LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO

Į S A K Y M A S
DĖL PASIRENGIMO GRIPO PANDEMIJAI PLANO IR JO ĮGYVENDINIMO 2005-2006 M. PRIEMONIŲ PLANO PATVIRTINIMO

2005 m. rugsėjo 7 d. Nr. V-686
Vilnius

Siekdamas užtikrinti gripo profilaktikos ir kontrolės priemonių taikymą ir medicinos pagalbos teikimą naujos gripo pandemijos metu:

1. T v i r t i n u:

1.1. Pasirengimo gripo pandemijai planą (pridedama);

1.2. Pasirengimo gripo pandemijai plano įgyvendinimo 2005–2006 m. priemonių planą (pridedama).

2. P a v e d u kontroliuoti šio įsakymo vykdymą ministerijos sekretoriui pagal administravimo sritį.

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS ŽILVINAS PADAIGA

_____

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos
sveikatos apsaugos ministro
2005 m. rugsėjo 7 d.
įsakymu Nr. V-686

PASIRENGIMO GRIPO PANDEMIJAI PLANAS

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Gripas ir kitos ūminės viršutinių kvėpavimo takų infekcijos (toliau – ŪVKTI) iš visų užkrečiamųjų ligų sukelia didžiausią žalą gyventojų sveikatai, sąlygoja didžiausius socialinius ir ekonominius nuostolius. Gripo epidemijų metu bendrą sergamumo ir gyventojų mirtingumo padidėjimą lemia ne tik gripas ir pneumonijos, bet taip pat ir širdies ir kraujagyslių bei kitos lėtinės ligos, kurių paūmėjimą nulemia gripo infekcija. Padidėjus sergamumui pneumonijomis ir paūmėjus lėtinėms ligoms, žymiai daugiau ligonių yra hospitalizuojama. Įvairios komplikacijos dažniau pasireiškia ir būna sunkesnės pagyvenusiems bei sergantiems įvairiomis lėtinėmis ligomis žmonėms. Dažniausiai – 80% atvejų – gripo epidemijų metu miršta vyresnio amžiaus žmonės (65 metų ir vyresni). Lietuvoje kasmet registruojama 40–190 tūkst. (vidutiniškai – 100 tūkst.) susirgimų gripu. Pasaulyje kiekvienais metais gripu perserga apie 500 mln. žmonių.

2. Gripo pandemijos (visą pasaulį apimančios epidemijos, nulemiančios didelį gyventojų sergamumą ir mirtingumą) kyla kas 10–40 metų, kai, įvykus A tipo gripo viruso antigenų šiftui, t. y. staiga pasikeitus viruso antigenams, susiformuoja naujo potipio virusas, kuriam gyventojai neturi imuniteto. XX a. kilo trys gripo pandemijos:

2.1. 1918–1919 m.: Ispaniškasis gripas, A(H1N1) – apie 30 mln. mirties atvejų pasaulyje;

2.2. 1957–1958 m.: Azijos gripas, A(H2N2) – apie 1 mln. mirties atvejų pasaulyje;

2.3. 1968–1969 m.: Honkongo gripas, A(H3N2) – apie 800 tūkst. mirties atvejų pasaulyje.

3. Pavieniai atvejai, kai naujo potipio gripo virusu žmonės užsikrečia nuo gyvūnų (dažniausiai – paukščių), pasitaiko įvairiose pasaulio vietovėse (dažniausiai – Azijoje). Manoma, kad, gerėjant gripo epidemiologinei ir virusologinei priežiūrai, šie virusai aptinkami vis dažniau. Iš viso per pastaruosius 7 metus buvo nustatyta net keletas naujų potipių virusų (H1N2, H5N1, H9N2, H7N7). A(H5N1) kelia didžiausią nerimą iš visų 15 žinomų gripo A viruso potipių. H5N1 potipis turi savybę greitai mutuoti, sukelia sunkias ligos formas, protrūkius tarp žmonių ir nulemia ypač didelį mirštamumą. 1997 m. A(H5N1) viruso suaktyvėjimas registruotas Honkonge, kai net 18 žmonių buvo patvirtintas šio viruso sukeltas susirgimas (iš jų net 6 mirė). Tačiau tyrimais nebuvo patvirtinta, kad A(H5N1) virusas yra įgijęs savybę lengvai plisti tarp žmonių, ir sunaikinus infekcijos rezervuarą (paukščius Honkongo turgavietėse) šis protrūkis buvo sustabdytas. 2004 m. pradžioje paukščių gripo A(H5N1) židiniai buvo nustatyti Vietnamo, Tailando, Japonijos, Pietų Korėjos, Taivanio, Kambodžos, Indonezijos paukščių fermose ir turgavietėse. Vietname, Tailande ir Kambodžoje laboratoriškai patvirtinta per 100 žmonių susirgimų A(H5N1) gripu, iš jų per 50 – mirties nuo šios ligos atvejų.

