

**UŽKREČIAMŲJŲ LIGŲ PROFILAKTIKOS IR KONTROLĖS CENTRAS**

**LIETUVOS INFEKTOLOGŲ DRAUGIJA**

**PRIŠĖPIDEMINIŲ PRIEMONIŲ ORGANIZAVIMO TVARKA,  
NUSTAČIUS RAUPŲ ATVEJĮ**

**(Metodinės rekomendacijos)**

**Vilnius**

**-2006-**

Priešepideminių priemonių organizavimo tvarka, nustčius raupų atvejį parengta įgyvendinant Pasirengimo raupų grėsmei plano įgyvendinimo 2006-2007 m. priemonės, patvirtintas 2006 m. vasario 28 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-145 „Dėl pasirengimo raupų grėsmei plano ir jo patvirtinimo“ (Žin., 2006, Nr. 28-948) ir siekiant gerinti Lietuvos pasirengimą galimoms biologinio agento panaudojimo grėsmėms.

Ši Tvarka parengta pagal teisės aktų, reglamentuojančių užkrečiamųjų ligų epidemiologinę priežiūrą ir kontrolę Lietuvoje, nuostatas, taip pat pagal Pasaulio sveikatos organizacijos ir kitų užsienio šalių visuomenės sveikatos institucijų rekomendacijas.

Tvarka derinta su Ekstremalių sveikatai situacijų centru, Lietuvos AIDS centru, Vilniaus universiteto Infekcinių ligų, dermatovenerologijos ir mikrobiologijos klinika, Visuomenės sveikatos centrais apskrityse.

Metodines rekomendacijas parengė:

L. Ašoklienė, R. Budginaitė, V. Jasulaitienė, R. Jocienė, B. Morkūnas, A. Ambrozaitis

## **PRIEŠEPIDEMINIŲ PRIEMONIŲ ORGANIZAVIMO TVARKA, NUSTAČIUS RAUPŲ ATVEJĮ**

### **I. BENDROSIOS NUOSTATOS**

1. Priešepideminių priemonių organizavimo tvarka, nustačius raupų atvejį (toliau – Tvarka), numato organizacines, priešepidemines priemones, kurias taikytų asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų specialistai, įtarus ar nustačius raupų atvejį (-us) Lietuvoje.

2. Tvarka papildo Pasirengimo raupų grėsmei plano, patvirtinto 2006 m. vasario 28 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-145 „Dėl pasirengimo raupų grėsmei plano ir jo įgyvendinimo 2006-2007 m. priemonių patvirtinimo“ (Žin., 2006, Nr. 28-948), nuostatas.

3. Kadangi raupai pasaulyje likviduoti daugiau kaip prieš 20 metų, nustačius bent vieną raupų atvejį bet kurioje šalyje, pasaulyje šis įvykis būtų įvardijamas kaip tarptautinė ekstremali visuomenės sveikatai situacija.

4. Šioje Tvarroje numatytos priemonės taikomos esant trečiam, ketvirtam ir penktam raupų grėsmės lygiams, patvirtintiems 2006 m. vasario 28 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-145 „Dėl pasirengimo raupų grėsmei plano ir jo įgyvendinimo 2006-2007 m. priemonių patvirtinimo“ (Žin., 2006, Nr. 28-948).

5. Įtarus nors vieną raupų atvejį Lietuvoje, būtų aktyvuojamas Sveikatos apsaugos ministerijos Ekstremalių situacijų valdymo centras (SAM ESVC), kuris koordinuotų Raupų valdymo, Raupų diagnostikos ir Raupų atsako grupių veiklą, priimtų sprendimus dėl sveikatos priežiūros įstaigų veiklos, pagrindinių raupų priešepideminių priemonių organizavimo ir įgyvendinimo.

6. Pasirengimo raupų grėsmei planai.

6.1. Kiekvienoje apskrityje/savivaldybėje turi būti patvirtintas teritorijos Pasirengimo raupų grėsmei planas, kuris parengiamas kaip Teritorijos medicininės-karantininės apsaugos plano priedas.

6.2. Įtarus ar nustačius raupų atvejį, asmens sveikatos priežiūros įstaigos vykdo priemones, numatytas įstaigos pasirengimo veiklai ir veiklos ekstremaliomis situacijomis plane. Šis planas rengiamas pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. kovo 6 d. įsakymu Nr. V-157 „Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos veiklos krizių ir ekstremalių situacijų atvejais tobulinimo“ (Žin., 2003, Nr. 28-1150) patvirtintas metodines rekomendacijas.

