



LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

**ĮSAKYMAS
DĖL PASIRENGIMO GRIPO PANDEMIJAI 2016–2018 METŲ VEIKSMŲ PLANO
PATVIRTINIMO**

2016 m. balandžio 15 d. Nr. V-501
Vilnius

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo 25 straipsnio 7 dalies 4 punktu:

1. T v i r t i n u Pasirengimo gripo pandemijai 2016–2018 metų veiksmų planą (pridedama).
2. P a v e d u įsakymo vykdymą kontroliuoti viceministrui pagal veiklos sritį.

Sveikatos apsaugos ministras

Juras Požela

PASIRENGIMO GRIPO PANDEMIJAI 2016–2018 METŲ VEIKSMŲ PLANAS

I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Pasirengimo gripo pandemijai 2016–2018 metų veiksmų planas (toliau – Veiksmų planas) yra trumpos trukmės strateginio planavimo dokumentas, nustatantis gripo pandemijos etapus ir lygius, pasirengimo gripo pandemijai (pasaulį apimančiai epidemijai) tikslą ir uždavinius, taip pat jų įgyvendinimo vertinimo kriterijus.

2. Veiksmų planas parengtas siekiant įgyvendinti 2014–2020 metų nacionalinės pažangos programoje, patvirtintoje Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2012 m. lapkričio 28 d. nutarimu Nr. 1482 „Dėl 2014–2020 metų nacionalinės pažangos programos patvirtinimo“, nustatytą antrojo prioriteto „Veikli ir solidari visuomenė“ 2.1 tikslo „Didinti gyventojų gerovę ir socialinę aprėptį“ 2.1.1 uždavinio įgyvendinimo kryptį „2.1.1.6. plėtoti ir vykdyti tikslines priemones, skirtas visuomenės sveikatai stiprinti ir ligų prevencijai plėtoti, specifinėms moterų ir vyrų sveikatos problemoms spręsti“ ir penktojo prioriteto „Visuomenės poreikius atitinkantis ir pažangus viešasis valdymas“ 5.1 tikslo „Stiprinti strategines kompetencijas viešojo valdymo institucijose ir gerinti šių institucijų veiklos valdymą“ 5.1.2 uždavinio „Didinti viešojo valdymo institucijų veiklos efektyvumą“ įgyvendinimo kryptį „5.1.2.7 užtikrinti paramą parengties ekstremalioms situacijoms ir jų valdymo nacionalinių pajėgumų kūrimui ir stiprinimui“; Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programoje, patvirtintoje Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimu Nr. XII-964 „Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos patvirtinimo“, nustatytą ketvirtojo tikslo „Užtikrinti kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius“ šeštąjį uždavinį „Užtikrinti sveikatos priežiūrą krizių ir ekstremalių situacijų atvejais“ ir Nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2016–2023 metų plėtros programos, patvirtintos Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2015 m. gruodžio 9 d. nutarimu Nr. 1291 „Dėl Nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2016–2023 metų plėtros programos patvirtinimo“ trečiojo tikslo „Užtikrinti visuomenės sveikatos priežiūros sistemos tvarumą“ antrąjį uždavinį „Gerinti visuomenės sveikatos priežiūros sistemos valdymą“.

3. Veiksmų planas parengtas 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) (toliau – Sprendimas Nr. 1082/2013/ES), bei Pasaulio sveikatos organizacijos Europos regiono biuro ir Europos ligų kontrolės ir prevencijos centro 2014 m. paskelbtas Pasirengimo gripo pandemijai rekomendacijas, skirtas Pasaulio sveikatos organizacijos Europos regiono ir Europos Sąjungos (toliau – ES) valstybėms narėms, parengtas įvertinus 2009–2010 m. gripo pandemijos patirtį.

4. Veiksmų plane 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, dideliu sveikatos priežiūros įstaigų darbo krūviu, sutrikdytu kasdieniu gyvenimo ritmu, dideliu ligos komplikacijų ir mirčių skaičiumi.