4. Pasaulio sveikatos organizacijos ir Europos Komisijos ekspertai, tiriantys gripo viruso cirkuliaciją ir antigeninius pokyčius žmonių ir gyvūnų populiacijose, neatmeta tikimybės, kad artimiausiu metu gali pasirodyti naujo potipio A gripo virusas, kuris, įgavęs savybę plisti tarp žmonių, sukeltų naujos gripo pandemijos grėsmę.

5. Europos Komisija nurodo šiuos gripo pandemijos kriterijus: žmonėms nustatomas naują hemagliutininą (H) turintis gripo virusas, kuris nebuvo paplitęs pastaraisiais metais; šis virusas lengvai plinta tarp žmonių; šiam virusui būdingas didelis patogeniškumas.

II. GRIPO PANDEMIJOS LYGIAI IR VEIKSMAI

6. Siekiant, kad naujos gripo pandemijos metu galimi žmonių sveikatos nuostoliai būtų kuo mažesni, šiame plane numatomi skubūs ir būtini veiksmai bei priemonės, kurios bus taikomos atsižvelgiant į pandeminio proceso lygius.

7. **I lygis** – nauja gripo viruso padermė nenustatyta žmonėms ir nėra pranešimų apie naujo potipio gripo viruso sukeltus atvejus (susirgimus). Siekiant sustiprinti pasirengimą gripo pandemijai pasauliniu, regioniniu, nacionaliniu ir subnacionaliniu lygiais, būtina:

7.1. Sveikatos apsaugos ministerijai ir jai pavaldžioms įstaigoms koordinuoti pasirengimo gripo pandemijai priemones, suplanuoti visus veiksmus, kurie bus vykdomi vėlesniuose lygiuose, apsirūpinti visomis būtinomis priemonėmis (profilaktikai, gydymui, laboratorinei gripo diagnostikai, asmens apsaugos priemonėmis ir kt.);

7.2. Sveikatos apsaugos ministerijai ir jai pavaldžioms įstaigoms pagal Pasaulio sveikatos organizacijos ir Europos Sąjungos rekomendacijas bei gripo epidemiologinę situaciją pasaulyje nuolat peržiūrėti ir koreguoti Pasirengimo gripo pandemijai planą, bendradarbiaujant su kitomis žinybomis, nepriklausančiomis sveikatos sistemai, kurios esant reikalui padės teikti pagalbą pandemijos metu;

7.3. atsakingoms institucijoms užtikrinti Pasirengimo gripo pandemijai plano vykdymą ir pasirengimo veiksmų įdiegimą tiek nacionaliniu, tiek administracinių teritorijų lygiu, supažindinti su Pasirengimo gripo pandemijai planu visus asmens bei visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų vadovus;

7.4. asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigoms paskirti ir reguliariai mokyti personalą, kuris organizuos ir vykdys reikiamas priemones, prasidėjus gripo pandemijai;

7.5. Ekstremalių sveikatai situacijų centrui prie Sveikatos apsaugos ministerijos užtikrinti antivirusinių vaistų, asmens apsaugos priemonių, vakcinų, laboratorinių diagnostikumų rezervo suformavimą;

7.6. atsakingoms žinyboms ir institucijoms atsižvelgiant į gripo pandemijos situaciją papildyti reagavimo į ekstremalias sveikatai situacijas planus;

7.7. visoms institucijoms vykdyti nacionalinių teisės aktų, reglamentuojančių maisto saugą ir kitus visuomenės sveikatos veiksnius, susijusius su galimai infekuotais gyvūnais, nuostatas;

7.8. Užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės centrui, Lietuvos AIDS centrui, visoms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms vykdyti gripo epidemiologinę priežiūrą (gripo ir ŪVKTI atvejų registravimą ir informacijos teikimą, gripo epidemiologinę priežiūrą, paremtą pasirinktine klinikine-virusologine diagnostika, gripo kontrolės ir profilaktikos priemones) pagal Gripo epidemiologinės priežiūros taisykles, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. lapkričio 12 d. įsakymu Nr. V-802 (Žin., 2004, Nr. 167-6153);

7.9. Lietuvos AIDS centrui vykdyti gripo virusologinę diagnostiką, siekiant nustatyti labiausiai paplitusių gripo virusų tipą, potipius, padermes;

7.10. Sveikatos apsaugos ministerijai įvertinti ir užtikrinti gripo virusologinę diagnostiką vykdančios Lietuvos AIDS centro laboratorijos technines galimybes, siekiant įgyvendinti Pasaulio sveikatos organizacijos rekomendacijas;