### **II. PAGRINDINĖS RAUPŲ PRIEŠEPIDEMINIŲ PRIEMONIŲ ORGANIZAVIMO IR ĮGYVENDINIMO KRYPTYS**

7. Pagrindinės priešepideminių priemonių organizavimo ir įgyvendinimo kryptys, įtarus ar nustačius raupų atvejį:

7.1. raupų atvejo nustatymas, priežiūra ir informacijos teikimas;

7.2. raupų protrūkio tyrimas ir kontrolės priemonių taikymas:

7.2.1. pirminių sąlytį su raupų atveju turėjusių asmenų išaiškinimas, izoliavimas, vakcinacija ir priežiūra;

7.2.2. antrinių sąlytį su raupų atveju turėjusių asmenų priežiūra;

7.3. raupų atvejo valdymas asmens sveikatos priežiūros įstaigoje;

7.4. žiedinė vakcinacijos strategija;

7.5. medicininės – karantininės kontrolės priemonės;

7.6. karantinas.

## II. RAUPŲ ATVEJO NUSTATYMAS IR PATVIRTINIMAS

8. Įtarus raupus, diagnozės patvirtinimui ligonis turi būti ištirtas pagal raupų diagnostikos ir gydymo metodikas. Šios metodikos turi būti kiekvienoje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje.

9. Raupų diagnozei patvirtinti naudojamas raupų atvejo apibrėžimas, patvirtintas 2004 m. gegužės 10 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-344 „Dėl užkrečiamųjų ligų, išvardytų Europos Komisijos sprendimuose Nr. 2000/96/EB ir 2003/542/EB, atvejų apibrėžimų patvirtinimo“ (Žin., 2004, Nr. 82-2958).

9.1. Klinikinis raupų atvejo apibūdinimas.

9.1.1. Susirgimas, kuriam būdingas staigus temperatūros pakilimas virš 38 °C, lydymas išbėrimo pūslelėmis arba kietomis pustulėmis toje pačioje ligos išsivystymo stadijoje, nesant kitos aiškios priežasties ir vyraujant išcentriniam išsidėstymui.

9.1.2. Atipinės formos gali būti kraujuojančios žaizdos ir/ar plokšti nešiurkštūs pažeidimai, iš kurių nesusidaro tipišku pūslelių ir nesusiformuoja pustulių.

9.2. Laboratoriniai raupų diagnozės kriterijai:

9.2.1. raupų (*Variola*) viruso išskyrimas iš tiriamos klinikinės medžiagos;

9.2.2. *Variola* DNR polimerazės grandininės reakcijos (PGR) nustatymas tiriamoje klinikinėje medžiagoje, po to nustatoma seka;

9.2.3. *Variola* viruso nustatymas negatyvių dėmių elektronine mikroskopija (EM) tiriamoje klinikinėje medžiagoje.

9.3. Raupų atvejo nustatymo klasifikavimas:

9.3.1. galimas:

9.3.1.1. klinikinį raupų apibūdinimą atitinkantis atvejis;

9.3.1.2. atvejis, kuriam būdinga atipinė raupų ligos forma ir kuris yra epidemiologiškai susijęs su patvirtintais arba galimais atvejais;

9.3.2. tikėtinas: klinikinį raupų apibūdinimą atitinkantis atvejis, kai EM arba PGR nustatomas raupų virusas arba epidemiologinė sąsaja su galimais arba patvirtintais atvejais;

9.3.3. patvirtintas: pradiniu atveju – klinikinį raupų apibūdinimą atitinkantis atvejis, patvirtintas laboratoriniais EM ir PGR tyrimais, po to nustatoma seka;

9.4. esant epidemijai – klinikinį apibūdinimą atitinkantis atvejis, epidemiologiškai susijęs ir, jeigu galima, patvirtintas laboratoriniais EM ir PGR tyrimais.

## III. INFORMACIJOS TEIKIMO TVARKA

10. Informacijos teikimo apie įtariamą ar nustatytą raupų atvejį tvarka asmens sveikatos priežiūros įstaigos viduje, įstaigos atsakingų už ekstremalių situacijų valdymą ir kitų darbuotojų informavimo schema turi būti pateikta kiekvienos įstaigos pasirengimo veiklai ir veiklos ekstremaliomis situacijomis plane.

11. Asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų specialistai, įtarę ar nustatę raupų atvejį, privalo jį užregistruoti ir skubiai pateikti informaciją pagal Privalomojo epidemiologinio registravimo, privalomojo informacijos apie epidemiologinio registravimo objektus turinio ir informacijos privalomojo perdavimo tvarką, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. gruodžio 24 d. įsakymu Nr. 673 (Žin., 2003, Nr. 12-444; 2004, Nr. 82-2961; 2005, Nr. 13-407) bei Užkrečiamųjų ligų ir sveikatos problemų, dėl kurių turi būti vykdoma epidemiologinė priežiūra, sąrašą ir informacijos teikimo tvarką, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gegužės 28 d. įsakymu Nr. V-397 (Žin., 2004, Nr. 90-3317).

