



LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS

DĖL PASIRENGIMO RAUPŲ GRĖSMEI IR RAUPŲ VALDYMO TVARKOS APRAŠO PATVIRTINIMO

2015 m. liepos 24 d. Nr. V-897
Vilnius

Vadovaudamasi Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo 25 straipsnio 7 dalies 4 punktu ir siekdamas užtikrinti Lietuvos Respublikos pasirengimą galimai raupų grėsmei ir raupų valdymą biologinio ginklo panaudojimo atveju:

1. T v i r t i n u Pasirengimo raupų grėsmei ir raupų valdymo tvarkos aprašą (pridedama).
2. P r i p a ž į s t u netekusiais galios:
 - 2.1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. vasario 28 d. įsakymą Nr. V-145 „Dėl pasirengimo raupų grėsmei plano ir jo įgyvendinimo 2006–2007 m. priemonių patvirtinimo“.
 - 2.2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. vasario 7 d. įsakymą Nr. V-74 „Dėl Raupų valdymo, raupų diagnostikos, raupų atsako grupių tipinių veiklos nuostatų patvirtinimo“.
 - 2.3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. gegužės 18 d. įsakymą Nr. V-395 „Dėl Skiepijamųjų raupų vakcina kontingentų pagal raupų grėsmės lygius ir Skiepijamųjų raupų vakcina kontingentų, kurie prioriteto tvarka bus skiepijami raupų vakcina, sąrašų patvirtinimo“.
 - 2.4. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. gruodžio 13 d. įsakymą Nr. V-1017 „Dėl Sveikatos priežiūros įstaigų, kuriose bus atliekami skiepijimai nuo raupų, sąrašo ir šių įstaigų pasirengimo darbui tvarkos aprašo patvirtinimo“.
3. P a v e d u šio įsakymo vykdymą kontroliuoti viceministrui pagal administravimo sritį.
4. N u s t a t a u, kad įsakymas įsigalioja 2015 m. lapkričio 1 d.

Sveikatos apsaugos ministrė

Rimantė Šalaševičiūtė

PASIRENGIMO RAUPŲ GRĖSMEI IR RAUPŲ VALDYMO TVARKOS APRAŠAS

I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Pasirengimo raupų grėsmei ir raupų valdymo tvarkos aprašas (toliau – tvarkos aprašas) reglamentuoja asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų veiksmus, kurie būtų taikomi prieš ir po raupų viruso tyčinio panaudojimo prieš asmenis bei nustačius raupų atvejus Lietuvoje.

2. Šiame tvarkos apraše vartojamos sąvokos:

2.1. **A grupės sąlytį turėję asmenys** – asmenys, turėję artimą sąlytį (sąlyčio pobūdis „veidu į veidą“ 2 metrų atstumu) su sergančiu raupais asmeniu, – šeimos nariai, asmenys, gyvenantys tose pačiose patalpose, kartu dirbantys, slaugantys, teikę medicininę ar kitokią pagalbą ir t. t. Šiai grupei taip pat priklauso asmenys, turėję sąlytį su daiktais ar medžiaga, kurie galėjo būti užkrėsti.

2.2. **Antrinių sąlytį turėję asmenys** – asmenys, turėję sąlytį su A grupės sąlytį turėjusiais asmenimis jų privalomo stebėjimo laikotarpiu.

2.3. **B grupės sąlytį turėję asmenys** – visi kiti sąlytį turėję asmenys, nepriskirti A grupės sąlytį turėjusiems asmenims.

2.4. **Didelės rizikos grupės** – asmenys, atliekantys asmens, sergančio raupais, stebėjimą ir vykdantys infekcijos plitimo valdymo priemones (asmens sveikatos priežiūros įstaigų, laboratorijų darbuotojai, kariai, policijos, valstybės sienos apsaugos tarnybos ir kitų tikrinimą atliekančių institucijų pareigūnai).

2.5. **Nulinė pranešimų sistema** – registracijos sistema, kai nenustačius susirgimų, Užkrečiamųjų ligų ir jų sukėlėjų valstybės informacinei sistemai pranešamas nulinis („0“) raupų atvejų skaičius.

2.6. **Pirminį sąlytį turėję asmenys** – asmenys, turėję sąlytį su sergančiu raupais asmeniu užkrečiamuoju laikotarpiu, arba asmenys, turėję sąlytį su daiktais ar medžiaga, kurie galėjo būti užkrėsti. Šie asmenys skirstomi į A ir B grupes, atsižvelgiant į riziką susirgti raupais. Rizika susirgti vertinama atsižvelgiant į sąlyčio pobūdį (artumą) ir trukmę.

2.7. **Sąlytį su sergančiu raupais turėję asmenys** – pirminį sąlytį turėję asmenys ir antrinių sąlytį turėję asmenys.

2.8. **Žiedinė vakcinacijos nuo raupų strategija** – Pasaulio sveikatos organizacijos (toliau – PSO) parengta strategija, kurios pagrindinis principas – ankstyvas raupų atvejų nustatymas ir izoliavimas, aktyvus sąlytį turėjusių asmenų išaiškinimas ir jų vakcinacija, stebėjimas ir izoliavimas, nustačius pirmuosius ligos simptomus.

