, sąrašą, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. liepos 31 d. įsakymu Nr. V-719 „Dėl Būtinųjų asmens apsaugos priemonių, skirtų apsisaugoti nuo kvėpavimo takų virusinių infekcijų, sąrašo patvirtinimo“, numatyti jų paskirstymą		
7. Peržiūrėti turimus išteklius ir pajėgumus, reikalingus gripo pandemijai valdyti ar lokalizuoti, esant išteklių ir pajėgumų trūkumui, planuoti jų šalinimą	2019–2023 m.	Valstybės institucijos ir įstaigos, savivaldybės, SAM, ULAC, NVSC, ESSC
8. Užtikrinti greitą ėminio / kultūros pristatymą iš NVSPL į regioninę referentinę laboratoriją naujo gripo viruso potipiui nustatyti ir (ar) patvirtinti	2019–2023 m.	NVSPL
9. Užtikrinti skubų izoliuoto gripo viruso apibūdinimą ir perdavimą, rinkti ir teikti kitą informaciją Pasaulio sveikatos organizacijos etaloninėms laboratorijoms dėl gripo viruso apibūdinimo ir diagnostinių sistemų bei skiepų kūrimo	2019–2023 m.	NVSPL
10. Parengti arba peržiūrėti nacionalines rekomendacijas, kaip užtikrinti maisto saugumą, sveikatai palankią žemės ūkio praktiką ir spręsti kitas visuomenės sveikatos problemas, susijusias su infekuotais gyvūnais	2019–2023 m.	VMVT
11. Dalyvauti EK įkurto Sveikatos saugumo komiteto ir jo darbo grupių veikloje sprendžiant pandeminio gripo skiepų, antivirusinių vaistų gamybos, skyrimo ir kitus su pasirengimu gripo pandemijai susijusius klausimus	2019–2023 m.	SAM, ESSC, ULAC
Situacijos stebėjimas ir vertinimas		
12. Koordinuoti ir vykdyti nacionalinę gripo epidemiologinę priežiūrą žmonių ir gyvūnų populiacijoje naujo gripo viruso potipiui nustatyti	2019–2023 m.	ULAC, NVSC, SAM, NVSPL, VMVT
13. Vykdyti nuolatinę gripo ir ūminių viršutinių kvėpavimo takų infekcijų epidemiologinę priežiūrą, ją periodiškai vertinti ir tobulinti, išaiškinti šių ligų protrūkius ir užtikrinti institucijų bendradarbiavimą	2019–2023 m.	NVSC, ULAC, NVSPL
14. Organizuoti ir koordinuoti gyvūnų gripo priežiūrą siekiant nustatyti didelio ir mažo patogeniškumo gyvūnų gripo virusus, analizuoti gyvūnų gripo epizootinę situaciją pasaulyje ir Europoje siekiant laiku ir tinkamai organizuoti gyvūnų gripo prevencijos ir kontrolės priemones	2019–2023 m.	VMVT

15. Vykdyti gripo viruso atsparumo antivirusiniams vaistams stebėseną**	2020–2023 m.	NVSPL
16. Parengti dokumentą dėl neaiškių virusinės kilmės pneumonijų ASPI intensyvios terapijos skyriuose epidemiologinės virusologinės diagnostikos	2021 m.	NVSPL, ULAC, NVSC, ASPI, SAM
17. Vykdyti sveikatos priežiūros įstaigų pasirengimo veiklai ekstremaliųjų situacijų atvejais stebėseną	2019–2023 m.	ESSC
18. Peržiūrėti atvejų (ligų) apibrėžtis, vartojamas vykdant gripo epidemiologinę priežiūrą šalyje, pagal Europos Komisijos 2018 m. birželio 22 d. sprendimą Nr. 2018/945, jas keisti esant Europos Komisijos nustatytiems apibrėžčių pakeitimams	2019–2023 m.	ULAC
19. Vadovautis Europos Komisijos, Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro, Pasaulio sveikatos organizacijos ir Sveikatos apsaugos ministerijos rekomendacijomis ir informacija apie gripo epidemiologinę situaciją pasaulyje, Europos Sąjungos šalyse narėse ir kitose kaimyninėse valstybėse; atitinkamai koreguoti nacionaliniame, administracinių teritorijų ir valstybės institucijų ir įstaigų pasirengimo gripo pandemijai planuose (priemonių planuose) numatytas priemones	2019–2023 m.	SAM, ULAC, NVSC, ESSC, NVSPL, valstybės institucijos ir įstaigos, savivaldybės
Prevenција ir lokalizavimas		
20. Peržiūrėti ir prireikus atnaujinti teisės aktus ir kitus dokumentus, reglamentuojančius antivirusinių vaistų vartojimą:	2019–2023 m.	SAM, ULAC, VU MF ILK, LSMU MF ILK, LID, NVSC, ESSC, VLK, savivaldybės, NVSPL
20.1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. sausio 22 d. įsakymas Nr. V-31 „Dėl antivirusinių vaistų paskirstymo ir vartojimo stebėsenos aprašo patvirtinimo“	2021 m.	ESSC, SAM, ULAC, VU MF ILK, LSMU MF ILK, LID, NVSC, VLK, savivaldybės, NVSPL
20.2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. rugpjūčio 8 d. įsakymas Nr. V-681 „Dėl gyventojų grupių, kurioms gripo pandemijos metu prioriteto tvarka turi būti skiriami valstybės biudžeto lėšomis įsigyti antivirusiniai vaistai, nustatymo“	2021 m.	ESSC, SAM, ULAC, VU MF ILK, LSMU MF ILK, LID, NVSC, VLK, savivaldybės, NVSPL
21. Peržiūrėti ir prireikus atnaujinti teisės aktus ir kitus dokumentus, reglamentuojančius pandeminio gripo skiepų naudojimą:	2019–2023 m.	SAM, ULAC, VU MF ILK, LSMU MF ILK, LID, NVSC, ESSC, VLK