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 gyvybiškai svarbių paslaugų teikimas gyventojams;

6.3. darbo rinka ir ekonomika – daugėjant sergančių gripu asmenų, sutrinka daugelio pramonės šakų veikla;

6.4. valstybės valdymas – sutrinka valstybės institucijų, savivaldybių funkcijų ir priemonių vykdymas, gali tekti persvarstyti Lietuvos Respublikos valstybės biudžetą, keisti Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos įgyvendinimo priemones, valstybės institucijų, savivaldybių strateginius veiklos planus ir vykdomų programų priemones;

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

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

7. 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. Sveikatos apsaugos ministro įsakymu tvirtinama Pasirengimo gripo pandemijai konsultantų (mokslininkų ir specialistų) grupė 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.

8. Pasirengimo gripo pandemijai etapai ir lygiai pagal PSO bei Europos ligų kontrolės ir prevencijos centro rekomendacijas dėl pasirengimo gripo pandemijai planų peržiūros (2012 m.):

8.1. tarppandeminis periodas, 1-asis etapas. Naujas gripo viruso potipis nenustatytas. Gripo viruso potipis, sukeliantis sezoninį gripą, plinta tarp žmonių, gali būti nustatomas ir gyvūnams;

8.2. gripo pandemijos pavojaus periodas, 2-asis etapas. Naujo potipio gripo virusas nustatytas žmonėms;

8.3. gripo pandemija, 3-iasis etapas. Naujo potipio gripo viruso sukelti susirgimai sparčiai plinta žmonių populiacijoje;

8.4. pereinamasis laikotarpis, 4-asis etapas. Rizika užsikrėsti naujo potipio viruso sukeltu gripu ir atsako priemonių poreikis mažėja.

9. 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.

10. Nuo 20 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).

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

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

11.2. naujo potipio gripo viruso plitimas žmonių populiacijoje;

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

12. 2009–2010 m. gripo pandemija leido įvertinti nacionalinius pasirengimo gripo pandemijai planus, todėl nemažai valstybių ir organizacijų atnaujino savo pasirengimo ir atsako planavimą. Įgyvendinant Valstybinę pasirengimo gripo pandemijai programą, patvirtintą Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2008 m. sausio 23 d. nutarimu Nr. 67 „Dėl Valstybinės pasirengimo gripo pandemijai programos patvirtinimo“, sustiprinta gripo epidemiologinė priežiūra (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos vyriausiojo epidemiologo nurodymu informaciją apie susirgimus gripu ir ūminėmis viršutinių kvėpavimo takų infekcijomis pradėjo teikti ne tik didieji miestai, bet ir visos savivaldybės ištisus metus), užtikrintas asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų veiklos testinimas joms pasirengus ir taikius praktikoje pasirengimo gripo pandemijai planus (priemonių planus), kurie yra šių įstaigų ekstremaliųjų situacijų valdymo planų sudedamosios dalys arba priedai (85 procentai tirtų įstaigų turėjo pasirengusios minimus dokumentus, 90 procentų juos taikė praktikoje), sukaupta daugiau nei 500 tūkst. vienetų asmeninės apsaugos priemonių ir 134 tūkst. antivirusinių vaistų pakuočių. Užtikrinant laboratorinės diagnostikos pajėgumus, buvo padidintas Lietuvos etaloninės gripo laboratorijos biosaugumo lygis iki trečiojo lygio (BSL-3).