3. Pagal PSO rekomendacijas skiriami tokie raupų grėsmės lygiai:

3.1. 0 raupų grėsmės lygis – žinomų raupų susirgimo atvejų nėra. Tai situacija, kai nėra pranešta, įtariama ar patvirtinta nė vieno raupų atvejo pasaulyje;

3.2. 1 raupų grėsmės lygis – padidėjusi raupų grėsmė pasaulyje, t. y. nustačius tikėtiną raupų atvejį. Kitas padidėjusios raupų grėsmės požymis – informacija apie tai, kad raupų virusas aptiktas ne PSO nustatytose raupų viruso saugojimo vietose ir tikėtina, kad virusas gali būti panaudotas kaip biologinis ginklas. Šis grėsmės lygis gali būti nustatomas atsižvelgus į nacionalinių institucijų ir tarptautinių organizacijų siūlymus ar rekomendacijas taikyti sustiprintą epidemiologinę priežiūrą dėl raupų;

3.3. 2 raupų grėsmės lygis – vienas patvirtintas raupų atvejais trečiosiose (ne greta Lietuvos esančiose) valstybėse. Šis raupų grėsmės lygis nusako riziką, kad valstybėje gali atsirasti asmenų, turėjusių sąlytį su sergančiu raupais asmeniu. Rizika priklauso nuo asmenų, per nustatytą laiko periodą atvykstančių iš nesaugių raupų požiūriu teritorijų, skaičiaus. Būtina atsižvelgti į ryšius su gretimomis valstybėmis, kadangi jose gali būti daug sąlytį su sergančiu raupais turėjusių asmenų;

3.4. 3 raupų grėsmės lygis – vienas tikėtinas arba patvirtintas raupų atvejais Lietuvoje arba greta Lietuvos esančioje valstybėje. Yra didelis pavojus, kad valstybėje gali greitai atsirasti sąlytį su sergančiu raupais turėjusių asmenų;

3.5. 4 raupų grėsmės lygis – raupų plitimas valstybės viduje, t. y. vietinių raupų atvejų atsiradimas. Tai liudija, kad šis atvejis ilgai buvo nepastebėtas ir (ar) nedidžiavęs, todėl raupų virusas išplito;

3.6. 5 raupų grėsmės lygis – nekontroliuojamas raupų plitimas valstybės viduje. Atsiranda tokių atvejų, kurie nebuvo išaiškinti ir (ar) gali atsirasti tarpusavyje nesusijusių raupų atvejų keliose valstybės vietovėse. Šis lygis įvardijamas, kai nustatomas raupų viruso plitimas ir nepavyksta kontroliuoti epidemijos.

II SKYRIUS

INSTITUCIJŲ VEIKSMAI ESANT 0 RAUPŲ GRĖSMĖS LYGIUI

4. Pasirengimo raupų grėsmei metu, kai žinomų raupų atvejų nėra (0 raupų grėsmės lygis):

4.1. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras (toliau – ULAC) ir visuomenės sveikatos centrai apskrityse (toliau – VSC) vykdo nuolatinę užkrečiamųjų ligų epidemiologinę priežiūrą teisės aktu nustatyta tvarka. Raupų atvejams registruoti naudojama nulinė pranešimų sistema.

4.2. ULAC:

4.2.1. seka ir platina PSO, Europos Komisijos, Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro (toliau – ELPKC) skelbiamą informaciją ir rekomendacijas sveikatos priežiūros įstaigoms ir kitoms institucijoms, vykdo jų nurodymus dėl pasirengimo raupams;

4.2.2. rengia informacinę medžiagą visuomenei, kuri būtų platinama padidėjus raupų grėsmės lygiui.

5. Sveikatos apsaugos ministerijos Ekstremalių sveikatai situacijų centras (toliau – ESSC):

5.1. patikslina Sveikatos apsaugos ministerijos Ekstremaliųjų situacijų operacijų centro (toliau – SAM ESOC) vardinę sudėtį ir atnaujina kontaktus, šią informaciją teikia Sveikatos apsaugos ministerijos pavaldžioms institucijoms ir savivaldybių administracijoms;

5.2. organizuoja pratybas raupų infekcijos plitimo valdymo klausimais.

6. Savivaldybės administracija, savivaldybės gydytojas kartu su VSC parengia pasirengimo raupų grėsmei veiksmų planą, kuris yra savivaldybės Ekstremaliųjų situacijų valdymo plano dalis ar jo priedas (toliau – pasirengimo raupų grėsmei veiksmų planas). Pasirengimo raupų grėsmei veiksmų plane turi būti numatyta:

6.1. informacijos teikimo schema;

6.2. raupais sergančių asmenų ir tiriamosios medžiagos transportavimas;

6.3. asmens sveikatos priežiūros įstaigos ir palatos, kuriose bus hospitalizuoti raupais sergantys asmenys, izoliuoti ir mediciniškai stebimi sąlytį turėję asmenys;

6.4. asmeninės apsaugos priemonės;

6.5. vakcinacijos strategija, vardiniai asmenų, kurie būtų skiepijami nuo raupų esant 1 ir 2 raupų grėsmės lygiui, sąrašai;

6.6. kaip ir kokias asmens sveikatos priežiūros įstaigas būtų galima perprofiluoti, jei būtų daug sergančių raupais.

7. Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros laboratorija (toliau – NVSPL):

7.1. sudaro sutartis su kitų valstybių laboratorijomis, atliekančiomis ketvirto biologinio saugos lygio tyrimus, bei nustato ėminių siuntimo į šias laboratorijas tvarką;

7.2. jei reikia, apmoko laboratorijos darbuotojus dirbti pagal trečio ir ketvirto biologinio saugos lygio reikalavimus mokymuose;

7.3. apsirūpina asmeninėmis apsaugos priemonėmis.