21.1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. birželio 23 d. įsakymas Nr. V-511 „Dėl Pandeminės ir prepandeminės gripo vakcinų laikymo, paskirstymo, transportavimo, skiepijimo organizavimo, skiepijimo stebėsenos tvarkos aprašo patvirtinimo“		SAM, ULAC, VU MF ILK, LSMU MF ILK, LID, NVSC, ESSC, VLK
22. Didinti skiepijimo nuo sezoninio gripo apimtį	2019–2023 m.	SAM, ULAC, NVSC, ASPI, VLK
Sveikatos sistemos atsakas		
23. Patikrinti sveikatos sistemos pasirengimą nacionaliniu lygiu (valstybės ir savivaldybių lygiais) pagal Pasaulio sveikatos organizacijos gripo pandemijos rizikos ir poveikio valdymo kontrolinį sąrašą (2018 m. atnaujinimas), nustatyti trūkumus ir numatyti jų šalinimo priemones	2020–2022 m.	ESSC, ULAC, NVSC,
24. Peržiūrėti ir prireikus atnaujinti teisės aktus ir kitus dokumentus, reglamentuojančius gripo atvejų valdymą, gydymą ir diagnostiką, pacientų hospitalizaciją, pacientų srautų valdymą ir aprūpinimą personalu:	2019–2023 m.	SAM, ESSC, ULAC, NVSC, HI, ASPI, VU MF ILK, LSMU MF ILK, LID
24.1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. liepos 1 d. įsakymas Nr. V-536 „Dėl sezoninio gripo bei gripo, sukeltą naujo viruso potipio (pandeminio gripo), diagnostikos, gydymo ir profilaktikos antivirusiniais vaistais metodikų patvirtinimo“	2022 m.	VU MF ILK, LSMU MF ILK, LID
24.2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. vasario 26 d. įsakymas Nr. V-140 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo kilus gripo pandemijai tvarkos aprašo patvirtinimo“	2021 m.	ESSC, SAM, ULAC, NVSC, HI, ASPI, VU MF ILK, LSMU MF ILK, LID
25. Numatyti alternatyvias, sveikatos priežiūros sistemai nepriklausančias patalpas (mokyklos, viešbučiai ir kt.) papildomai pacientų hospitalizacijai esant dideliame pacientų sraute	2019–2023 m.	Savivaldybės, ASPI
26. Aprūpinti sveikatos priežiūros įstaigas asmens apsaugos priemonėmis	2019–2023 m.	ASPI
27. Reguliariai organizuoti sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų mokymus, susijusius su gripo epidemiologine priežiūra, pasirengimu gripo pandemijai ir situacijos valdymu esant gripo pandemijai	2019–2023 m.	ULAC, NVSC, NVSPL, savivaldybės, VU MF ILK, LSMU MF ILK, ESSC
Visuomenės informavimas ir keitimasis informacija		