13. Per 2009–2010 m. gripo pandemiją Lietuvoje išryškėjo sveikatos sistemos funkcionavimo trūkumai: patirti komunikacijos ir logistiniai trikdžiai informuojant sveikatos priežiūros specialistus, aprūpinant gyventojus skiepais (pavyzdžiui, plačiai naudotas menkai pandeminio gripo virusą veikęs preparatas „Rimantadin“, nors apie jo neefektyvumą buvo žinoma). Tai rodo, kad reikia skirti didesnę dėmesį sveikatos priežiūros specialistų mokymui, geresnei informacijos sklaidai. Nors nemaža dalis asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų turėjo pasirengimo gripo pandemijai planus (priemonių planus) ir juos naudojo gripo pandemijos metu, labai svarbu, kad jos ir būtinuosius visuomenės poreikius tenkinančios įstaigos turėtų pasirengimo gripo pandemijai planus (priemonių planus) ir jų tinkamumas būtų įvertinamas. Be to, neįgyvendinta 2009 m. gruodžio 22 d. ES Tarybos rekomendacija dėl skiepavimo nuo sezoninio gripo (rekomenduota iki 2014–2015 m. gripo sezono pasiekti 75 procentų rizikos grupių skiepavimo mastą, 2013–2014 m. gripo sezono metu Lietuvoje rizikos grupių (vyresnių nei 65 m. asmenų) skiepavimo apimtys siekė 19,8 procento). Tai rodo, kad būtina skirti didesnę dėmesį skiepavimo apimčių augimui, visuomenės informavimui apie skiepavimo nuo gripo naudą.

14. Pagal socialinę svarbą, žalą gyventojų sveikatai, ekonominius nuostolius gripas ir ūminės viršutinių kvėpavimo takų infekcijos pirmauja tarp užkrečiamųjų ligų. Per įprastinį gripo sezoną suserga 5–10 procentų gyventojų. Lietuvoje kasmet registruojama vidutiniškai apie 40 tūkst. gripo ir nuo 200 iki 700 tūkst. ūminės viršutinių kvėpavimo takų infekcijos atvejų. Gripu ir ūminėmis viršutinių kvėpavimo takų infekcijos atvejais dažniau serga vaikai (0–17 m.). 2005–2015 m. laikotarpiu Lietuvoje ženkliai keitėsi susirgimų gripu ir ūminėmis viršutinių kvėpavimo takų infekcijomis rodikliai: nuo 2005 m. registruojama vis daugiau susirgimo gripu ir ūminėmis viršutinių kvėpavimo takų infekcijomis atvejų (1 lentelė).

1 lentelė. Lietuvos gyventojų susirgimų gripu ir ūminėmis viršutinių kvėpavimo takų infekcijomis 2005–2015 m. skaičius (Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro duomenys)

Eil. Nr.	Metai	Užregistruoti sergamumo gripu atvejai	Užregistruoti ūminių viršutinių kvėpavimo takų infekcijų atvejai
1.	2005	14636	181892
2.	2006	19894	209396
3.	2007	20534	218175
4.	2008	7100	187854
5.	2009	26607	257382
6.	2010	1539	316385
7.	2011	41435	561422
8.	2012	50593	279516
9.	2013	48497	478488
10.	2014	3247	625595
11.	2015	16405	746681

15. 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 skelbtos kiekvieną gripo sezoną, išskyrus 2011–2012 m. ir 2013–2014 m. 2005–2014 m. laikotarpiu epidemijų registruota įvairiai: nuo 5 iki 56 iš 60 savivaldybių, paskelbusių gripo epidemiją 2009–2010 m. gripo sezono metu.

16. 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), o Lietuvoje 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, o vėlesniais gripo sezonais nuo gripo mirė vyresnio amžiaus asmenys.

17. PSO pripažintas Nacionalinis gripo centras Lietuvoje (Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros laboratorija) saugo, daugina 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.

18. Skiepijimas nuo gripo yra viena svarbiausių priemonių, mažinančių gripo naštą gyventojų sveikatai bei užkertančių kelią gripo plitimui ir taip mažinančių tiesiogines sveikatos priežiūros ir netiesiogines išlaidas, patiriamas dėl gydymo, nedarbingumo ir slaugymo. Iš įvairiose valstybėse atliktų tyrimų matyti, kad skiepijimas nuo gripo – ekonomiškai efektyvus. Tyrimais nustatyta, kad tarp skiepytų asmenų 34–44 procentais sumažėjo vizitų pas gydytojus, 32–45 procentais – prarastų darbinių 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 (Europos Komisijos pasiūlymas. Tarybos rekomendacija dėl skiepijimo nuo sezoninio gripo, KOM(2009) 353, galutinis; Pasaulio sveikatos organizacija. Skiepai nuo gripo. Pozicijos dokumentas, Nr. 47, 2012, 87).