III SKYRIUS

INSTITUCIJŲ VEIKSMAI ESANT 1 RAUPŲ GRĖSMĖS LYGIUI

8. Esant padidėjusiai raupų grėsmei pasaulyje (1 raupų grėsmės lygis):

8.1. ULAC ir VSC vykdo raupų epidemiologinę priežiūrą teisės aktų nustatyta tvarka. Raupų atvejams registruoti naudojama nulinė pranešimų sistema.

8.2. ULAC seka ir platina PSO, Europos Komisijos, ELPKC skelbiamą informaciją apie raupų grėsmę ir rekomendacijas institucijoms.

8.3. ULAC, NVSPL, ESSC institucijos organizuoja asmens ir visuomenės sveikatos specialistų mokymus susirgimų raupais diagnostikos, infekcijos plitimą ribojančių priemonių vykdymo ir kitais klausimais.

8.4. Savivaldybės administracija, savivaldybės gydytojas kartu su VSC peržiūri pasirengimo raupų grėsmei veiksmų planus.

8.5. SAM ESOC kviečia neeilinius posėdžius, vertina susidariusią situaciją, teikia pasiūlymus dėl raupų grėsmės lygio nustatymo, skiepavimo pradžios, vykdo koordinuojančias ir organizacines funkcijas. SAM ESOC yra atsakingas už:

8.5.1. skiepavimo nuo raupų, nustačius bet kurį grėsmės lygį, koordinavimą ir organizavimą;

8.5.2. nepageidaujamų reakcijų į skiepus nuo raupų (kompliakacijų po skiepavimo) priežiūros organizavimą;

8.5.3. sveikatos apsaugos sistemos, būtinuosius visuomenės poreikius užtikrinančių įstaigų, laboratorijų ir kitų tarnybų darbuotojų, kurie bus skiepjami nustačius įvairius raupų grėsmės lygius, identifikavimą;

8.5.4. gydytojų, slaugytojų ir kitų darbuotojų, kurie, nustačius raupų atvejus, dirbs asmens sveikatos priežiūroje, kuriose bus gydomi ir slaugomi raupais sergantys asmenys, identifikavimą. Jie turi būti numatyti kaip potencialiai skiepytini asmenys, jei raupų grėsmės lygis didėja;

8.5.5. asmenų, kurie atliks skiepavimus nuo raupų, identifikavimą ir jų mokymo organizavimą.

IV SKYRIUS

INSTITUCIJŲ VEIKSMAI ESANT 2 RAUPŲ GRĖSMĖS LYGIUI

9. Patvirtinus raupų atvejį trečiojoje (ne greta Lietuvos esančioje) valstybėje (2 raupų grėsmės lygis):

9.1. ULAC ir VSC vykdo raupų epidemiologinę priežiūrą teisės aktų nustatyta tvarka.

9.2. ULAC seka PSO, Europos Komisijos, ELPKC skelbiamą informaciją apie raupų atvejus už valstybės ribų ir informuoja visas suinteresuotas institucijas.

9.3. SAM ESOC:

9.3.1. priima sprendimą pradėti skiepyti nuo raupų arba plėsti skiepavimo apimtį;

9.3.2. organizuoja sustiprintą epidemiologinę priežiūrą, asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros institucijoms nurodo pranešti apie susirgimus, pasireiškiančius karščiavimu ir bėrimu. SAM ESOC ar jo įgaliota institucija nurodo asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojams atkreipti dėmesį į ligų, kurios pasireiškia bėrimais ir karščiavimu, diferencinę diagnostiką.

9.4. ULAC, ESSC, NVSPL organizuoja asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų specialistų bei tarnybų, dalyvaujančių ekstremaliųjų situacijų valdymo veikloje, darbuotojų pasitarimus ir mokymus.

9.5. Sveikatos apsaugos ministerija (toliau – SAM) ir jos įgaliotos institucijos teikia informaciją žiniasklaidai.

V SKYRIUS

INSTITUCIJŲ VEIKSMAI ESANT 3, 4 IR 5 RAUPŲ GRĖSMĖS LYGIAMS

10. SAM ESOC įvertina susidariusią situaciją ir priima sprendimus dėl asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų veiklos organizavimo.

11. Atsiradus raupų atvejams Lietuvoje ir jiems išplitus iki epidemijos lygio, organizuojamos ir vykdomos visos ankstesniuose raupų grėsmės lygiuose numatytos ir papildomos raupų plitimą ribojančios priemonės: raupų atvejų išaiškinimas (nustatymas), sergančių raupais hospitalizavimas, informacijos teikimas, sąlytį turėjusių asmenų išaiškinimas, skiepijimas. Raupų plitimą ribojančios priemonės vykdomos pagal PSO, Europos Komisijos, ELPKC rekomendacijas ir nurodymus.

VI SKYRIUS

RAUPŲ ATVEJO NUSTATYMAS, HOSPITALIZAVIMAS IR INFORMACIJOS TEIKIMAS

12. Gydytojai, įtarę, kad pacientas serga raupais, privalo konsultuotis su gydytoju infektologu, nedelsiant pacientą izoliuoti (perkelti į atskirą kambarį, patalpą, kabinetą) nuo kitų pacientų ar šeimos narių, taikyti standartines, pacientų, sergančių per orą (su dalelėmis) ir sąlyčio būdu plintančiomis infekcijomis, izoliavimo priemones pagal Lietuvos higienos normos HN 47-1:2012 „Sveikatos priežiūros įstaigos. Infekcijų kontrolės reikalavimai“, patvirtintos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. spalio 19 d. įsakymu Nr. V-946 „Dėl Lietuvos higienos normos HN 47-1:2012 „Sveikatos priežiūros įstaigos. Infekcijų kontrolės reikalavimai“ patvirtinimo“ (toliau – Lietuvos higienos norma HN 47-1:2012 „Sveikatos priežiūros įstaigos. Infekcijų kontrolės reikalavimai“), reikalavimus ir nedelsiant informuoti VSC, esant galimybei surinkti informaciją apie sąlytį su sergančiu raupais turėjusius asmenis.