7.10. Užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės centrui ir visuomenės sveikatos centrams apskrityse atlikti gripo epidemiologinės priežiūros duomenų analizę:

7.10.1. vertinti sergamumo intensyvumą: apskaičiuoti sergamumo gripu ir ŪVKTI rodiklius (atvejais 100-ui tūkst. gyventojų per savaitę), lyginti su ankstesnių metų atitinkamais rodikliais. Taip pat apskaičiuoti sergamumo rodiklius kiekvienoje amžiaus grupėje (0–4 m., 5–14 m., 15–64 m., 65 m. ir vyresnių). Sergamumo intensyvumo vertinimo kriterijai:

7.10.1.1. žemas (sergamumo rodiklis neviršija bazinio lygmens);

7.10.1.2. vidutinis (sergamumo rodiklis, kuris, remiantis ankstesnių metų duomenimis, paprastai registruojamas šalyje plintant gripo virusui);

7.10.1.3. aukštas (sergamumo rodiklis, kuris, palyginus su ankstesnių metų duomenimis, yra aukštesnis nei įprasta);

7.10.1.4. labai aukštas (sergamumo rodiklis, kuris, palyginus su ankstesnių metų duomenimis, yra ypač aukštas);

7.10.2. vertinti sergamumo geografinę sklaidą pagal kriterijus:

7.10.2.1. virusas neaktyvus (gali būti registruojami gripo ir ŪVKTI atvejai, tačiau sergamumo rodikliai išlieka bazinio lygmens, ir gripo virusas nepatvirtintas laboratoriškai);

7.10.2.2. pavieniai susirgimai (registruojami laboratoriškai patvirtinti gripo atvejai, epidemiologiškai nesusiję tarpusavyje, arba nustatomas protrūkis vienoje institucijoje (pvz., mokykloje, slaugos namuose); tačiau sergamumo rodikliai išlieka bazinio lygmens);

7.10.2.3. lokalus protrūkis (gripo ir ūminių kvėpavimo takų infekcijų aktyvumas padidėja kai kuriose teritorijose (miestuose, apskrityse arba rajonuose) arba kyla protrūkiai ne mažiau kaip dviejuose uždaruose kolektyvuose, ir gripo virusas patvirtinamas laboratoriškai; likusioje šalies dalyje sergamumo rodikliai išlieka bazinio lygmens);

7.10.2.4. plačiai paplitę susirgimai (sergamumas gripu ir ūminėmis kvėpavimo takų infekcijomis viršija bazinį lygmenį teritorijoje, kurioje gyvena ne mažiau kaip 50% šalies gyventojų; ir gripo virusas patvirtinamas laboratoriškai);

7.11. asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigoms numatyti gripo viruso plitimą ribojančių priemonių taikymą. Šios priemonės nustatyta tvarka taikomos asmens sveikatos priežiūros įstaigose, slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninėse arba skyriuose ir globos institucijose, kur yra gydomi ar slaugomi rizikos grupių asmenys, rekomenduojamos visuomenei;

7.12. Sveikatos apsaugos ministerijai, Valstybinei visuomenės sveikatos priežiūros tarnybai, Ekstremalių sveikatai situacijų centrui, Užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės centrui, asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigoms numatyti ir įgyvendinti vakcinacijos nuo gripo strategijas:

7.12.1. rekomenduoti ir vykdyti sezoninę vakcinaciją nuo gripo šioms gyventojų rizikos grupėms:

7.12.1.1. slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninių arba skyrių, globos institucijų pacientams;

7.12.1.2. suaugusiesiems ir vaikams, vyresniems kaip 6 mėn., sergantiems lėtinėmis širdies kraujagyslių, plaučių ligomis, metabolinėmis arba (ir) inkstų ligomis arba (ir) kuriems yra imunodeficitinė būklė;

7.12.1.3. vyresniems nei 6 mėn. kūdikiams, vaikams ir paaugliams, nuolat vartojantiems aspiriną;

7.12.1.4. moterims, kurios gripo sezono metu bus 3–9 nėštumo mėn.;

7.12.1.5. 65 m. ir vyresniems asmenims;

7.12.1.6. asmens sveikatos priežiūros įstaigų ir globos namų darbuotojams;

7.12.1.7. rizikos grupių asmenų šeimų nariams;

7.12.1.8. asmenims, nuolat gyvenantiems uždaruose kolektyvuose;

7.12.2. numatyti vakcinacijos pandemine gripo vakcina tvarką ir gyventojų rizikos grupes. Kadangi pandeminio gripo vakcinos gamyba prasidės tik tada, kai bus nustatytas naujas virusas, ir gali užtrukti keletą mėnesių, o prasidėjus pandemijai bus būtina kaip įmanoma greičiau pradėti masinius skiepijimus, reikalinga iš anksto peržiūrėti vakcinų įsigijimo tvarką ir įvertinti galimybes laiku įsigyti šią vakciną. Taip pat būtina patvirtinti šios vakcinos laikymo reikalavimus, numatyti masinių skiepijimų organizavimo tvarką ir vykdytojus. Prasidėjus gripo pandemijai rekomenduojama pandemine gripo vakcina skiepyti šias gyventojų grupes:

7.12.2.1. medicininę pagalbą teikiančius darbuotojus, kuriems yra ypač didelė rizika užsikrėsti (asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros specialistus);

7.12.2.2. būtinuosius visuomenės poreikius užtikrinančių įstaigų – energijos tiekimo (elektros ir šilumos), geriamojo vandens tiekimo ir kt. – darbuotojus;

7.12.2.3. asmenis, priimančius sprendimus dėl priemonių gripo pandemijos poveikiui mažinti įdiegimo;

7.12.2.4. rizikos grupių asmenis (slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninių arba skyrių, globos institucijų pacientus; suaugusiuosius ir vaikus, vyresnius nei 6 mėn., sergančius lėtinėmis širdies-kraujagyslių, plaučių ligomis, metabolinėmis arba (ir) inkstų ligomis arba (ir) kuriems yra imunodeficitinė būklė; vyresnius nei 6 mėn. vaikus ir paauglius, kurie nuolat vartoja aspiriną;

moteris, kurios gripo sezono metu bus 3–9 nėštumo mėn.; kitus 65 m. ir vyresnius asmenis ir asmenis, nuolat gyvenančius uždaruose kolektyvuose);

7.13. Sveikatos apsaugos ministerijai, Valstybinei visuomenės sveikatos priežiūros tarnybai, Ekstremalių sveikatai situacijų centrui, Užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės centrui, asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigoms numatyti ir įgyvendinti gripo antivirusinės terapijos ir profilaktikos strategijas. Antivirusiniai vaistai, specifiškai veikiantys gripo virusą, gali būti naudojami profilaktiškai (siekiant trumpalaikės apsaugos nuo susirgimo) arba gydymui ankstyvoje gripo stadijoje (siekiant sutrumpinti ligos laikotarpį). Skirtingai nei vakcinos, antivirusiniai vaistai gali būti iš anksto sukaupiami ir panaudoti iš karto, kai gyventojams iškils užsikrėtimo naujo potipio virusu grėsmė:

7.13.1. siekiant užtikrinti efektyvų antivirusinių vaistų naudojimą, iš anksto nustatyti prioritetines gyventojų grupes, kurioms pandemijos metu bus skiriama gripo profilaktika; parengti ir patvirtinti gripo antivirusinės terapijos ir profilaktikos algoritmus; apskaičiuoti ir patvirtinti būtinas antivirusinių preparatų ir antibiotikų atsargas, jų laikymo tvarką (numatyti patalpas), numatyti šių preparatų paskirstymą ir suvartojimo monitoringą pandemijos metu;

7.13.2. prasidėjus gripo pandemijai profilaktika rekomenduojama gyventojų grupėms (asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros specialistams; vidaus tarnybos sistemos pareigūnams), kurios teiks pagalbą susirgusiesiems;

7.14. apskričių administracijoms ir savivaldybių administracijoms numatyti galimybes teikti medicinos pagalbą dideliam ligonių skaičiui;

7.15. Sveikatos apsaugos ministerijai, Ekstremalių sveikatai situacijų centrui, asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigoms užtikrinti asmens sveikatos priežiūros įstaigų aprūpinimą priemonėmis, būtinomis pandemijos metu;

7.16. apskričių administracijoms ir savivaldybių administracijoms administracinių teritorijų pasirengimo gripo pandemijai planuose numatyti socialinių tarnybų veiklos užtikrinimą, esant dideliam gyventojų sergamumui ir mirtingumui.

8. **II lygis** – naujo potipio virusas nenustatytas žmonėms, tačiau cirkuliuojantis gyvūnų gripo viruso potipis kelia grėsmę žmonėms. Siekiant sumažinti užkrato perdavimo riziką žmonėms bei kuo skubiau nustatyti ir pranešti apie užkrato perdavimą, jei tik jis atsiranda, būtina:

8.1. atsakingoms institucijoms vykdyti veiksmus, numatytus I lygyje;

8.2. Sveikatos apsaugos ministerijai, Valstybinei visuomenės sveikatos priežiūros tarnybai, Užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės centrui, Lietuvos AIDS centrui glaudžiai bendradarbiauti su Maisto ir veterinarijos tarnyba, keičiantis informacija apie gyvūnų sveikatą (ypač paukščių), virusologinę gripo, cirkuliuojančio tarp gyvūnų, diagnostiką.