	28. Iš anksto parengti informaciją platinti pagal skirtingus gripo pandemijos etapus, pritaikytą visuomenei ir įvairioms tikslinėms grupėms, teikti mokslu pagrįstą informaciją visuomenei, rizikos grupėms ir žiniasklaidai; skelbti patikimą informaciją apie gripo epidemiologinę situaciją, gripo pandemijos keliamą grėsmę ir prevencines priemones	2020–2023 m.	SAM, ULAC, ESSC, NVSC, savivaldybės, VMVT
	29. Numatyti, kaip bus teikiama informacija visuomenei ir įvairioms tikslinėms grupėms (spaudai, radijui, televizijai, sveikatos priežiūros specialistams, rizikos grupėms, valstybės institucijoms) skirtingais pandemijos etapais, keistis informacija tarp sveikatos priežiūros, ne sveikatos priežiūros institucijų nacionaliniu ir tarptautiniu lygiu	2019–2023 m.	SAM, ULAC, NVSC, NVSPL, savivaldybės, ESSC
	30. Vertinti informacijos perdavimo rezultatus, siekiant tobulinti informacijos perdavimą ir būti pasiruošusiems kitam pasirengimo gripo pandemijai etapui	2019–2023 m.	SAM, ULAC, NVSC, ESSC
2-asis etapas: gripo pandemijos pavojaus periodas, naujo potipio gripo virusas nustatytas žmonėms	Planavimas ir koordinavimas		
	Vykdyti visas priemones, numatytas ankstesniame etape		
	31. Užtikrinti sveikatos sektoriaus, kitų žinybų veiklos koordinavimą nustatčius naujo gripo viruso potipio sukeltą gripo atvejį (-us)	Paskelbus 2-ąjį etapą	SAM, ESSC, ULAC, NVSC, savivaldybės
	32. Konsultuotis su Pasirengimo gripo pandemijai konsultantų (mokslininkų ir specialistų) grupe, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. balandžio 26 d. įsakymu Nr. V-525 „Dėl Pasirengimo gripo pandemijai konsultantų (mokslininkų ir specialistų) grupės sudarymo“	Paskelbus 2-ąjį etapą	SAM, ULAC, ESSC
	33. Įvertinti epidemiologinės ir epizootologinės priežiūros sistemų gebėjimą laiku nustatyti naują gripo viruso potipį žmonių ir gyvūnų populiacijose	Paskelbus 2-ąjį etapą	NVSPL, VMVT, NVSC, ULAC
	34. Užtikrinti Valstybinės maisto ir veterinarijos tarnybos pasiruošimą laiku nustatyti ir likviduoti gyvūnų gripo protrūkius jų populiacijoje	Paskelbus 2-ąjį etapą	VMVT
	35. Įvertinti sveikatos priežiūros įstaigų pasirengimą valdyti pirmuosius naujo gripo viruso potipio sukeltus susirgimų atvejus ir protrūkius	Paskelbus 2-ąjį etapą	NVSC, ESSC, NVSPL, LID
	36. Įvertinti gripo referentinės ir kitų virusologinių laboratorijų pasirengimą atlikti virusologinius gripo tyrimus	Paskelbus 2-ąjį etapą	NVSPL
	37. Užtikrinti bendradarbiavimą su kaimyninėmis šalimis dėl keitimosi informacija bei atsako priemonių koordinavimo	Paskelbus 2-ąjį etapą	SAM, ESSC, NVSC, ULAC
	38. Koordinuoti pandeminio gripo viruso plitimą stabdančių priemonių organizavimą ir	Paskelbus 2-ąjį etapą	SAM, ESSC, NVSC ULAC

	įvertinti jų veiksmingumą		
	39. Dalyvauti planuojant pasirengimo gripo pandemijai ir atsako priemonėms vykdyti reikalingus finansinius išteklius	Paskelbus 2-ąją etapą	SAM, FM
	40. Užtikrinti būtiną energijos ir kuro tiekimą gripo pandemijos atveju	Paskelbus 2-ąją etapą	EM
Situacijos stebėjimas ir vertinimas			
Vykdyti visas priemones, numatytas ankstesniame etape			
	41. Sustiprinti gripo epidemiologinę priežiūrą šalyje ir rizikos asmenų grupėse (atvykstančių iš ligos paveiktų šalių ir kt.)	Paskelbus 2-ąją etapą	NVSC, ULAC
	42. Stebėti gripo epidemiologinę situaciją šalyje: naudojant sustiprintą gripo epidemiologinę priežiūrą ir atvejo tyrimo duomenis nustatyti pirminius pandemio gripo atvejus, sąlytį su susirgusiais turėjusiais asmenis ir geografinį ligos paplitimą (kai Lietuvoje diagnozuojami naujo gripo viruso potipio sukeliama susirgimai)	Paskelbus 2-ąją etapą	NVSC, ULAC,
	43. Išaiškinti gripo protrūkių žmonių ir gyvūnų populiacijose, taikyti protrūkių valdymo priemones	Paskelbus 2-ąją etapą	NVSC, VMVT
	44. Užtikrinti gripo referentinės laboratorijos aprūpinimą reikiamomis priemonėmis, organizuoti laboratorijos darbuotojų kvalifikacijos kėlimą	Paskelbus 2-ąją etapą	NVSPL, SAM
	45. Užtikrinti skubų informacijos teikimą Europos Sąjungos referentinių laboratorijų tinklui iš šalies referentinės gripo viruso laboratorijos apie patvirtintą žmogaus užsikrėtimo naujo potipio gripo virusu atvejį	Paskelbus 2-ąją etapą	NVSPL
	46. Diagnozuoti ir ištyrus žmonių susirgimo gripu, sukeltą naujo gripo viruso potipio, atvejį (-us): apibūdinti atvejį kliniškai, nustatyti gripo epidemiologinius ypatumus, įvertinti užsikrėtimo riziką, nustatyti rizikos grupes, nedelsiant informuoti Europos Komisiją ir Europos ligų prevencijos ir kontrolės centrą	Paskelbus 2-ąją etapą	ULAC, NVSC, LID
	47. Įdiegti naudojamų gyvybiškai svarbių išteklių stebėseną (medicininių priemonių, skiepų, žmogiškųjų išteklių ir kt.).	Paskelbus 2-ąją etapą	SAM, ESSC, ULAC, NVSC
Prevencija ir lokalizavimas			
Vykdyti visas priemones, numatytas ankstesniame etape		Paskelbus 2-ąją etapą	
	48. Įvertinti naujus duomenis apie antivirusinių vaistų efektyvumą ir saugumą, jeigu	Paskelbus 2-ąją etapą	SAM, ULAC, ESSC, VU