12. SAM ESVC vadovas, gavęs pranešimą apie nustatytą raupų atvejį šalyje, informuoja sveikatos apsaugos ministrą ir jo pavedimu nustatyta tvarka užtikrina informacijos perdavimą Lietuvos Respublikos Vyriausybės ekstremalių situacijų komisijos pirmininkui bei kitoms atsakingoms institucijoms.

13. Informacijos teikimas tarptautiniu mastu apie įtariamą ar nustatytą raupų atvejį (-us) Lietuvoje:

13.1. Užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės centras nustatyta tvarka ir per Europos užkrečiamųjų ligų epidemiologinės priežiūros tinklo Skubaus įspėjimo ir reagavimo sistemą (SIRS) informuoja kaimynines šalis, Europos Komisiją, Europos ligų prevencijos ir kontrolės centrą, taip pat Pasaulio sveikatos organizaciją pagal Tarptautinių sveikatos priežiūros taisyklių reikalavimus.

13.2. Ekstremalių sveikatai situacijų centras teikia informaciją Europos Komisijos Sveikatos saugumo komitetui per RAS-BICHAT (skubaus įspėjimo sistema esant biologinių, cheminių medžiagų panaudojimui) tinklą apie kilusią grėsmę dėl įtarto ar nustatyto raupų atvejo Lietuvoje.

13.3. Aktyviai sekama tarptautinių organizacijų teikiama informacija apie raupų plitimą pasaulyje ir taikomas kontrolės priemonės, vykdomi šių institucijų ir organizacijų nurodymai.

14. Per visuomenės informavimo priemones teikiama informacija visuomenei apie susidariusią situaciją šalyje dėl raupų ir šios ligos profilaktiką. Informaciją visuomenei teikia įstaigos ryšių su visuomene specialistai arba Raupų valdymo grupių paskirti atsakingi asmenys.

#### **IV. PRIEŠEPIDEMINIŲ PRIEMONIŲ ORGANIZAVIMO TVARKA ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOJE ĮTARUS/NUSTAČIUS LIGONIUI RAUPUS**

15. Asmens sveikatos priežiūros specialistai, įvertinę ligonio būklę ir įtarę, kad ligonis serga raupais, turi nedelsiant jį izoliuoti ir susisiekti bei konsultuotis su Raupų diagnostikos grupe. Raupų diagnostikos grupės vardinė sudėtis ir kontaktinė informacija pateikiama kiekvienos teritorijos Pasirengimo raupų grėsmei plane.

16. Iki Raupų diagnostikos grupės atvykimo, ligonis nuo kitų asmenų izoliuojamas atskiroje patalpoje (kambaryje, kabinete, palatoje), jei yra galimybė, surenkama informacija apie sąlytį su ligoniu turėjusius asmenis.

17. Raupų diagnostikos grupė atvyksta į iškvietimo vietą kaip įmanoma greičiau, bet ne vėliau kaip per dvi valandas nuo pranešimo gavimo ir priima sprendimą dėl ligonio sveikatos būklės. Jei Raupų diagnostikos grupė patvirtina įtarimą dėl raupų, organizuojamas ligonio hospitalizavimas, jis gabenamas į artimiausią teritorijos Pasirengimo raupų grėsmei plane numatytą asmens sveikatos priežiūros įstaigą. Apie susidariusią situaciją informuojamos teritorijos Raupų valdymo ir Raupų atsako grupės.

18. Įtariamam sergant raupais ligoniui taikomos standartinės, kontaktinės, pacientų, sergančių per orą (lašeliais, dalelėmis) plintančių užkrečiamųjų ligų izoliacijos priemonės, pradedamos organizuoti pirminės priešepideminės priemonės židinyje.

19. Jei ligonio būklė sunki arba esant kitoms aplinkybėms, kai nėra galimybės susisiekti su Raupų diagnostikos grupe, taikomos visos 17-18 punkte išvardintos priemonės, nelaukiant Raupų diagnostikos grupės atvykimo.

20. Ligonis, įtariamą sergant raupais, į asmens sveikatos priežiūros įstaigą vežamas sanitariniu transportu.

20.1. Kviečiant sanitarinį transportą ligoniui vežti, sanitarinio transporto darbuotojams ir asmens sveikatos priežiūros įstaigai, į kurią bus vežamas ligonis, būtina pranešti apie įtarimą, kad ligonis serga raupais.