13. Asmens sveikatos priežiūros įstaiga (toliau – ASPI) organizuoja asmens pergabenimą į artimiausią ASPI, kurioje pagal pasirengimo raupų grėsmei planą numatyta hospitalizuoti raupais sergančius asmenis.

14. Asmenys, kuriems įtariami raupai, į ASPI pervežami Greitosios medicinos pagalbos (toliau – GMP) transportu. Kviečiant GMP transportą pacientui pervežti, GMP ir ASPI, į kurią bus vežamas asmuo, kuriam įtariami raupai, būtina pranešti apie įtarimą, kad pacientas serga raupais. Po paciento pervežimo sanitarinis transportas valomas ir dezinfekuojamas pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. lapkričio 6 d. įsakymo Nr. V-902 „Dėl Sanitarinio transporto, kuriuo pervežami į asmens sveikatos priežiūros įstaigas ligoniai ir asmenys, įtariami, kad serga užkrečiamosiomis ligomis, valymo, dezinfekcijos, dezinfekcijos tvarkos aprašo patvirtinimo“ nuostatas.

15. ASPI, kuriose pagal pasirengimo raupų grėsmei planą hospitalizuojami raupais sergantys asmenys, turi būti:

15.1. atskirtos pacientų stebėjimo ir gydymo palatos, personalo persirengimo patalpos;

15.2. numatytas personalas (sudarytas vardinis sąrašas), kuris dirbs, gydys ir slaugys raupais sergančius asmenis. Šis personalas aprūpinamas asmeninėmis apsauginėmis priemonėmis ir, nustačius atitinkamą grėsmės lygį, paskiepijamas nuo raupų. Sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojai turi naudoti asmenines apsaugines priemones, nurodytas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. balandžio 23 d. įsakyme Nr. 186 „Dėl Sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų asmeninių apsauginių priemonių, dėvimų teikiant paslaugas sergantiems ypač pavojingomis užkrečiamosiomis ligomis, sąrašo ir naudojimosi jomis taisyklių patvirtinimo“;

15.3. nustatyta ir įstaigos vadovo patvirtinta tvarka, kaip elgtis esant 1 ar 2 raupų atvejams, bei tvarka, esant dideliame raupų atvejų skaičiui ligoninėje;

15.4. personalui praveisti mokymai dėl raupų kontrolės priemonių;

15.5. raupų diagnostikos ir gydymo algoritmai.

16. Infekcijų kontrolė ASPĮ vykdoma pagal Lietuvos higienos normos HN 47-1:2012 „Sveikatos priežiūros įstaigos. Infekcijų kontrolės reikalavimai“ reikalavimus.

17. Savivaldybės administracija kartu su VSC ir ASPĮ numato, kaip ir kokias asmens sveikatos priežiūros įstaigas per 24 val. būtų galima perprofiluoti, jei būtų daug sergančių raupais. Apie perprofilavimo galimybes informuojamas SAM ESSC. ASPĮ sąrašą ir jose esančių lovų skaičių pateikia SAM ESOC.

18. Biologinę medžiagą laboratoriniam ištyrimui paima apmokytas dirbti su trečios ir ketvirtos biologinio pavojingumo grupės sukėlėjais ASPĮ personalas. Biologinės medžiagos su galimais raupų sukėlėjais ėminių pakavimas, ženklavimas ir transportavimas vykdomas vadovaujantis Pasaulio sveikatos organizacijos Užkrečiamųjų medžiagų transportavimo 2013–2014 m. taisyklėmis (*Guidance on regulations for the Transport of Infectious Substances 2013–2014, WHO, January 2013*).

19. Tinkamai įpakuoti ėminiai transportuojami į NVSPL, prieš tai ją informavus.

20. NVSPL atlieka molekulinis biologinius tyrimus dėl *Orthopoxviridae* šeimos virusų ir prireikus organizuoja ir vykdo klinikinės medžiagos siuntimą ištirti į ketvirto biologinės saugos lygio laboratorijas. Raupų atvejis patvirtinamas pagal 2012 m. rugpjūčio 8 d. Europos Komisijos sprendimą Nr. 2012/506/ES, kuriuo iš dalies keičiamas sprendimas 2002/253/EB, nustatantis atvejų (ligų) apibrėžimus, naudotinus pateikiant duomenis apie užkrečiamąsias ligas į Bendrijos tinklą pagal Europos Parlamento ir Tarybos sprendimą Nr. 2119/98/EB.

21. Įtarus ar patvirtinus raupų atvejį Lietuvoje, informacija teikiama vadovaujantis Informacijos apie ekstremalias visuomenės sveikatai situacijas, keliančias tarptautinį susirūpinimą, rinkimo, vertinimo ir teikimo Pasaulio sveikatos organizacijai tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. sausio 14 d. įsakymu Nr. V-17 „Dėl Informacijos apie ekstremalias visuomenės sveikatai situacijas, keliančias tarptautinį susirūpinimą, rinkimo, vertinimo ir teikimo Pasaulio sveikatos organizacijai tvarkos aprašo patvirtinimo“, nustatyta tvarka.

22. ULAC informaciją apie raupų atvejus teikia Europos Bendrijos užkrečiamųjų ligų epidemiologinės priežiūros tinklui per Skubaus įspėjimo ir reagavimo sistemą (toliau – SĮRS).