būtina, atnaujinti teisės aktus ir dokumentus dėl jų naudojimo, iš naujo nustatyti prioritetines grupes, peržiūrėti gydymo antivirusiniais vaistais metodiką, svarstyti dėl antivirusinių vaistų naudojimo galimybių	etapą	MF ILK, LSMU MF ILK, LID
49. Įvertinti informaciją apie pandemio gripo skiepų gamybą ir galimybę jų įsigyti	Paskelbus 2-ąjį etapą	SAM, ULAC, NVSC, ESSC
50. Planuoti pandemio gripo skiepų paskirstymą pasirengti masiniam žmonių skiepijimui (personalo mokymas, atitinkamų teisės aktų rengimas)	Paskelbus 2-ąjį etapą	SAM, ULAC, ESSC, NVSC, LID
51. Užtikrinti gyvūnų gripo protrūkių prevencijos, kontrolės ir likvidavimo priemones bei jų taikymą gyvūnų populiacijoje	Paskelbus 2-ąjį etapą	VMVT
52. Įvertinti gripo diagnostikos, ėminių paėmimo ir gydymo metodikų tinkamumą, jei būtina, jas atnaujinti	Paskelbus 2-ąjį etapą	NVSPL, SAM, ULAC, VU MF ILK, LSMU MF IK, LID
53. Aptarti šalių, kuriose buvo nustatyti pandemio gripo atvejai, pacientų gydymo patirtį, jeigu reikia, pakeisti gydymo antivirusiniais vaistais metodiką	Paskelbus 2-ąjį etapą	SAM, VU MF ILK, LSMU MF ILK, LID
54. Įvertinti gripo epidemiologinę priežiūrą, prevencinių priemonių tinkamumą, jei būtina, atnaujinti teisės aktus ir kitus dokumentus	Paskelbus 2-ąjį etapą	ULAC, NVSC
55. Teikti rekomendacijas keliautojams, siekiant mažinti užsikrėtimo pandeminiu gripu riziką	Paskelbus 2-ąjį etapą	ULAC, NVSC
56. Įvertinti vykdomą skiepijimą nuo sezoninio gripo, siekiant išvengti žmonių ir gyvūnų kryžminės infekcijos gripu, skatinti asmenų, turinčių sąlytį su gyvūnais, skiepijimą nuo sezoninio gripo	Paskelbus 2-ąjį etapą	ULAC, NVSC, VMVT
57. Įvertinti naujų rizikos grupių skiepijimo nuo pneumokokinės infekcijos poreikį	Paskelbus 2-ąjį etapą	SAM, ULAC
58. Vykdyti gripo kontrolės priemones pasienio kontrolės punktuose	Paskelbus 2-ąjį etapą	NVSC, ULAC, VRM
59. Įvertinti pasirengimą operatyviai naudoti turimas antivirusinių vaistų, skirtų gripo gydymui ir profilaktikai, atsargas	Paskelbus 2-ąjį etapą	SAM, ESSC
60. Taikyti rekomenduojamas gripo infekcijos plitimą ribojančias priemones.	Paskelbus 2-ąjį etapą	Valstybės institucijos, savivaldybės, SAM, ULAC, NVSC