19. Įvairiose Europos valstybėse kasmet nuo gripo pasiskiepija nuo kelių iki maždaug 80 procentų gyventojų. Antroje lentelėje matyti, kad Lietuvoje nuo gripo pasiskiepija tik keli procentai gyventojų: nors skiepijimų apimtys nuolat auga, tačiau išlieka vienos mažiausių tarp ES valstybių narių, todėl būtina skirti didesnę dėmesį skiepijimo nuo gripo propagavimui, visuomenės švietimui.

2 lentelė. Lietuvos gyventojų skiepijimo nuo gripo apimtys 2005–2015 m. (Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro duomenys)

Eil. Nr.	Gripo sezonas	Lietuvos gyventojų skiepijimo apimtys, procentais	Rizikos grupių (vyresnių nei 65 m. asmenų) skiepijimo apimtys Lietuvoje, procentais
1.	2005–2006 m.	3,8	1,8
2.	2006–2007 m.	2,2	1,6
3.	2007–2008 m.	6	12,5
4.	2008–2009 m.	7,6	23,6
5.	2009–2010 m.	7,6	21,7
6.	2010–2011 m.	5,8	17,3
7.	2011–2012 m.	6,4	18,5
8.	2012–2013 m.	6,95	19,4
9.	2013–2014 m.	7,4	19,8
10.	2014–2015 m.	7,5	22,1

20. Siekiant apsaugoti nuo gripo ir jo sukeltų komplikacijų, rizikos grupėms priklausančių asmenų skiepijimas sezoninio gripo vakcina yra viena svarbiausių pasirengimo gripo pandemijai priemonių. PSO ir ES Taryba rekomenduoja paskiepyti 75 procentus rizikos grupėms priklausančių asmenų, kuriems gripas pavojingiausias ir dažniausiai komplikuojasi. Lietuvoje per pastaruosius kelerius metus vyresnių nei 65 m. asmenų skiepijimo sezoninio gripo vakcina apimtys išaugo, tačiau jos vis dar nepakankamos ir yra vienos mažiausių tarp ES valstybių narių.

21. PSO rekomenduoja paskiepyti nuo sezoninio gripo kuo daugiau nėščiųjų, nes pasiskiepijimas apsaugo nuo gripo komplikacijų tiek pačią nėščiąją, tiek vaisių. Pasiskiepijus nėščiajai, atsparumą gripo virusui įgyja ir naujagimis. Lietuvoje nėščiųjų skiepijimo nuo gripo apimtys kasmet auga, tačiau dar yra labai mažos ir nesiekia nė 1 procento.

22. Pandeminio gripo skiepo 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.

23. Lietuva yra pasirašiusi 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 įsigyti atsako į dideles tarpvalstybinio pobūdžio grėsmes sveikatai priemones. Rengiantis gripo pandemijai naudojantis bendru pirkimu būtų galima įsigyti pandeminio gripo skiepų ir medicininių atsakomųjų priemonių palankesnėmis sąlygomis, taip geriau iš anksto aprūpinant gyventojus pandeminio gripo skiepais.

24. 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 visuomenės grupėms: visuomenės informavimo priemonių atstovams, gyventojams, rizikos grupėms, sveikatos priežiūros specialistams.

25. 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 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.

26. Pasirengimo gripo pandemijai planų (priemonių planų) tikslas – numatyti priemones, 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“ (toliau – Pasirengimo gripo pandemijai planų (priemonių planų) rengimo rekomendacijos).