9. III lygis – patvirtintas vienas naujo potipio viruso sukeltas gripo atvejis (žmonėms), tačiau neįrodyta, kad šiuo virusu žmogus gali užsikrėsti nuo žmogaus. Siekiant užtikrinti greitą naujo gripo viruso potipio identifikavimą ir ankstyvą nustatymą, naujų atvejų registravimą ir profilaktinių bei gydymo priemonių prieš ligą taikymą, būtina:

9.1. asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigoms teikti informaciją Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka;

9.2. Sveikatos apsaugos ministerijai, Valstybinei visuomenės sveikatos priežiūros tarnybai, Ekstremalių sveikatai situacijų centrui, Užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės centrui užtikrinti ir koordinuoti nuolatinį keitimąsi informacija su Europos Sąjungos institucijomis ir suinteresuotomis valstybėmis narėmis, siekiant įvertinti galimos grėsmės pobūdį ir apimtį bei taikytinas atsakomąsias priemones;

9.3. atsakingoms institucijoms vykdyti ankstesniuose lygiuose suplanuotus veiksmus;

9.4. Lietuvos AIDS centro laboratorijai įvertinti virusologinės gripo diagnostikos galimybes šalyje. Informuoti Sveikatos apsaugos ministeriją ir Valstybinę visuomenės sveikatos priežiūros tarnybą prie Sveikatos apsaugos ministerijos apie technines galimybes, turimus ir trūkstamus diagnostikumus naujo potipio gripo virusui nustatyti.

10. **IV lygis** – mažose grupėse naujo potipio virusu žmogus užsikrečia nuo žmogaus, paplitimas lokalus. Siekiant neleisti naujam virusui išplisti už židinio ribų, sulaikyti viruso plitimą ir pasirengti įdiegti priemones, paskatinti ir pagreitinti pandeminės gripo vakcinos gamybą, būtina:

10.1. Lietuvos AIDS centrui sustiprinti gripo virusologinę diagnostiką;

10.2. Valstybinei visuomenės sveikatos priežiūros tarnybai, Ekstremalių sveikatai situacijų centrui, Užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės centrui peržiūrėti informacijos teikimo principus; toliau sekti Pasaulio sveikatos organizacijos ir Europos Sąjungos institucijų pranešimus, apie situaciją nuolat informuoti Sveikatos apsaugos ministeriją, visuomenės sveikatos centrus apskrityse, žiniasklaidą;

10.3. asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigoms užtikrinti galimų įvežtinių atvejų diagnostiką ir kontrolę. Jei yra įvežtinių atvejų tikimybė, parengti ir patvirtinti asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigoms skirtas rekomendacijas dėl priemonių įtarus naujo potipio gripo viruso sukeltą susirgimą;

10.4. atsakingoms institucijoms vykdyti ankstesniuose lygiuose suplanuotus veiksmus.

11. **V lygis** – užkratas plinta didesnėse žmonių grupėse, bet paplitimas yra lokalus, virusas tampa labiau patogeniškas žmonėms. Siekiant sulėtinti viruso plitimą bei tinkamai pasirengti gripo pandemijos priemonių įdiegimui, būtina:

11.1. atsakingoms institucijoms atsižvelgiant į situaciją tikslinti ir vykdyti Pasirengimo gripo pandemijai plane numatytus veiksmus;

11.2. Užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės centrui, Lietuvos AIDS centrui įvertinti šalyje vykdomą gripo epidemiologinę priežiūrą, virusologinę diagnostiką ir jos technines galimybes;

11.3. atsakingoms institucijoms atsižvelgiant į Pasaulio sveikatos organizacijos rekomendacijas, numatyti įdiegti ir taikyti būtinas priemones ir užtikrinti šių priemonių valdymo bei kontrolės procesą;

11.4. Sveikatos apsaugos ministerijai paskirti 2–3 atsakingus asmenis, kurie nuolat teiks informaciją apie situaciją pasaulyje ir Lietuvoje žiniasklaidai bei sveikatos priežiūros specialistams, skelbs naujausius duomenis Sveikatos apsaugos ministerijos tinklalapyje;

11.5. Sveikatos apsaugos ministerijai, Valstybinei visuomenės sveikatos priežiūros tarnybai, Ekstremalių sveikatai situacijų centrui, Užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės centrui keistis informacija su Europos Sąjungos institucijomis ir suinteresuotomis valstybėmis narėmis, siekiant įvertinti galimos grėsmės pobūdį bei pritaikyti atsakomąsias priemones.