Sveikatos sistemos atsakas			
Vykdėti visas priemones, numatytas ankstesniame etape		Paskelbus 2-ąjį etapą	
61. Įvertinti sveikatos priežiūros sistemos pasirengimą izoliuoti, gydyti pavienius pacientus, užsikrėtusius naujo potipio gripo virusu		Paskelbus 2-ąjį etapą	SAM, ESSC, NVSC, ASPI, LID
62. Įvertinti gebėjimą nustatyti ir valdyti gripo ir ūminių viršutinių kvėpavimo takų infekcijų protrūkius asmens sveikatos priežiūros įstaigose		Paskelbus 2-ąjį etapą	HI, NVSC, ULAC, savivaldybės, ASPI, LID
63. Įvertinti sveikatos priežiūros įstaigų personalo skiepijimo nuo sezoninio gripo mastą		Paskelbus 2-ąjį etapą	NVSC, ULAC
64. Įvertinti infekcijų kontrolės priemonių ir asmeninių apsaugos priemonių atsargas asmens sveikatos priežiūros įstaigose		Paskelbus 2-ąjį etapą	ESSC, NVSC, ULAC, HI, Savivaldybės, ASPI
65. Aprūpinti referentinę gripo laboratoriją trečio biosaugumo lygio (BSL-3) reikalavimus atitinkančiomis priemonėmis, užtikrinti infekcijų prevencijos ir kontrolės priemones laboratorijose		Paskelbus 2-ąjį etapą	SAM, NVSPL
66. Teikti metodinę pagalbą sveikatos priežiūros įstaigoms pandemio gripo diagnostikos, gydymo ir infekcijų kontrolės klausimais		Paskelbus 2-ąjį etapą	SAM, VU MF ILK, LSMU MF IK, ULAC, HI, NVSC, LID
67. Asmens sveikatos priežiūros įstaigose vykdyti infekcijų kontrolės priemones pagal Pasaulio sveikatos organizacijos ir Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro rekomendacijas, siekiant užkirsti kelią hospitalinių infekcijų plitimui		Paskelbus 2-ąjį etapą	ASPI, SAM, savivaldybės, NVSC, ULAC, HI, LID
68. Informuoti asmens sveikatos priežiūros įstaigas, globos institucijas apie gripo infekcijos kontrolės priemones		Paskelbus 2-ąjį etapą	SAM, ULAC, NVSC, ESSC, HI
69. Visuomenės ir asmens sveikatos priežiūros darbuotojams pateikti atnaujintą gripo atvejo apibrėžtį, atnaujintus gripo atvejų nustatymo, diagnostikos, gydymo ir infekcijų kontrolės protokolus ir metodikas		Paskelbus 2-ąjį etapą	SAM, ULAC, NVSC, ESSC, VU MF ILK, LSMU MF ILK, LID
70. Patikrinti sveikatos priežiūros įstaigų pasirengimą darbui esant dideliame pacientų srautui, įvertinti pacientų izoliavimo ir priežiūros galimybes		Paskelbus 2-ąjį etapą	ESSC, NVSC, ULAC, LID
71. Patikrinti pasirengimo gripo pandemijai planuose numatytas visų lygių sveikatos sistemos atsako priemones, atkreipiant dėmesį į pacientų srautų valdymą ir pasirengimą		Paskelbus 2-ąjį etapą	Savivaldybės, ASPI, SAM, ESSC, NVSC, LID

	masinei hospitalizacijai, pacientų izoliavimui ir gydymui		
	72. Planuoti sveikatos priežiūros įstaigų darbą esant dideliame darbuotojų trūkumui	Paskelbus 2-ąjį etapą	Savivaldybės, SAM, ESSC, NVSC, NVSPL
	Visuomenės informavimas ir keitimasis informacija		
	Vykdyti visas priemones, numatytas ankstesniame etape		
	73. Prireikus atnaujinti informacinę medžiagą, skirtą žiniasklaidai, visuomenei, sveikatos ir kitiems sektoriams	Paskelbus 2-ąjį etapą	SAM, ULAC, ESSC, NVSC
	74. Mokyti sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojus, atsakingus už ryšius su visuomene, dėl informacijos skleidimo gripo pandemijos metu	Paskelbus 2-ąjį etapą	SAM, ULAC, Savivaldybės
	75. Peržiūrėti ir prireikus atnaujinti Visuomenės informavimo ir keitimosi informacija tarp valstybės ir kitų institucijų planą, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. vasario 20 d. įsakymu Nr. V-147 „Dėl Visuomenės informavimo ir keitimosi informacija tarp valstybės institucijų plano patvirtinimo“	Paskelbus 2-ąjį etapą	SAM, ESSC, ULAC, NVSC
	76. Teikti informaciją apie epidemiologinę gripo situaciją šalyje Europos ligų prevencijos ir kontrolės centrui, Europos Komisijai, Pasaulio sveikatos organizacijai, Europos Sąjungos šalims narėms ir kaimyninėms valstybėms	Paskelbus 2-ąjį etapą	ULAC, ESSC, NVSC, NVSPL
3-iasis etapas: gripo pandemija, naujo potipio gripo viruso sukelti susirgimai sparčiai plinta žmonių populiacijoje	Planavimas ir koordinavimas		
	Vykdyti visas priemones, numatytas ankstesniuose etapuose		
	77. Metodiškai vadovauti sveikatos priežiūros įstaigoms diegiant ir vertinant atsaką į gripo pandemiją priemones.	Paskelbus 3-įjį etapą	ULAC, ESSC, NVSC, LID
	78. Įvertinti turimus išteklius ir pajėgumus, reikalingus valdyti ar lokalizuoti gripo pandemiją ir, jei reikia, juos padidinti.	Paskelbus 3-įjį etapą	Valstybės institucijos ir įstaigos, savivaldybės
	79. Taikyti ir koordinuoti visas priemones, numatytas pasirengimo gripo pandemijai planuose (priemonių planuose) – ekstremaliųjų situacijų valdymo planų sudedamosiose dalyse arba jų prieduose	Paskelbus 3-įjį etapą	Valstybės institucijos, savivaldybės
	80. Nustatyti papildomų išteklių poreikį galimoms artėjančioms gripo pandemijos bangoms	Paskelbus 3-įjį etapą	Valstybės institucijos, savivaldybės
	81. Svarstyti dėl sveikatos priežiūros darbuotojų skatinimo dėl padidėjusio darbo krūvio	Paskelbus 3-įjį etapą	SAM