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

III SKYRIUS TIKSLAS IR UŽDAVINIAI

28. Veiksmų plano tikslas – sumažinti gripo pandemijos poveikio mastą ir stiprumą.

29. Veiksmų plano tikslui pasiekti numatomi šie uždaviniai:

29.1. Užtikrinti veiksmingą gripo epidemiologinę priežiūrą. Įgyvendinant šį uždavinį numatoma:

29.1.1. remiantis laboratoriniais tyrimais tarppandeminiu periodu vykdyti efektyvią gripo epidemiologinę priežiūrą, leidžiančią nustatyti gripo viruso potipius, gripo pandemijos pavojaus periodu – naujų potipių gripo virusus. Vykdamas gripo epidemiologinę priežiūrą per gripo pandemiją svarbu atsižvelgti į gripo pandemijos ypatumus ir tarptautinių organizacijų teikiamas rekomendacijas;

29.1.2. organizuoti gyvūnų gripo atvejų laboratorinius tyrimus, vandens, gyvūninių ir negyvūninių maisto produktų, pašarų laboratorinių tyrimų atlikimą ir rizikos vertinimą; vykdyti sergamumo zoonozėmis analizę Lietuvoje ir pasaulyje.

29.2. Bendradarbiauti su Valstybine maisto ir veterinarijos tarnyba. Įgyvendinant šį uždavinį numatoma laiku pranešti visuomenei ir pasirengimo gripo pandemijai veikloje dalyvaujančioms institucijoms apie gyvūnų stebėjimo rezultatus ir pasirengimo gyvūnų gripo protrūkiams priemones, kad būtų daugiau laiko skiepų gamybai ir kitoms pasirengimo gripo pandemijai priemonėms įvykdyti.

29.3. Užtikrinti aprūpinimą medicininėmis ir nemedicininėmis priemonėmis, tinkamą jų ir bendrųjų prevencijos priemonių naudojimą. Įgyvendinant šį uždavinį numatoma:

29.3.1. skiepyti gripo rizikos grupes, organizuoti sveikatos priežiūros specialistų mokymą, racionaliai ir efektyviai propaguoti skiepimą, visuomenei teikti mokslo įrodymais pagrįstą informaciją per visuomenės informavimo priemones apie skiepimą nuo gripo siekiant didinti skiepimo sezoninio gripo skiepais apimtį;

29.3.2. atsižvelgiant į PSO globalų pasirengimo gripo pandemijai planą (2005 m.) ir PSO bei Europos ligų kontrolės ir prevencijos centro rekomendacijas dėl pasirengimo gripo pandemijai planų peržiūros (2012 m.), Lietuvoje kaupti antivirusinių vaistų atsargas, kad būtų galima jais aprūpinti iki 30 procentų gyventojų, kadangi antivirusiniai vaistai – svarbiausia gydymo ir apsaugos priemonė gripo pandemijos pradžioje, kol pagaminami pandeminio gripo skiepai, ir numatyti antivirusinių vaistų naudojimo tvarką atsižvelgiant į gripo pandemijos ypatumus ir ribotą antivirusinių vaistų kiekį;

29.3.3. nuolat informuoti gyventojus apie asmeninės apsaugos priemonių naudojimą, nes šių priemonių naudojimas yra vienas iš būdų, galinčių apsaugoti nuo infekcijos, ir rengti, reguliariai atnaujinti ir platinti rankų higienos, per orą ir tiesioginio bei netiesioginio kontakto keliu plintančių užkrečiamųjų ligų bendrosios apsaugos rekomendacijas, rekomendacijas keliautojams, kurie atvyksta iš gripo paveiktų regionų arba vyksta į juos, informaciją apie oro, jūrų uostuose, valstybės sienos perėjimo punktuose taikomas priemones, savanoriškos izoliacijos būtinumą susirgus, vietinius judėjimo apribojimus, karantino priemonių organizavimą, gyventojų masinių susibūrimų, renginių organizavimo apribojimus ir mokyklų uždarymą. Informacija apie asmeninės apsaugos priemones turi būti skleidžiama įvairiais būdais, kad būtų prieinama įvairioms gyventojų grupėms.