20.2. Sanitarinio transporto personalas turi laikytis šios Tvarkos 24 punkte pateiktų reikalavimų.

20.3. Naudojamas sanitarinis transportas, kuriame vairuotojo kabiną galima izoliuoti nuo automobilio salono (paciento). Kilnojama medicinos įranga ir daiktai, jei nebus reikalingi vežant pacientą, iš automobilio salono turi būti išnešti. Stacionari įranga dengiama vienkartiniais neperšlampančiais apsauginiais apdangalais arba, nuvežus pacientą, valoma ir dezinfekuojama. Rekomenduojama naudoti vienkartinius skalbinius (neštuvų paklotus, pagalvės užvalkalus ar apklotus ir kita), servetėles, šluostes paviršių valymui, dezinfekcijai.

20.4. Sanitarinio transporto dezinfekcija, nuvežus ligonį, atliekama pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. lapkričio 6 d. įsakymo Nr. V-902 „Dėl Sanitarinio transporto, kuriuo pervežami į asmens sveikatos priežiūros įstaigą ligoniai arba asmenys, įtariami, kad serga užkrečiamosiomis ligomis, valymo, dezinfekcijos, dezinfekcijos tvarkos aprašo patvirtinimo“ (Žin., 2006, Nr. 123-4655) reikalavimus.

21. Ligonio izoliavimas. Stacionare ligoniai, kuriems įtariami arba nustatyti raupai, turi būti kuo skubiau izoliuoti. Jiems taikomos standartinės, kontaktinės ir pacientų, sergančių per orą (lašeliais, dalelėmis) plintančiomis ligomis, izoliacijos priemonės, nurodytos Lietuvos higienos normoje HN 47-1:2003 „Sveikatos priežiūros įstaigos. Higieninės ir epidemiologinės priežiūros reikalavimai“, patvirtintoje Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. vasario 27 d. įsakyму Nr. V-136 (Žin., 2003, Nr. 29-1213).

22. Izoliuoto dėl raupų ligonio priežiūra.

22.1. Ribojamas darbuotojų, slaugančių raupais sergantį ligonį skaičius. Izoliuotą ligonį prižiūri tik iš anksto numatytas ir apmokytas personalas. Vykdoma darbuotojų, įeinančių į paciento palatą registracija. Raupais sergančio ligonio lankymas draudžiamas.

22.2. Ligonį atliekamos tik būtinausios procedūros ir laboratoriniai tyrimai.

22.3. Kiek tai įmanoma, ribojamas sergančio raupais ligonio judėjimas ar perkėlimas į kitas patalpas. Jei diagnostikos ar gydymo tikslais būtina ligoniui patekti į kitas patalpas, turi būti užtikrinta, kad jose ir pakeliui į jas nebus sutikta kitų ligonių ar asmenų.

22.4. Apžiūrint, vežant sanitariniu transportu, hospitalizuojant, atliekant tyrimus ir procedūras įtariamas ar sergantis raupais ligonis turi dėvėti medicininę kaukę, kad būtų sumažintas viruso patekimas į aplinką.

22.5. Ligonis, sergantis raupais, izoliuotoje palatoje laikomas, kol išnyksta visi bėrimo elementai ir nukrenta šašai. Šis laikotarpis paprastai trunka apie 3 savaites.

22.6. Darbuotojų apsauginiai rūbai, ligonio baltiniai, lovos skalbiniai nuimami, keičiami kuo mažiau juos purtant ir sudedami į specialius infekuotiems skalbiniams skirtus maišus su vidiniu skalbimo metu ištirpstančiu maišu. Infekuotų skalbinių maišai turi būti tinkamai paženklinėti biologinio pavojaus ženklais, kad skalbyklos personalas žinotų, kad dirbant su šiais skalbiniais būtina dėvėti asmenines apsaugines priemones ir kuo skubiau užterštus skalbinius tinkamai išskalbti. Skalbiniai turi būti skalbiami pagal Lietuvos higienos normos HN 108:2001 „Sveikatos priežiūros įstaigų skalbinių skalbimo higienos reikalavimai“, patvirtintos Sveikatos apsaugos ministro 2001 m. liepos 27 d. įsakymu Nr. 413 reikalavimus (Žin., 2001, Nr. 67-2455), taikant šiluminį – cheminį skalbimo būdą, ne žemesnėje kaip 71 °C temperatūroje, naudojant skalbiklį ir dezinfekcijos medžiagą (baliklį) ir džiovinami karštu oru.