Situacijos stebėjimas ir vertinimas		
Vykdyti visas priemones, numatytas ankstesniuose etapuose		
82. Tęsti sustiprintą gripo epidemiologinę priežiūrą, siekiant iš anksto numatyti artėjančią kitą gripo pandemijos bangą	Paskelbus 4-ąjį etapą	ULAC, NVSC
83. Stebėti gripo situaciją pasaulyje (skiepų, antivirusinių vaistų įsigijimo galimybės ir kt.)	Paskelbus 4-ąjį etapą	ULAC, NVSC, ESSC
84. Stebėti galimus pandeminio gripo epidemiologinius, virusologinius ir klinikinius pokyčius	Paskelbus 4-ąjį etapą	ULAC, NVSC, ASPI
85. Vykdyti pandeminio gripo stebėseną ir įvertinti jo poveikį: sergamumą, mirštamumą, praleistų dėl ligos dienų skaičių, sveikatos priežiūros darbuotojų ir kitų svarbių sričių darbuotojų skaičių, sveikatos priežiūros įstaigų išteklius, lovdienius, priėmimo skyrių apkrovą, alternatyvių sveikatos priežiūros priemonių naudojimo galimybes, lavoninių talpą ir kitą susijusią statistiką	Paskelbus 4-ąjį etapą	SAM, savivaldybės, ULAC, ESSC
86. Aktyvėjant ir plintant pandemiam gripui, koreguoti gripo epidemiologinės priežiūros sistemą	Paskelbus 4-ąjį etapą	ULAC, NVSC
Prevenција ir lokalizavimas		
Vykdyti visas priemones, numatytas ankstesniuose etapuose		
87. Atnaujinti teisės aktus ir kitus dokumentus dėl pandeminio gripo skiepų naudojimo, atsižvelgiant į naujausią informaciją ir Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro bei Pasaulio sveikatos organizacijos rekomendacijas	Paskelbus 4-ąjį etapą	ULAC, NVSC
88. Tikslinti gripo pandemijos valdymo ir atsako priemones, atsižvelgiant į naujausią informaciją ir Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro ir Pasaulio sveikatos organizacijos rekomendacijas	Paskelbus 4-ąjį etapą	SAM, ULAC, NVSC, ESSC, LID
89. Atnaujinti teisės aktus ir kitus dokumentus dėl antivirusinių vaistų naudojimo, atsižvelgiant į gripo pandemijos patirtį, klinikinius tyrimus, duomenis apie gripo virusų atsparumą antivirusiniams vaistams, Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro bei Pasaulio sveikatos organizacijos rekomendacijas ir turimas antivirusinių vaistų atsargas.	Paskelbus 4-ąjį etapą	SAM, VU MF ILK, LSMU MF ILK, ULAC, LID

90. Organizuoti antivirusinių vaistų paskirstymą, aprūpinimo stebėseną vadovaujantis Antivirusinių vaistų paskirstymo ir vartojimo stebėsenos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. sausio 22 d. įsakymu Nr. V-31 „Dėl Antivirusinių vaistų paskirstymo ir vartojimo stebėsenos aprašo patvirtinimo“	Paskelbus 4-ąjį etapą	ESSC, NVSC, ULAC
91. Esant galimybei pradėti skiepyti pandemio gripo skiepais asmenis pagal nustatytas prioritetines grupes	Paskelbus 4-ąjį etapą	Savivaldybės, SAM, ULAC, NVSC
Sveikatos sistemos atsakas		
Vykdyti visas priemones, numatytas ankstesniuose etapuose		
92. Atsižvelgiant į naujausias Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro ir Pasaulio sveikatos organizacijos rekomendacijas nuolat atnaujinti gripo atvejo apibrėžtį, atvejo valdymo, diagnostikos ir gydymo metodikas	Paskelbus 4-ąjį etapą	SAM, VU MF ILK, LSMU MF ILK, ULAC, NVSC, LID
93. Numatyti būdus teikti medikamentus ir sveikatos priežiūros paslaugas, įsigytus iš valstybės biudžeto lėšų, pacientams ir sveikatos priežiūros įstaigoms	Paskelbus 4-ąjį etapą	SAM, ESSC
94. Vykdyti infekcijos plitimo tarp sergančiųjų asmenų kontrolės priemones, atitinkančias naujausias Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro ir Pasaulio sveikatos organizacijos rekomendacijas; mokyti sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojus naudotis asmeninėmis apsaugos priemonėmis	Paskelbus 4-ąjį etapą	SAM, savivaldybės, ULAC, NVSC, HI
95. Taikyti pasirengimo gripo pandemijai planuose (priemonių planuose) numatytų sveikatos priežiūros bei būtinųjų paslaugų teikimo priemones (nacionaliniu ir savivaldybių lygiu); stebėti sveikatos priežiūros įstaigų būklę; jeigu reikia, keisti skubios pagalbos teikimo sistemą; paskirstyti papildomus žmogiškuosius išteklius; teikti medicininės ir nemedicininės paslaugas pacientams, gydomiems alternatyviose sveikatos priežiūros sistemai nepriklausančiose patalpose (viešbučiuose, mokyklose ir kt.); teikti psichologinę ir socialinę paramą sveikatos priežiūros darbuotojams, nukentėjusiems asmenims ir bendruomenėms	Paskelbus 4-ąjį etapą	SAM, savivaldybės, ESSC, ULAC, NVSC
Visuomenės informavimas ir keitimasis informacija		
Vykdyti visas priemones, numatytas ankstesniuose etapuose		