29.4. Užtikrinti tarnybų, būtinų viešajam saugumui palaikyti ir būtiniesiems visuomenės poreikiams tenkinti, funkcionavimą per gripo pandemiją. Įgyvendinant šį uždavinį numatoma:

29.4.1. į pasirengimo gripo pandemijai veiklas įtraukti visus būtinus sektorius, ne tik sveikatos apsaugos, rengti tarpžinybinius mokymus, kuriuose būtų aptariami valstybės institucijų veiksmai, skirti pasirengti gripo pandemijai;

29.4.2. valstybės valdymo institucijos, įstaigos, savivaldybės ir ūkio subjektai, atlikdami galimų pavojų ir ekstremaliųjų situacijų rizikos analizę, turi įvertinti gripo pandemijos pavojų ir etapą bei pagal Pasirengimo gripo pandemijai planą (priemonių planą) rengimo rekomendacijas parengti pasirengimo gripo pandemijai planus (priemonių planus);

29.4.3. asmens sveikatos priežiūros įstaigos, atlikdamos galimų pavojų ir ekstremaliųjų situacijų rizikos analizę, turi įvertinti gripo pandemijos pavojų ir etapą bei pasirengimo gripo

pandemijai planuose (priemonių planuose) numatyti sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, kai sergančiųjų labai daug, ir priemonės asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklos tęstinumui užtikrinti;

29.4.4. skirti dėmesį sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos tobulinimui gripo epidemiologinės priežiūros, pasirengimo gripo pandemijai srityse siekiant tinkamo sveikatos priežiūros įstaigų funkcionavimo gripo pandemijos metu.

29.5. Užtikrinti bendradarbiavimą su PSO, Europos ligų prevencijos ir kontrolės centru, ES ir kaimyninėmis valstybėmis. Įgyvendinant šį uždavinį numatoma:

29.5.1. pagal Sprendimą Nr. 1082/2013/ES bendradarbiauti su EK ir kitomis ES valstybėmis narėmis. Apie susidariusią nepalankią situaciją šalyje, kuri ES lygiu kelia pavojų, susijusį su didelėmis tarpvalstybinio pobūdžio grėsmėmis sveikatai, ir apie numatomus veiksmus pranešti EK ir kitoms ES valstybėms narėms per išankstinio įspėjimo ir reagavimo sistemą, jeigu EK nenurodo kitaip. Sveikatos apsaugos ministerijos įgaliotos institucijos užtikrina išankstinio įspėjimo ir reagavimo sistemos nuolatinę (darbo ir poilsio laiku) veiklą, teikia reikiamą informaciją ir ataskaitas;

29.5.2. bendradarbiauti su PSO, Europos ligų prevencijos ir kontrolės centru, Europos kaimyninėmis valstybėmis gripo epidemiologinės priežiūros, pasirengimo gripo pandemijai, keitimosi moksliniais pagrindais duomenimis ir informacijos teikimo klausimais;

29.5.3. 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.

IV SKYRIUS

BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

30. Veiksmų plano įgyvendinimo stebėseną vykdo Sveikatos apsaugos ministerija. Veiksmų plano įgyvendinimo vertinimo kriterijų ir jų reikšmių sąrašas pateiktas priede.

31. Veiksmų planą įgyvendinančios institucijos nuo 2017 m. kasmet iki sausio 15 d. Sveikatos apsaugos ministerijai teiks informaciją apie praėjusiais metais atliktus veiksmus ir pasiektus rodiklius.