22.7. Visi ligonio rūbai, patalynė, daiktai, kurie galėjo būti užteršti iki jo patekimo į ligoninę, turi būti tinkamai nukenksminami arba sunaikinami.

23. Klinikinės medžiagos paėmimas ir jos transportavimas.

23.1. Raupų virusas priklauso 4-ai pavojingumo grupei, todėl dirbant su įtariamo sergant raupais ligonio tiriamąja medžiaga būtina taikyti atitinkamas saugumo priemones.

23.2. Pirmo galimo raupų atvejo laboratorinė diagnozė turi būti ypač specifiška. Siekiant atmesti bet kuriuos klaidingus (teigiamus ar neigiamus) testų rezultatus, reikalingas rezultatų patvirtinimas. Pirmą raupų diagnozę šalyje turi būti patvirtinta Europos Sąjungos šalių narių nustatytose laboratorijose.

23.3. Klinikinę medžiagą laboratoriniams tyrimams atlikti gali paimti tik Raupų diagnostikos grupės narys arba Lietuvos AIDS centro virusologijos laboratorijos specialistas. Ligonio tiriamosios medžiagos paėmimo ir transportavimo klausimais galima konsultotis su

Lietuvos AIDS centro virusologijos laboratorijos specialistais (tel. 233 79 25 arba nemokama linija 8 800 011 11).

23.4. Personalas, kuris ima ėminius ir tiria mėginius laboratorijoje turi laikytis 24 punkte nurodytų reikalavimų.

23.5. Ėminių paėmimui reikalingų rinkinių saugojimas turi būti numatytas teritorijų Pasirengimo raupų grėsmei planuose. Ėminių rinkinių sudėtį numato Lietuvos AIDS centras.

23.6. Ligonio tiriamosios medžiagos bandinių (B kategorijos užkrečiamosios medžiagos) ir sukėlėjo kultūrų bandinių (A kategorijos užkrečiamosios medžiagos), siunčiant tyrimams, pakavimas, ženklavimas pagal Tarptautines pavojingų krovinių vežimo taisykles, pateiktas šios Tvarkos 1 priede.

23.7. Tinkamai įpakuoti ėminiai nedelsiant transportuojami į Lietuvos AIDS centro virusologijos laboratoriją. Laboratorijos personalas iš anksto informuojamas apie mėginių pristatymą. Siekiant užtikrinti saugumą, transportuojant mėginius iki laboratorijos turi lydėti policijos ekipažas. Bendradarbiavimo su policija ir policijos ekipažo iškvietimo tvarka turi būti numatyta teritorijos Pasirengimo raupų grėsmei plane.

24. Reikalavimai personalui.

24.1. Vakcinacija.

24.1.1. Visi darbuotojai, kurie prižiūri, gydo, slaugo raupais sergantį asmenį, kiti asmenys, turintys artimą sąlytį su sergančiuoju, taip pat darbuotojai, dirbantys su užteršta ar galimai užteršta ligos sukėlėjais medžiaga, kurie ima ėminius ir/arba tiria mėginius, turi būti paskiepyti nuo raupų. Jei tie asmenys nebuvo paskiepyti esant I arba II raupų grėsmės lygiui, būtina kuo greičiau šiuos asmenis paskiepyti, nustačius raupus Lietuvoje.

24.1.2. Jei dėl kontraindikacijų darbuotojas negali būti paskiepytas nuo raupų, jis turi būti nušalintas nuo darbo su raupais sergančiu ligoniu ar užkrėsta tiriamąja medžiaga ir paskirtas dirbti kitus darbus.

24.2. Asmeninės apsauginės priemonės.

24.2.1. Darbuotojai, tiriantys, gydantys ir slaugantys ligonius, 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“ (Žin., 2002, Nr.45-1734).

24.2.2. Asmuo, turintis tiesioginę sąlytį su ligoniu, turi dėvėti 2 arba 3 tipo respiratorių FFP3, atitinkantį LST EN 149+AC:2003 „Kvėpavimo organų apsaugos priemonės. Filtruojančios puskaukės apsaugai nuo dalelių. Reikalavimai, bandymai, ženklavimas“ ir LST EN 143+AC:2004/A1:2006 „Kvėpavimo organų apsaugos priemonės. Dalelių filtrai. Reikalavimai, bandymai, ženklavimas“. Medicininės kaukės dėvimos dar 72 val. nuo specifinio gydymo pradžios, užbaigus gydymą.

24.2.3. Dezinfekuotojai ar kiti asmenys, atliekantys dezinfekciją cheminėmis medžiagomis, preparatais turi dėvėti respiratorius, filtruojančius daleles ir cheminių medžiagų daleles, garus, dujas, aerzolių, su ne mažesniu kaip 95-100 apsaugos faktoriumi.