VII SKYRIUS

SĄLYTŲ TURĖJUSIŲ ASMENŲ IŠAIŠKINIMAS, STEBĖJIMAS, IZOLIAVIMAS, SKIEPIJIMAS

23. Iš ASPĮ gavę informaciją apie įtariamą ar patvirtintą raupų atvejį, VSC specialistai išaiškina sąlytį su raupų atveju turėjusius asmenis (sudaro vardinį sąrašą), įvertina jų galimo užsikrėtimo riziką ir nustato sąlyčio pobūdį, kartu su ASPĮ organizuoja jų medicininį stebėjimą ir hospitalizavimą (prireikus), skiepimą. Prasidėjus karščiavimui ar atsiradus kitiems raupų požymiams, asmuo nedelsiant izoliuojamas. Organizuojamas asmens pergabenimas į artimiausią ASPĮ, kurioje pagal pasirengimo raupų grėsmei planą numatyta hospitalizuoti raupais sergančius asmenis.

24. A grupės sąlytį turėję asmenys išaiškinami apklausiant raupais sergančius asmenis apie jų šeimos narius, giminaičius, artimus draugus, bendradarbius, kitus asmenis. A grupės sąlytį turėję asmenys turi būti vakcinuojami kuo skubiau ir nustatyta tvarka stebimi dėl raupų simptomų pasireiškimo ne trumpiau kaip 18 dienų po sąlyčio su raupais sergančiu asmeniu. A grupės sąlytį turėję asmenys informuojami, kad turi matuoti kūno temperatūrą ne rečiau kaip 2 kartus per parą ir užrašyti duomenis apie galimus simptomus. Jiems nurodomas telefono numeris, kuriuo jie turi pranešti apie savo sveikatos būklę.

25. B grupės sąlytį turėję asmenys nestebimi, tačiau turi būti informuoti apie telefono numerį, kuriuo jie turi pranešti apie savo sveikatos būklę, atsiradus bet kokiems neaiškumams ar pasireiškus ligos simptomams. B grupės sąlytį turėję asmenys turi gauti aprašymus, kaip turi atrodyti skiepavimo vieta ir nustatyti laiku atvykti į sveikatos priežiūros įstaigą, atliekančią skiepimą nuo raupų, įvertinti skiepavimo vietą.

26. Antrinę sąlytį turėję asmenys turi gauti aprašymus, kaip turi atrodyti skiepo vieta, ir nustatytu laiku atvykti į sveikatos priežiūros įstaigą, atliekančią skiepijimą nuo raupų, įvertinti skiepo vietą. Jei raupai patvirtinami A grupės sąlytį turėjusiam asmeniui, antrinę sąlytį turėjęs asmuo tampa A grupės sąlytį turėjusiu asmeniu.

27. Sąlytį su sergančiu raupais asmeniu turėjusių asmenų vakcinacija:

27.1. sąlytį su sergančiu raupais turėjusių asmenų vakcinacija turi būti atliekama kuo greičiau po sąlyčio (ne vėliau kaip per 96 val. po sąlyčio). Prieš skiepijant sąlytį su sergančiu raupais asmeniu turėję asmenys turi būti patikrinami dėl raupų simptomų;

27.2. sąlytį su sergančiu, kuriam raupų diagnozė buvo atmesta, asmenys neturėtų būti skiepijami;

27.3. vakcinuojant A grupės sąlytį turėjusius asmenis skiepų kontraindikacijų nėra. Jei A grupės sąlytį turėjusiam skiepijamam asmeniui nustatyta sunki odos liga arba imunosupresinė būklė, jam gali būti skiriamas ir raupų imunoglobulinas, siekiant išvengti nepageidaujamų reakcijų į skiepus (kompliakacijų po skiepų). Sąlytį turėję asmenys informuojami, kad jiems būtina nurodytu laiku atvykti į asmens sveikatos priežiūros įstaigą, skiepijančią nuo raupų, įvertinti skiepo vietą;

27.4. B grupės sąlytį turėjusių asmenų skiepijimas nuo raupų turi būti atliekamas įvertinus skiepijimo ir užsikrėtimo raupais riziką;

27.5. antrinę sąlytį turėję asmenys skiepijami įvertinus skiepijimo ir užsikrėtimo raupais riziką. Jei šie asmenys turi skiepų kontraindikacijų, jie privalo vengti sąlyčio su paskiepytu A grupės sąlytį turėjusiu asmeniu, kol skiepo vieta neužgijusi;

27.6. pirminę sąlytį su sergančiu raupais turėję asmenys, kurie atsisakė skiepytis arba kuriems nepasireiškė atsakas į vakciną, arba kurie skiepyti praėjus daugiau nei 3 paroms po sąlyčio, vertinami kaip neskiepyti nuo raupų;

27.7. pirminę sąlytį turėję asmenys, kuriems nepasireiškė atsakas į vakciną, po 3 parų turi būti revakcinuoti;

27.8. sąlytį su sergančiu raupais asmeniu turėjusiems asmenims, kurie paskiepyti 3–8 dieną po sąlyčio, gali būti skiriamas raupų imunoglobulinas.

VIII SKYRIUS

SKIEPIJIMO RAUPŲ VAKCINA ORGANIZAVIMO IR ATLIKIMO TVARKA

28. Sprendimą dėl skiepijimų nuo raupų priima SAM ESOC.

29. Esant 1 ir 2 raupų grėsmės lygiui skiepijamos tik asmenų grupės pagal Raupų vakcina skiepijamų asmenų grupių, nustatytų pagal raupų grėsmės lygius, sąrašą (1 priedas) arba pagal Raupų vakcina skiepijamų asmenų grupių, kurios bus skiepijamos prioriteto tvarka, sąrašą (2 priedas). Gyventojams skiepijimai nuo raupų esant šiems grėsmės lygiams neatliekami.