32. Veiksmų planas finansuojamas 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 2016–2018 metų veiksmų plano
priedas

**PASIRENGIMO GRIPO PANDEMIJAI 2016–2018 METŲ VEIKSMŲ PLANO ĮGYVENDINIMO VERTINIMO KRITERIJŲ IR JŲ
REIKŠMIŲ SĄRAŠAS**

Tikslo, uždavinių Nr.	Tikslas, uždaviniai	Tikslo, uždavinių vertinimo kriterijai, matavimo vienetai, duomenų šaltiniai	Būklė (metai)	Vertinimo kriterijaus reikšmė 2018 m.	Vertinimo kriterijaus pasiekimo stebėseną vykdanči institucija
1.	<i>Sumažinti gripo pandemijos poveikio mastą ir stiprumą</i>	<i>Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai priklausančių asmenų ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų, pasirengusių veikti esant ekstremaliosioms situacijoms, dalis (procentai, ESSC)</i>	48 (2014)	60	ESSC
1.	Užtikrinti veiksmingą gripo epidemiologinę priežiūrą	Į gripo epidemiologinę priežiūrą, pagrįstą pasirinktine klinikine virusologine diagnostika, įtraukta nuo 1 iki 5 procentų visų Lietuvos šeimos, vidaus ir vaikų ligų gydytojų (procentai, ULAC)	1–5 (2015)	1–5	ULAC, NVSPL, NVSC
		Užtikrinamos Pasaulio sveikatos organizacijos (toliau – PSO) numatytos referencinės laboratorijos funkcijos (procentai, NVSPL)	100 (2015)	100	NVSPL
		Parengta Nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros laboratorijos darbo organizavimo kilus gripo pandemijai tvarka (vienetai, NVSPL)	0 (2015)	1	NVSPL
2.	Bendradarbiauti su Valstybine maisto ir veterinarijos tarnyba	Vykdančią gyvūnų gripo stebėseną, prevenciją ir kontrolę suinteresuotoms institucijoms teikiama informacija apie visus gyvūnų gripo paplitimo atvejus (procentai, VMVT)	100 (2015)	100	VMVT
3.	Užtikrinti aprūpinimą medicininėmis ir nemedicininėmis	Rizikos grupių (vyresnių nei 65 m. asmenų) skiepavimo apimtys (procentais, ULAC)	22,1 (2014–2015 m. gripo	25 (2017–2018 m. gripo sezonas)	ULAC, NVSC

	priemonėmis, tinkamą jų ir bendrųjų prevencijos priemonių naudojimą	Sukauptų antivirusinių vaistų kiekis (gyventojų dalis procentais, kuriai pakanka sukauptų antivirusinių vaistų atsargų, ESSC)	sezonas) 0,2 (2015)	0,2	ESSC
4.	Užtikrinti tarnybų, būtinų viešajam saugumui palaikyti ir būtiniesiems visuomenės poreikiams tenkinti, funkcionavimą per gripo pandemiją	Su pasirengimu gripo pandemijai susijusiems specialistams skirtose pratybose (iš jų – bent vienoje tarpžinybinėje) dalyvavusių asmenų skaičius (vienetai, ESSC, ULAC, NVSC)	0 (2015)	30	ESSC, ULAC, NVSC
		Su pasirengimu gripo pandemijai susijusiems specialistams surengtuose mokymuose dalyvavusių asmenų skaičius (vienetai, ULAC, ESSC, NVSC)	0 (2015)	200	ULAC, ESSC, NVSC
5.	Užtikrinti bendradarbiavimą su Pasaulio sveikatos organizacija, Europos ligų prevencijos ir kontrolės centru, ES ir kaimyninėmis valstybėmis	Užtikrintas išankstinio įspėjimo ir reagavimo sistemos funkcionavimas šalyje (procentai, ULAC, ESSC)	100 (2015)	100	ULAC, ESSC
		Užtikrintas Tarptautinių sveikatos priežiūros taisyklių (2005 m.) nacionalinio koordinavimo centro funkcijų vykdymas (procentai, ESSC)	100 (2015)	100	ESSC

Sutrumpinimai:

SAM – Sveikatos apsaugos ministerija

VMVT – Valstybinė maisto ir veterinarijos tarnyba

ULAC – Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras

ESSC – Sveikatos apsaugos ministerijos Ekstremalių sveikatai situacijų centras

NVSC – Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos

NVSPL – Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros laboratorija