	96. Atsižvelgiant į Europos Komisijos ir Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro rekomendacijas įvertinti turimą informaciją, nuolat teikti naujausią informaciją apie gripo pandemijos plitimą paveiktose šalyse ir Lietuvoje	Paskelbus 4-ąjį etapą	SAM, ULAC, NVSC, ESSC
Pereinamasis laikotarpis, 4-asis etapas: rizika užsikrėsti naujo potipio viruso sukeltu gripu ir atsako priemonių poreikis mažėja.	Planavimas ir koordinavimas		
	97. Atlikti gripo pandemijos poveikio ir pasirengimo gripo pandemijai vertinimą (nacionaliniu, savivaldybių, įstaigų lygiu) remiantis PSO ir Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro rekomendacijomis ir pasirengimo gripo pandemijai planų (priemonių planų) – ekstremaliųjų situacijų valdymo planų sudedamųjų dalių arba jų priedų – įgyvendinimo rezultatais, pagal šio vertinimo rezultatus stiprinti pasirengimą gripo pandemijai	Paskelbus 4-ąjį etapą	SAM, ULAC, NVSC, ESSC, valstybės institucijos, savivaldybės
	98. Teikti siūlymus Lietuvos Respublikos Vyriausybei, Lietuvos Respublikos ekstremalių situacijų komisijai ir kitoms valstybės institucijoms ir savivaldybėms dėl pasirengimo gripo pandemijai priemonių tobulinimo	Paskelbus 4-ąjį etapą	SAM, ULAC, NVSC, ESSC, savivaldybės
	99. Nustatyti papildomų išteklių poreikį kitai gripo pandemijai	Paskelbus 4-ąjį etapą	Valstybės institucijos, savivaldybės
	Situacijos stebėjimas ir vertinimas		
	100. Nustatyti epidemiologinės priežiūros ir kontrolės priemones, ruošiantis kitai gripo pandemijai	Paskelbus 4-ąjį etapą	SAM, ULAC, NVSC, ESSC
	101. Naudojantis tarptautinėmis informacijos teikimo sistemomis, informuoti apie esamą padėtį šalyje	Paskelbus 4-ąjį etapą	ULAC, ESSC
	Prevencija ir lokalizavimas		
	102. Prireikus atnaujinti gripo profilaktikos, diagnostikos ir gydymo metodikas	Paskelbus 4-ąjį etapą	SAM, VU MF ILK, LSMU MF ILK, ULAC, ESSC, LID
	103. Įvertinti antivirusinių vaistų veiksmingumo, saugumo ir gripo viruso atsparumo antivirusiniams vaistams duomenis, jei reikia, atnaujinti teisės aktus ir kitus dokumentus	Paskelbus 4-ąjį etapą	SAM, ULAC, NVSC, ESSC, VU MF ILK, LSMU MF ILK, LID
	104. Įvertinti skiepavimo mastą, efektyvumą ir saugumą, peržiūrėti ir, jei būtina,	Paskelbus 4-ąjį etapą	SAM, ULAC, NVSC,

	atnaujinti teisės aktus ir kitus dokumentus dėl pandeminio gripo skiepų naudojimo	etapą	ESSC, LID
	105. Esant galimybei, tęsti skiepimą pandeminio gripo skiepais vadovaujantis numatytais prioritetais ir atsižvelgiant į turimas atsargas	Paskelbus 4-ąjį etapą	SAM, ULAC, NVSC
	Sveikatos sistemos atsakas		
	106. Papildyti medicininės atsargas; atnaujinti ir pristatyti būtinuosius reikmenis	Paskelbus 4-ąjį etapą	SAM, ESSC, ULAC, NVSC
	107. Atnaujinti planinių sveikatos priežiūros paslaugų teikimą	Paskelbus 4-ąjį etapą	ASPI, savivaldybės
	108. Peržiūrėti, atsižvelgiant į gripo pandemijos patirtį, ir atnaujinti pasirengimo gripo pandemijai planus (priemonių planus).	Paskelbus 4-ąjį etapą	Savivaldybės, SAM, ESSC, ULAC, NVSC, valstybės institucijos ir įstaigos, ūkio subjektai*, ASPI
	Visuomenės informavimas ir keitimasis informacija		
	109. Įvertinti informacijos sklaidą, apžvelgti gautą patirtį, prireikus keisti teisės aktus dėl informacijos sklaidos	Paskelbus 4-ąjį etapą	SAM, ULAC, NVSC, ESSC
	110. Keisti informacija tarp sveikatos priežiūros, ne sveikatos priežiūros institucijų nacionaliniu ir tarptautiniu lygiu	Paskelbus 4-ąjį etapą	SAM, ESSC, NVSC, ULAC