30. Esant 3 raupų grėsmės lygiui taikoma žiedinės vakcinacijos strategija, kuri apima sąlytį su sergančiu raupais turėjusių asmenų ir su šiais asmenimis artimą sąlytį turėjusių asmenų skiepijimą nuo raupų. Jei reikia, tęsiami tvarkos aprašo 1 ir 2 prieduose išvardytų asmenų grupių skiepijimai.

31. Esant 4 raupų grėsmės lygiui skiepijami sąlytį su sergančiu raupais turėję asmenys.

32. Esant 5 raupų grėsmės lygiui, atsižvelgiant į epidemiologinę situaciją ir priimtą sprendimą, skiepijimai atliekami sąlytį su sergančiu raupais turėjusiems asmenims arba vykdoma masinė vakcinacija.

33. Raupų vakcina skiepijama iš anksto numatytose sveikatos priežiūros įstaigose (3 priedas).

34. Reikalavimai skiepijimus atliekantiems asmenims:

34.1. skiepijimus nuo raupų gali atlikti tik iš anksto nuo raupų paskiepytas personalas. Personalas paskiepijamas esant 1 ir 2 raupų grėsmės lygiams;

34.2. skiepijimus atliekantis personalas turi būti apmokytas atlikti skiepijimus raupų vakcina, naudojant bifurkacinę adatą;

34.3. skiepėjimus atliekantys asmenys skiepėjimų metu turi dėvėti asmenines apsaugos priemones (chalatą, pirštines, prijuostę, apsauginius akinius ar skydelį);

34.4. skiepėjimus atliekantis asmuo atsako už tai, kad skiepėjamas asmuo suprantamai būtų supažindintas su nepageidaujamų reakcijų į skiepus išsivystymo rizika ir pasirašęs sutikimą skiepytis.

35. Asmens informavimas ir skiepėjimas:

35.1. asmuo, atvykęs į skiepu kabinetą ar kitą vietą, kurioje atliekami skiepėjimai nuo raupų, pirmiausia turi būti informuojamas apie raupus, riziką jais susirgti ir skiepėjimus arba jam įteikiama dalomoji informacinė medžiaga;

35.2. prieš skiepėjimą asmenį turi apžiūrėti ir apklausti gydytojas, kuris įvertina jo sveikatos būklę. A grupės sąlytį turėjusiems asmenims kontraindikacijų skiepams nuo raupų nėra. Jei A grupės sąlytį turėjusiam skiepėjamam asmeniui nustatyta sunki odos liga arba immunosupresinė būklė, jam gali būti skiriamas ir raupų imunoglobulinas, siekiant išvengti nepageidaujamų reakcijų į skiepus;

35.3. jei asmuo gali būti skiepėjamas nuo raupų, jis užregistruojamas registracijos žurnale ir užpildoma Ambulatorinė asmens sveikatos istorijos forma Nr. 025/a, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 27 d. įsakymu Nr. V-120 „Dėl privalomų sveikatos statistikos apskaitos ir kitų tipinių formų bei privalomų sveikatos statistikos ataskaitų formų patvirtinimo“. Jam įteikiama sutikimo skiepytis forma, kurią asmuo turi perskaityti ir pasirašyti;

35.4. paskiepytam asmeniui paaiškinama, kaip jis turi prižiūrėti skiepo vietą, įteikiama Skiepo vietos priežiūros atmintinė, pateikta tvarkos aprašo 4 priede;

35.5. paskiepytas asmuo informuojamas, kur turi kreiptis ir pranešti, jei jam pasireikštų nepageidaujamos reakcijos į skiepus.

36. Paskiepyto asmens skiepo vieta įvertinama ne anksčiau kaip po 7 dienų, jam atvykus į ASPI, skiepijančią nuo raupų, arba kitą nurodytą vietą ar įstaigą. Skiepo vietą taip pat gali įvertinti slaugytoja, atvykusi į namus. Registracijos žurnale pažymima apie atliktą skiepo vietos įvertinimą. Asmuo, kuriam nepasireiškė atsakas į vakciną, po 3 dienų turi būti revakcinuotas.

37. Skiepėjimo procedūra vertinama kaip sėkminga, jei po 3 dienų susiformuoja papulė. Paskiepijus raupų vakcina, vystosi tipinis atsakas į raupų vakciną:

37.1. papulė susiformuoja po skiepo praėjus 3–5 dienoms;

37.2. pustulė susiformuoja po skiepo praėjus 5–8 dienoms;

37.3. eritema susiformuoja po skiepo praėjus 8–10 dienų;

37.4. šašas susiformuoja po skiepo praėjus 14 dienų;

37.5. šašas nukrenta po skiepo praėjus 14–21 dienai.

38. Skiepėjimai nuo raupų turėtų būti atliekami iš anksto numatytu laiku. Atliekant skiepėjimus nuo raupų negalima skiepyti asmenų kitais skiepais.