12. **VI lygis** – Pasaulio sveikatos organizacija patvirtina, kad prasidėjo pandemija (stebimas padidėjęs ir sustiprėjęs viruso perdavimas bendroje populiacijoje). Siekiant sumažinti pandemijos poveikį visuomenei, atliekami atitinkami veiksmai, atsižvelgiant į situaciją pasaulyje ir šalyje:

12.1. kai naujo potipio (pandeminis) gripo virusas sukelia keletą protrūkių (epidemijų) mažiausiai vienoje šalyje, susirgimai registruojami ir kitose šalyse, registruojamas aukštas sergamumas ir mirštamumas mažiausiai vienoje gyventojų grupėje, būtina:

12.1.1. Sveikatos apsaugos ministerijai priimti sprendimus dėl pandeminio gripo vakcinos įsigijimo ir gyventojų skiepijimo šia vakcina;

12.1.2. Sveikatos apsaugos ministerijai priimti sprendimus dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų aprūpinimo antivirusiniais ir antibakteriniais vaistais;

12.1.3. asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros institucijoms taikyti būtinas viruso plitimą ribojančias priemones;

12.2. kai pasaulyje fiksuojamos regioninės ar daugelį regionų apimančios epidemijos, tačiau nėra požymių, kad naujo potipio (pandeminis) gripo virusas nustatytas Europos Sąjungoje, būtina:

12.2.1. Valstybinei visuomenės sveikatos priežiūros tarnybai, Ekstremalių sveikatai situacijų centrui, Užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės centrui analizuoti duomenis apie pandeminio viruso sukeltus susirgimus pasaulyje (pagal Pasaulio sveikatos organizacijos ir Europos Sąjungos institucijų informaciją);

12.2.2. atsakingoms institucijoms peržiūrėti numatytas gripo profilaktikos ir kontrolės priemones (taip pat ir gripo viruso plitimą ribojančias priemones);

12.2.3. Sveikatos apsaugos ministerijai peržiūrėti gripo antivirusinės terapijos ir profilaktikos algoritmus;

12.2.4. Ekstremalių sveikatai situacijų centrui koordinuoti asmens sveikatos priežiūros įstaigų aprūpinimą antivirusiniais ir antibakteriniais vaistais;

12.2.5. Ekstremalių sveikatai situacijų centrui koordinuoti pandeminio gripo vakcinos paskirstymą sveikatos priežiūros įstaigoms;

12.2.6. Sveikatos apsaugos ministerijai užtikrinti Lietuvos AIDS centro laboratorijos aprūpinimą diagnostikumais naujo potipio gripo virusui identifikuoti;

12.3. nustačius naujo potipio (pandeminį) gripo virusą Europos Sąjungos šalyje (bet ne Lietuvoje), atsakingoms institucijoms toliau vykdyti ankstesniuose lygiuose numatytus veiksmus;

12.4. nustačius naujo potipio (pandeminį) virusą Lietuvoje (Lietuvos AIDS centro laboratorijai informavus, kad naujo potipio virusas patvirtintas Lietuvoje), būtina:

12.4.1. Sveikatos apsaugos ministerijai, Valstybinei visuomenės sveikatos priežiūros tarnybai, Ekstremalių sveikatai situacijų centrui, Užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės centrui peržiūrėti informacijos teikimo žiniasklaidai tvarką; apie naujo viruso nustatymą Lietuvoje informuoti Lietuvos Respublikos Vyriausybę, Pasaulio sveikatos organizaciją, Europos Sąjungos institucijas bei kaimynines šalis apskričių viršininkų administracijas, savivaldybių administracijas, asmens sveikatos priežiūros įstaigas, žiniasklaidą;

12.4.2. atsakingoms institucijoms vykdyti ankstesniuose lygiuose numatytus veiksmus;

12.5. intensyviai plintant naujo potipio (pandeminiam) gripo virusui Europos Sąjungoje, būtina:

12.5.1. Užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės centrui analizuoti duomenis apie sergamumą Lietuvoje ir Europos Sąjungoje, apie situaciją informuoti atsakingus asmenis;

12.5.2. Užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės centrui peržiūrėti gripo epidemiologinės priežiūros vykdymą šalyje; jei būtina, Lietuvoje sustiprinti gripo epidemiologinę priežiūrą, pratęsti gripo epidemiologinės priežiūros laikotarpį (pvz., jei naujo potipio gripo virusas suaktyvėja pavasario mėnesiais);

12.5.3. Ekstremalių sveikatai situacijų centrui toliau koordinuoti asmens sveikatos priežiūros įstaigų aprūpinimą antivirusiniais ir antibakteriniais vaistais ir pandeminės gripo vakcinos paskirstymą sveikatos priežiūros įstaigoms;

12.5.4. atsakingoms institucijoms toliau vykdyti ankstesniuose lygiuose numatytus veiksmus;

12.5.5. atsakingoms institucijoms koordinuoti gripo viruso plitimą ribojančių priemonių taikymą epidemijos apimtose teritorijose;