25. Dezinfekcija asmens sveikatos priežiūros įstaigose.

25.1. Asmens sveikatos priežiūros įstaigose turi būti parengtas veiksmų - standartinių, kontaktinių ir per orą (lašeliais, dalelėmis) plintančių infekcijų sukėlėjų izoliacijų priemonių, nurodytų Lietuvos higienos normoje HN 47-1:2003 „Sveikatos priežiūros įstaigos. Higieninės ir epidemiologinės priežiūros reikalavimai“, patvirtintos Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2003 m. vasario 27 d. įsakymu Nr. V-136 (Žin., 2003, Nr. 29-1213) ir dezinfekcijos aprašymas.

25.2. Pagrindiniai dezinfekcijos būdai, taikomi asmens sveikatos priežiūros įstaigoje: deginimas, apdorojimas garo sterilizatoriuje, cheminė dezinfekcija. Vertingi minkšti daiktai, kurių negalima dezinfekuoti nurodytais būdais, jei yra galimybė, dezinfekuojami garo-oro arba garo-oro-formaldehido garų mišiniu specialioje dezinfekcijos kameroje.

25.3. Cheminės dezinfekcijos medžiagos, preparatai naudojami pagal gamintojų rekomendacijas, pateiktas instrukcijose (aprašymuose) vartotojams. Darbuotojai, dirbantys su cheminės dezinfekcijos medžiagomis, preparatais, turi laikytis medžiagų, preparatų saugos duomenų lapuose nurodytų sveikatos saugos ir sveikatos taisyklių pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. gruodžio 29 d. įsakymą Nr. 687 „Dėl Saugos duomenų lapo reikalavimų ir jo pateikimo profesionaliems naudotojams tvarkos patvirtinimo“ reikalavimus. (Žin., 2002, Nr. 26-946)

25.4. Infekuotos medicininės atliekos (kraujas, kūno skysčiai, sekretai, ekskretai) deginamos arba dezinfekuojamos, kaip nurodyta HN 66:2000 „Medicininė atliekų tvarkymas“, patvirtintoje sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gegužės 31 d. įsakymu Nr. 301 „Dėl Lietuvos higienos normos HN 66:2000 „Medicininė atliekų tvarkymas“ tvirtinimo“ (Žin., 2000, Nr. 39-1106).

25.5. Skalbiniai renkami į maišus infekuotiems skalbiniams (su vidiniu tirpstančiu maišu). Skalbiami kaip nurodyta 22.6 punkte Vienkartiniai skalbiniai sudeginami arba autoklavuojami ir šalinami kaip medicininės atliekos.

25.6. Paviršių dezinfekcijai naudojami vidutinio lygio cheminės dezinfekcijos medžiagos, preparatai, paveikūs virusams;

25.7. Medicinos prietaisai valomi, dezinfekuojami, sterilizuojami įprastine tvarka (Lietuvos higienos norma HN 47-1:2003 „Sveikatos priežiūros įstaigos; Higieninės ir epidemiologinės priežiūros reikalavimai“).

25.8. Asmens sveikatos priežiūros įstaigose (gydytojo kabinete ir kitose patalpose, kur lankėsi ligonis poliklinikoje ir t.t), stacionaro izoliatoriuje, ligoniui išvykus, organizuojamas galutinės (baigiamosios) patalpų dezinfekcijos atlikimas.

25.9. Automobilių, greitosios pagalbos transporto dezinfekciją atlieka patys darbuotojai: vienkartiniai daiktai surenkami į maišus, skirtus infekuotoms atliekoms ir siunčiami deginimui arba autoklavuojami, prieš tai supakavus į tinkamą sterilizavimo medžiagą ar talpą. Visi nestacionarūs daiktai automobilio salone šalinami, dezinfekuojami, purškiant juos dezinfekcijos tirpalu ir po to sausai šluostomi. Automobilis (išorinė pusė), įskaitant vairuotojo kabiną, automobilio kabinos vidus, ypač vairas, stabdžiai, prietaisų svirtys ir kiti kontrolės įrenginiai sistemingai purškiami - iš pradžių grindys, stogas, priekis, užpakalis, įskaitant duris (vidinė pusė), išorinės rankenos. Nesant purškimo įrenginio, dezinfekuojama šluostymo būdu. Po dezinfekcijos 5 min. paliekami atidaryti automobilio langai.