RAUPŲ VAKCINA SKIEPIJAMŲ ASMENŲ GRUPIŲ, NUSTATYTŲ PAGAL RAUPŲ GRĖSMĖS LYGIUS, SĄRAŠAS

1. Raupų vakcina skiepijamų asmenų grupės esant 1 raupų grėsmės lygiui:
 - 1.1. asmenys, kurie atliks skiepijimus nuo raupų;
 - 1.2. mikrobiologijos laboratorijų darbuotojai;
 - 1.3. greitosios medicinos pagalbos personalas, galintis turėti sąlytį su įtariamais sergant ar sergančiais raupais pacientais, taip pat užterštais tokių pacientų daiktais;
 - 1.4. ASPĮ darbuotojai, iš anksto numatyti dirbti su įtariamais sergant ar sergančiais raupais pacientais, taip pat galintys turėti sąlytį su infekuotais tokių pacientų daiktais.
2. Raupų vakcina skiepijamų asmenų grupės esant 2 raupų grėsmės lygiui:
 - 2.1. tęsiami sveikatos priežiūros darbuotojų, skiepijamų esant 1 raupų grėsmės lygiui, skiepai;
 - 2.2. VSC darbuotojai, atsakingi už užkrečiamųjų ligų epidemiologinę priežiūrą, kurie dirbs su asmenimis, turėjusiais sąlytį su sergančiu raupais asmeniu;
 - 2.3. patalogoanatomai, kurie dirbs su mirusiųjų nuo raupų kūnais;
 - 2.4. asmenys, kurie atliks aplinkos kenksmingumo pašalinimą (dezinfekciją);
 - 2.5. institucijų, kurios dalyvauja ekstremalių situacijų valdyme, darbuotojai (kariai, policijos, valstybės sienos apsaugos tarnybos ir kitų tikrinimą atliekančių institucijų pareigūnai);
 - 2.6. būtinuosius poreikius užtikrinančių įstaigų – dujų, vandens, elektros, degalų tiekimo, telekomunikacijų, geriamojo vandens tiekimo, maisto, transporto ir panašių sričių darbuotojai;
 - 2.7. SAM ESOC nariai;
 - 2.8. anksčiau skiepyti asmenys revakcinuojami.
3. Raupų vakcina skiepijamų asmenų grupės esant 3 raupų grėsmės lygiui:
 - 3.1. tęsiamas asmenų grupių, numatytų skiepyti esant 1 ir 2 raupų grėsmės lygiui, skiepijimas;
 - 3.2. vykdomas pirminį ir antrinį sąlytį su sergančiu raupais turėjusių asmenų skiepijimas.
4. Raupų vakcina skiepijamų asmenų grupės esant 4 raupų grėsmės lygiui:
 - 4.1. skiepijami sąlytį su sergančiu raupais turėję asmenys pagal žiedinės vakcinacijos strategiją;
 - 4.2. plečiamos anksčiau minėtų asmenų grupių vakcinacijos apimtys.
5. Raupų vakcina skiepijamų asmenų grupės esant 5 raupų grėsmės lygiui:
 - 5.1. SAM ESOC priėmus sprendimą ir atsižvelgus į turimas raupų vakcinas atsargos taikoma masinė vakcinacija;
 - 5.2. jeigu raupų vakcinas poreikis viršija turimas atsargas, skiepijamos prioritėtinės iš anksto numatytos asmenų grupės.
6. Vardiniai asmenų, kurie būtų skiepijami nuo raupų esant 1 ir 2 raupų grėsmės lygiui, sąrašai turi būti pridedami prie savivaldybės pasirengimo raupų grėsmei plano ir pareikalavus pateikiami SAM ESOC.

RAUPŲ VAKCINA SKIEPIJAMŲ ASMENŲ GRUPIŲ, KURIOS BUS SKIEPIJAMOS PRIORITETO TVARKA, SĄRAŠAS

Raupų vakcina skiepijamos asmenų grupės, kurios bus skiepijamos prioriteto, jeigu vakcinės poreikis viršys turimas atsargas, tvarka:

1. asmenys, kurie atliks skiepijimus nuo raupų;
 2. A grupės sąlytį turėję asmenys;
 3. ASPI darbuotojai, iš anksto numatyti dirbti su įtariamais sergant ar sergančiais raupais pacientais, taip pat galintys turėti sąlytį su užterštais tokių pacientų daiktais;
 4. greitosios medicinos pagalbos personalas, turėjęs ar galintis turėti sąlytį su įtariamais sergant ar sergančiais raupais pacientais, taip pat užterštais tokių pacientų daiktais;
 5. laboratorijų darbuotojai, kurie gali būti susiję su medžiagos paėmimu raupų diagnostikai ir jos tyrimu;
 6. B grupės sąlytį turėję asmenys;
 7. antrinį sąlytį su sergančiu raupais turėję asmenys;
 8. VSC darbuotojai, atsakingi už užkrečiamųjų ligų epidemiologinę priežiūrą, kurie dirbs su asmenimis, turėjusiais sąlytį su sergančiu raupais asmeniu;
 9. patalogoanatomai, kurie dirbs su mirusiųjų nuo raupų kūnais;
 10. asmenys, kurie atliks aplinkos kenksmingumo pašalinimą (dezinfekciją);
 11. tikrinimą atliekančių tarnybų darbuotojai ir kitų institucijų, kurios dalyvauja ekstremaliųjų situacijų valdyme, darbuotojai (kariai, policijos, valstybės sienos apsaugos tarnybos ir kitų tikrinimą atliekančių institucijų pareigūnai);
 12. SAM ESOC nariai.
-

SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ, KURIOSE BUS ATLIEKAMI SKIEPIJIMAI NUO RAUPŲ, SĄRAŠAS

Eil. Nr.	Raupų grėsmės lygis	Įstaigų, kuriose bus atliekami skiepijimai nuo raupų, pavadinimai
1.	1 raupų grėsmės lygis	VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų filialo Infekcinių ligų ir tuberkuliozės ligoninė VšĮ Kauno klinikinė ligoninė
2.	2 raupų grėsmės lygis	VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų filialo Infekcinių ligų ir tuberkuliozės ligoninė (skiepijami asmenys iš Vilniaus ir Alytaus apskričių) VšĮ Kauno klinikinė ligoninė (skiepijami asmenys iš Kauno ir Marijampolės apskričių) VšĮ Šiaulių centro poliklinika (skiepijami asmenys iš Šiaulių ir Telšių apskričių) VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė (skiepijami asmenys iš Panevėžio ir Utenos apskričių) VšĮ Klaipėdos sveikatos priežiūros centras (skiepijami asmenys iš Klaipėdos ir Tauragės apskričių)
3.	3 raupų grėsmės lygis	VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų filialo infekcinių ligų ir tuberkuliozės ligoninė VšĮ Kauno klinikinė ligoninė VšĮ Utenos pirminės sveikatos priežiūros centras VšĮ Telšių pirminės sveikatos priežiūros centras VšĮ Tauragės pirminės sveikatos priežiūros centras VšĮ Šiaulių centro poliklinika VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė VšĮ Marijampolės pirminės sveikatos priežiūros centras VšĮ Klaipėdos sveikatos priežiūros centras VšĮ Alytaus poliklinika
4.	4 raupų grėsmės lygis	Skiepijimai nuo raupų atliekami sveikatos priežiūros įstaigose, numatytose esant 3 raupų grėsmės lygiui, ir iš anksto teritorijos pasirengimo raupų grėsmei plane numatytuose skiepijimo centruose
5.	5 raupų grėsmės lygis	Skiepijimai nuo raupų atliekami sveikatos priežiūros įstaigose, numatytose esant 3 raupų grėsmės lygiui, ir visose iš anksto teritorijos pasirengimo raupų grėsmei plane numatytuose skiepijimo centruose

SKIEPO NUO RAUPŲ VIETOS PRIEŽIŪROS ATMINTINĖ

1. Raupų vakcinoje yra artimas raupų sukėlėjui virusas, todėl paskiepyto asmens organizme susidaro imunitetas nuo raupų. Raupų vakcina yra saugi ir efektyvi, tačiau virusas gali išplisti iš skiepo vietos prieš jai užgyjant ar liečiant užterštą tvarsliaivą, drabužius ir kt., liečiant kitas kūno vietas. Skiepo vietą dažnai niežti, norisi ją trinti, kasyti ir liesti, todėl virusas dažniausiai išplinta į skiepyto asmens akis ir genitalijas.

2. Didžiausią susirūpinimą paskiepyto asmens artimiesiems, turintiems artimą sąlytį, kelia tai, kad virusas gali išplisti iš skiepo vietos kitiems asmenims, ypač vaikams, sukeldamas bėrimą, karščiavimą, galvos ir viso kūno skausmą. Tai gali atsitikti artimą sąlytį su paskiepytu asmeniu turėjusiems asmenims, kai nepakankamai prižiūrima skiepo vieta ir nesilaikoma higienos reikalavimų.

3. Kad būtų sumažinta rizika virusui išplisti, paskiepyti asmenys turi laikytis atsargumo priemonių:

3.1. skiepo vietą užklijuoti pleistru su marlės įdėklu. Tvarstį laikyti tol, kol susidaręs šašas nukris savaime;

3.2. vilkėti palaidinę, kuri uždengia skiepo vietą;

3.3. tvarstį keisti kas 1–3 dienas;

3.4. po tiesioginio sąlyčio su tvarsčiu plauti rankas šiltu vandeniu ir muilu ar valyti specialiais alkoholiniais geliais ar putomis;

3.5. skiepo vietą prieš maudantis uždengti vandeniui nepralaidžiu tvarsčiu, o išsimaudžius – užklijuoti pleistru su marlės įdėklu;

3.6. panaudotą tvarstį ir nukritusį šašą dėti į sandarų plastikinį maišą ir pristatyti į asmens sveikatos priežiūros įstaigą, kurioje buvo skiepyta;

3.7. nenaudoti orui nepralaidaus tvarsčio, kuris gali sukelti šašo suminkštėjimą ir priešlaikinį nukritimą, skiepo vietos netepti jokiais tepalais ar kremais, nekasyti ir nekrapštyti;

3.8. neliesti skiepo vietos ir daiktų, kurie gali būti užteršti virusu nuo skiepo vietos (tvarsčių, rankšluosčių, drabužių, plaušinių ir kitų daiktų, kuriuos naudojo paskiepytas asmuo);

3.9. atsitiktinai palietus skiepo vietą ar daiktus, kurie galėjo būti užteršti virusu, reikia nedelsiant nusiplauti rankas šiltu vandeniu su muilu;

3.10. miegant vienoje lovoje su paskiepytu asmeniu, būtina, kad pastarasis skiepo vietą užklijuotų pleistru su marlės įdėklu. Asmuo turi apsivilkti marškinius ar pižamą, kurie uždengtų skiepo vietą;

3.11. skiepyto asmens naudotus drabužius, rankšluosčius, patalynę ir kt., kurie galėjo būti užteršti išskyromis iš skiepo vietos, laikyti atskiroje skalbinių dėžėje. Skalbti šiltame vandenyje su detergentais ir (ar) balikliais. Po to kruopščiai nusiplauti rankas.

4. Atsargumo priemonių reikia laikytis tol, kol skiepo vietoje susidarys šašas ir jis savaime nukris (po 2–3 savaitėms).