12.6. Pasaulio sveikatos organizacijai paskelbus pandemijos pirmosios bangos pabaigą, kai anksčiausiai pandemijos paliestose šalyse protrūkiai atslūgsta arba sumažėja, o kitose šalyse vis dar kyla naujo viruso sukeltos epidemijos, būtina:

12.6.1. Valstybinei visuomenės sveikatos priežiūros tarnybai, Užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės centrui toliau stebėti ir vertinti sergamumą Lietuvoje ir pasaulyje, apie situaciją informuoti atsakingas institucijas;

12.6.2. Ekstremalių sveikatai situacijų centrui toliau koordinuoti asmens sveikatos priežiūros įstaigų aprūpinimą antivirusiniais ir antibakteriniais vaistais ir pandeminio gripo vakcinos paskirstymą sveikatos priežiūros įstaigoms;

12.6.3. Ekstremalių sveikatai situacijų centrui įvertinti gripo pandeminės vakcinos likutį ir jo naudojimo galimybes;

12.6.4. Sveikatos apsaugos ministerijai ir jai pavaldžioms įstaigoms peržiūrėti gripo profilaktikos ir kontrolės priemones, taikytas pandemijos pirmosios bangos metu;

12.7. Pasaulio sveikatos organizacijai paskelbus apie pandemijos antrąją bangą, atsakingoms institucijoms įvertinti jos ypatybes ir vykdyti būtinus ankstesniuose lygiuose numatytus veiksmus;

12.8. Pasaulio sveikatos organizacijai paskelbus pandemijos pabaigą, būtina:

12.8.1. atsakingoms institucijoms bendradarbiaujant su Pasaulio sveikatos organizacija ir Europos Sąjungos institucijomis, nustatyti pandemijos socialinę-ekonominę žalą, įvertinti taikytų priemonių efektyvumą;

12.8.2. Sveikatos apsaugos ministerijai ir jai pavaldžioms įstaigoms tobulinti Pasirengimo gripo pandemijai planą.

_____

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
ministro 2005 m. rugsėjo 7 d.
įsakymu Nr. V-686

PASIRENGIMO GRIPO PANDEMIJAI PLANO ĮGYVENDINIMO 2005–2006 M. PRIEMONIŲ PLANAS

Paruošiamieji veiksmai	Priemonės	Atsakinga institucija	Įvykdymo data
1	2	3	4
1. Pasirengimo gripo pandemijai vykdomų priemonių koordinavimas	Pavesti SAM ESVC vadovauti pasirengimo gripo pandemijai ir atsako veiksmams.	SAM	2005 m. IV ketv.
	Peržiūrėti ir papildyti SAM ESVC nuostatus bei ESVC sudėtį reikalingais specialistais.	SAM, ESSC, VVSPT	2005 m. IV ketv.
	Sekti PSO ir ES rekomendacijas ir informaciją apie epidemiologinę situaciją pasaulyje ir atitinkamai koreguoti nacionaliniame ir administracinių teritorijų pasirengimo gripo pandemijai planuose numatytas priemones.	SAM, ULPKC, Apskričių viršininkų ir savivaldybių administracijos	nuolat
2. Administracinių teritorijų pasirengimo gripo pandemijai planų parengimas	Parengti ir patvirtinti pasirengimo gripo pandemijai administracinių teritorijų (apskričių ir savivaldybių) planus, juose numatant užtikrinti socialinių tarnybų veiklą, esant dideliam gyventojų sergamumui ir mirtingumui.	Apskričių viršininkų ir savivaldybių administracijos, VSC	2005 m. IV ketv.
3. Gripo epidemiologinė ir virusologinė priežiūra	Vykdyti gripo epidemiologinę priežiūrą, paremtą pasirinktine klinikine-virusologine diagnostika.	SAM Visuomenės sveikatos skyrius, VVSPT, ULPKC, LAC, VSC, asmens sveikatos priežiūros įstaigos	nuolat
	Aprūpinti Lietuvos AIDS centro laboratoriją diagnostikumais ir priemonėmis, reikalingomis gripo virusui nustatyti.	SAM Visuomenės sveikatos skyrius	kasmet
4. Vaistų naudojimo strategija	Sudaryti antivirusinių vaistų iki 30 proc. populiacijos bei antibakterinių vaistų gripo komplikacijoms gydyti rezervą, numatant galimybes atsargų didinimui.	SAM Visuomenės sveikatos skyrius, ESSC, VVKT	2005 m. IV ketv.– 2006 m.
	Parengti ir patvirtinti gripo antivirusinės terapijos ir profilaktikos antivirusiniais vaistais algoritmus.	SAM Asmens sveikatos skyrius	2005 m. IV ketv.
	Parengti dokumento, numatančio prioritetinių gyventojų grupių profilaktiką ir gydymą antivirusiniais vaistais, projektą (kasmet jį tikslinant).	VVSPT, ULPKC, VSC	2005 m. IV ketv.
	Apskaičiuoti profilaktikai ir gydymui reikiamą antivirusinių vaistų poreikį (gydymo kursais) administracinėse teritorijose (apskrityse ir savivaldybėse), numatant iki 30 proc. gyventojų (rizikos grupės, socialinės sferos darbuotojai).	Apskričių viršininkų ir savivaldybių administracijos, VSC	2005 m. IV ketv.
5. Vakcinacijos strategija	Įdiegti svarbiausių rizikos grupių ir rizikos grupių kontaktinių asmenų sezoninę vakcinaciją nuo gripo valstybės biudžeto lėšomis.	Asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos	2005 m. IV ketv.
	Įvertinti galimybes sudaryti išankstines pandeminio gripo vakcinos įsigijimo sutartis su pandeminio gripo vakcinos gamintojais, numatant aprūpinti iki 30 proc. populiacijos.	SAM, ESSC, VVKT	2006 m. I ketv.
	Patvirtinti skiepijimų pandemine gripo vakcina organizavimo tvarką.	Apskričių viršininkų ir savivaldybių administracijos, VSC	2005 m. IV ketv.