Pastaba:

* Ūkio subjektai, kaip nurodyta Kriterijuose ūkio subjektams ir kitoms įstaigoms, kurių vadovai turi organizuoti ekstremaliųjų situacijų valdymo planų rengimą, derinimą ir tvirtinimą, ir ūkio subjektams, kurių vadovai turi sudaryti ekstremaliųjų situacijų operacijų centrą, patvirtintuose Priešgaisrinės apsaugos ir gelbėjimo departamento direktoriaus 2010 m. balandžio 19 d. įsakymu Nr. 1-134 „Dėl Kriterijų ūkio subjektams ir kitoms įstaigoms, kurių vadovai turi organizuoti ekstremaliųjų situacijų valdymo planų rengimą, derinimą ir tvirtinimą, ir ūkio subjektams, kurių vadovai turi sudaryti ekstremaliųjų situacijų operacijų centrą, patvirtinimo“, išskyrus 1.3 ir 1.5 papunkčiuose nurodytus ūkio subjektus.

** priemonės įgyvendinimas vykdomas skyrus papildomas tikslines lėšas.

Sutrumpinimai:

ASPI – asmens sveikatos priežiūros įstaigos
EM – Energetikos ministerija
ESSC – Sveikatos apsaugos ministerijos Ekstremalių sveikatai situacijų centras
FM – Finansų ministerija
HI – Higienos institutas
LID – Lietuvos infektologų draugija
LSMU MF ILK – Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos fakulteto Infekcinių ligų klinika
NVSC – Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos
NVSPL – Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros laboratorija
SAM – Sveikatos apsaugos ministerija
ULAC – Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras
VMVT – Valstybinė maisto ir veterinarijos tarnyba
VLK – Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos
VRM – Vidaus reikalų ministerija
VU MF ILK – Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Infekcinių ligų klinika

**PASIRENGIMO GRIPO PANDEMIJAI 2019–2023 METŲ PROGRAMOS ĮGYVENDINIMO VERTINIMO KRITERIJŲ IR JŲ
REIKŠMIŲ SĄRAŠAS**

Vertinimo kriterijai, matavimo vienetai	Būklė (metai)	Vertinimo kriterijaus reikšmė 2023 m.	Vertinimo kriterijaus duomenų šaltinis
1. Į gripo epidemiologinę priežiūrą, pagrįstą pasirinktine klinicine virusologine diagnostika, įtraukta nuo 1 iki 5 procentų visų Lietuvos šeimos, vidaus ir vaikų ligų gydytojų (procentai)	1–5 (2018)	1–5	ULAC, NVSPL, NVSC
2. Užtikrinamos Pasaulio sveikatos organizacijos (toliau – PSO) numatytos referencinės laboratorijos funkcijos (procentai)	100 (2018)	100	NVSPL
3. Rizikos grupės (vyresnių nei 65 m. asmenų) skiepijimo aprėpčių augimas (procentais)	13 (rizikos grupės (vyresnių nei 65 m. asmenų) skiepijimo aprėpčių augimas procentais tarp 2016–2017 m. ir 2017–2018 m. gripo sezonų)	13 (rizikos grupės (vyresnių nei 65 m. asmenų) skiepijimo aprėpčių augimas procentais tarp 2021–2022 m. ir 2022–2023 m. gripo sezonų)	ULAC, NVSC
4. Su pasirengimu gripo pandemijai susijusiems specialistams skirtose pratybose dalyvavusių asmenų skaičius (vienetai)	45 (2018)	80	ESSC, ULAC, NVSC

5. Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai priklausančių asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų, pasirengusių veikti esant ekstremaliosioms situacijoms, dalis (procentai)	60 (2018)	75	ESSC
6. Vykdamas gyvūnų gripo stebėseną, prevenciją ir kontrolę suinteresuotoms institucijoms teikiama informacija apie visus gyvūnų gripo atvejus (procentai)	100 (2018)	100	VMVT
7. Užtikrintas išankstinio įspėjimo ir reagavimo sistemos funkcionavimas šalyje (procentai)	100 (2018)	100	ULAC, ESSC
8. Užtikrintas Tarptautinių sveikatos priežiūros taisyklių (2005 m.) nacionalinio koordinavimo centro funkcijų vykdymas (procentai)	100 (2018)	100	ESSC

Sutrumpinimai:

ESSC – Sveikatos apsaugos ministerijos Ekstremalių sveikatai situacijų centras

SAM – Sveikatos apsaugos ministerija

NVSC – Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos

NVSPL – Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros laboratorija

ULAC – Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras

VMVT – Valstybinė maisto ir veterinarijos tarnyba