26. Mirusiųjų nuo raupų priežiūra, autopsijos atlikimas ir laidojimas.

26.1. Su mirusiais nuo raupų gali dirbti tik 24 punkte išvardintus reikalavimus atitinkantis personalas.

26.2. Jei raupų diagnozė yra patvirtinama iki mirties, autopsija neatliekama. Jei raupų diagnozė įtariama, mirusiajam atliekami tik būtinausi tyrimai.

26.3. Mirusiojo nuo raupų laidojimas turi būti atliekamas kaip įmanoma greičiau. Mirusiojo kūnas (lavonas) patalpinamas į vienkartinį plastikinį maišą ir kremuojamas. Mirusiojo kūno balzamavimas nerekomenduojamas.

26.4. Jei nėra galimybės mirusiojo kremuoti, mirusiojo kūnas laidojimui paruošiamas nustatyta tvarka, kuri pateikta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. spalio 9 d. įsakyme Nr. 494 „Dėl asmenų, mirusių nuo pavojingų ir ypač pavojingų užkrečiamųjų ligų, palaikų vežimo transporto priemonėmis, jų įvežimo į Lietuvos Respubliką ir išvežimo iš jos, laidojimo ir perlaidojimo tvarkos patvirtinimo“ (Žin., 2002, Nr. 101-4522).

## V. EPIDEMIOLOGINIS ŽIDINIO TYRIMAS IR DEZINFEKCIJA

27. Raupų atsako grupė ir/arba visuomenės sveikatos centras apskrityje, gavę informaciją apie įtariamą ar nustatytą raupų atvejį šalyje, organizuoja raupų židinio epidemiologinį tyrimą. Židinio epidemiologinis tyrimas turi būti pradėtas nedelsiant, bet ne



vėliau kaip per 2 valandas nuo pranešimo iš asmens sveikatos priežiūros įstaigos apie nustatytą susirgimą gavimo laiko.

28. Raupų epidemiologinio židinio tyrimą atlieka Raupų atsako grupės nariai (gydytojas epidemiologas arba visuomenės sveikatos specialistas) administracinėje teritorijoje, o esant būtinybei - kartu su visuomenės sveikatos centro apskrityje specialistais.

29. Raupų židinio epidemiologinį tyrimą atliekantys specialistai patvirtina židinio susiformavimo faktą, įvertina ir nustato židinio dydį, ribas, trukmę ir režimą, teikia informaciją teisės aktų nustatyta tvarka.

30. Epidemiologinio tyrimo metu surenkama informacija apie ligonį, sąlytį su jais turėjusius asmenis, išsiaiškinama galima užsikrėtimo vieta, įtariamas infekcijos šaltinis, rizikos veiksniai, buvusios ligonio kelionės per paskutiniąsias 2-3 savaites.

31. Apklausiant ligonį ypač svarbu surinkti kuo detalesnę informaciją apie sąlytį turėjusius asmenis. Epidemiologas arba visuomenės sveikatos specialistas sudaro sąlytį turėjusių asmenų sąrašą, kuriame nurodoma sąlytį turėjusių asmenų kontaktinė informacija. Aktyvius sąlytį turėjusių asmenų išaiškinimas ir jų priežiūra vykdoma kaip nurodyta 35-37 punktuose.

32. Raupų atsako grupė, kartu su kitomis suinteresuotomis institucijomis organizuoja ir vykdo raupų priešepideminės priemonės židinyje.

33. Nuolatinė ir baigiamoji dezinfekcija židinyje atliekama Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 12 d. įsakymu Nr. V-946 „Dėl pavojingų ir ypač pavojingų užkrečiamųjų ligų židinių privalomojo aplinkos kenksmingumo pašalinimo (dezinfekcijos, dezinfekcijos, deratizacijos) tvarkos aprašo patvirtinimo“ (Žin., 2005, Nr. 1476-5336) nustatyta tvarka. Dezinfekcijai naudojami šiluminės ir/arba cheminės dezinfekcijos būdai ir priemonės. Cheminei dezinfekcijai naudojami paveikios virusams cheminės dezinfekcijos medžiagos, preparatai, skirtos baigiamajai dezinfekcijai užkrečiamųjų ligų židiniuose. Jų naudojimo instrukcijose (aprašymuose) turi būti pateiktos rekomendacijos kokiems dezinfekuojamiems objektams ir kokios koncentracijos dezinfekcijos tirpalai turi būti naudojami, bei nurodoma dezinfekcijos poveikio trukmė.

34. Ligonį hospitalizavus, židinyje (gyvenamajame būste, vaikų ikimokyklinio ugdymo, vaikų ir suaugusiųjų socialinės globos įstaigoje) baigiamąją dezinfekciją organizuoja teritorijų visuomenės sveikatos centrai arba kitos šiai veiklai licenzijuotos įstaigos.