	Parengti dokumento, numatančio prioritetinių gyventojų grupių skiepijimą pandemine gripo vakcina, projektą.	VVSPT, ULPKC, VSC	2005 m. IV ketv.
	Apskaičiuoti reikiamą pandeminio gripo vakcinos poreikį administracinėse teritorijose (apskrityse ir savivaldybėse), numatant paskiepyti iki 30 proc. gyventojų (rizikos grupės, socialinės sferos darbuotojai).	Apskričių viršininkų ir savivaldybių administracijos, VSC	2005 m. IV ketv.
6. Nemedikamentinės priemonės	Sudaryti būtinas asmeninių apsauginių priemonių atsargas kvėpavimo takų apsaugai nuo virusinių infekcijų.	ESSC, savivaldybių administracijos, asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos	2005 m. IV ketv.– 2006 m.
	Rengti rekomendacijas dėl gripo plitimą ribojančių priemonių taikymo pagal epidemiologinę gripo situaciją.	ULPKC	nuolat
	Bendradarbiauti su Valstybine maisto ir veterinarijos tarnyba, vykdančia paukščių gripo epizootinę priežiūrą.	VVSPT, ULPKC	nuolat
7. Gripo atvejų diagnostika	Parengti paukščių/pandeminio gripo atvejų diagnostikos algoritmus.	SAM Asmens sveikatos skyrius	2005 m. IV ketv.
	Parengti asmens sveikatos priežiūros įstaigų sąrašą, kur bus hospitalizuojami asmenys įtarus/nustačius paukščių arba pandeminį gripą.	SAM Asmens sveikatos skyrius, ESSC, asmens sveikatos priežiūros įstaigos	2006 m. I ketv.
	Patvirtinti ligonių hospitalizavimo gripo pandemijos metu kriterijus.	SAM Asmens sveikatos skyrius	2006 m. I ketv.
8. Keliautojų strategija	Parengti priemonių komplekso, įtarus paukščių/pandeminio gripo viruso sukeltą susirgimą įvažiuojančiam į šalį asmeniui, projektą.	VVSPT, ULPKC, VSC	2006 m. I ketv.
	Parengti rekomendacijas keliautojams, vykstantiems į šalis, kuriose registruojamas paukščių gripas.	ULPKC	2005 m. IV ketv.
9. Asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų specialistų mokymas	Organizuoti teorines ir praktines treniruotes, stalo pratybas dėl pasirengimo gripo pandemijai ir atsako veiksmams.	Apskričių viršininkų ir savivaldybių administracijos, VSC	1 kartą per metus
	Mokyti asmens ir visuomenės sveikatos specialistus gripo epidemiologinės priežiūros ir profilaktikos klausimais.	ULPKC, LAC, VSC,	1 kartą per metus
10. Informacijos perdavimas	Sekti PSO ir ES institucijų pranešimus, teikti informaciją SAM, VVSPT, VSC, žiniasklaidai.	VVSPT, ESSC, ULPKC	nuolat

Santrumpos:

SAM – Sveikatos apsaugos ministerija
ESVC – Ekstremalių situacijų valdymo centras
VVSPT – Valstybinė visuomenės sveikatos priežiūros tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos
VLK – Valstybinė ligonių kasa
VVKT – Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba
ESSC – Sveikatos apsaugos ministerijos Ekstremalių sveikatai situacijų centras
LAC – Lietuvos AIDS centras
ULPKC – Užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės centras
VSC – Visuomenės sveikatos centras apskrityje

_____