34.1. Grupė išvykstanti į židinį, jei jis yra netoli, gali apsirengti apsauginius rūbus ir užsidėti asmeninės apsaugos priemones iš anksto, išskyrus respiratorių (jį reikia užsidėti atvykus į židinį). Prieš pradėdant dezinfekciją būtina įsitikinti, ar atliekantysis dezinfekciją teisingai užsidėjo asmenines apsaugines priemones (akiniai, respiratorius ir kt.). Grupės vyresnysis tiria židinį, aiškinasi aplinkybes ir sąlygas (plotus, kokios paviršių dangos ir kt.), nustato darbų apimtį, dezinfekcijos tvarką, organizuoja dezinfekciją ir kontroliuoja jos eigą.

34.2. Vienas dezinfekuotojas atlieka dezinfekciją židinyje, kitas - lieka už židinio ribų (prie automobilio arba dezinfekcijos įrenginio) ir jei reikia papildomai ruošia tirpalus, priima surinktus minkštus daiktus, atlieka daugiabučių namų šiukšlių kanalų, liftų, lauko sanitarinių įrenginių (lauko išviečių ir kt.) dezinfekciją.

34.3. Patalpų dezinfekcija. Tirpalu purškiamas takas, pradėdant nuo įėjimo į laiptinę, durys, koridorius, laiptinės grindys, turėklai, durys (išorinė ir vidinė pusės). Maži plotai (paviršiai) pvz., durų rankenos šluostomos su dezinfekcijos tirpalu. Užterštoje patalpoje purškiamos arba šluostomos durys (vidinės, išorinės pusės), grindys ir kt. Renkami infekuoti daiktai, jei reikia baltiniai, indai ir kiti daiktai ir dezinfekuojami. Dezinfekavus patalpas, daiktus ir paviršius vėl purškiamos arba šluostomos grindys. Bendro naudojimo patalpos (vonia, tualetas, virtuvė, koridoriai ir kt.) dezinfekuojamos tokia pačia tvarka.

34.4. Ligonio sekretai, ekskretai (skrepliai, fekalijos, šlapimas) dezinfekuojami, užpilant chloro preparatų milteliais arba granulėmis. Sekretų, ekskretų indai mirkomi 30 min 1 proc. (10000 ppm arba 10g/l) aktyviojo chloro natrio hipochlorito ar kito chloro preparato tirpale.

34.5. Ligonio baltiniai renkami į infekuotų skalbinių maišus ir iki skalbimo 30 min. virinami 2 proc. sodos tirpale arba mirkomi 3 proc. (0,75-1 proc. aktyviojo chloro) chloramino B 2 val. ar kito preparato, tinkančio audiniams dezinfekuoti tirpale. Tirpalo kiekis (l) turi būti 5 kartus didesnis už apdorojamų baltinių kiekį.

34.6. Valgymo indai su maisto likučiais virinami 2 proc. sodos tirpale 30 min. Indai (be maisto likučių) 30 min. mirkomi 3 proc. (0,75-1 proc. aktyviojo chloro) chloramino arba chlorkalkių arba 1 proc. aktyviojo chloro natrio hipochlorito tirpale. Maisto atliekos virinamos 30 min. arba dezinfekuojamos kaip sekretai, ekskretai.

34.7. Žaislai (metaliniai, mediniai, guminiai, plastmasiniai) virinami 30 min vandenyje arba 2 val. mirkomi 3 proc. (0,75-1 proc. aktyviojo chloro) chloramino tirpale.

34.8. Ligonio kambario ir bendro naudojimo patalpų (vonios, tualetų ir kt.) grindys aplinkos paviršiai dezinfekuojami cheminiais dezinfekcijos preparatais, paveikiais virusams pvz., 3 proc. (0,75-1 proc. aktyviojo chloro) chloramino tirpalu (poveikio laikas-2 val) ir po to paviršiai plaunami arba šluostomi vandeniu.

34.9. Ligonio slaugos daiktai (guminės ledo pūslės, šildytuvai ir kt), inventorių, jei galima virinami kaip aprašyta 34.7 punkte arba šluostomi šluoste, sumirkyta 3 proc. (0,75-1 proc. aktyviojo chloro) chloramino tirpale.

34.10. Ligonio mažaverčiai daiktai deginami arba užpilami minėtais tirpalais.

34.11. Viršutiniai drabužiai, patalynė (čiužiniai, antklodės, pagalvės), minkšti žaislai surenkami į maišus kamerinei dezinfekcijai ir, jei yra galimybė, dezinfekuojami kameroje (medvilniniai, vilniniai drabužiai, patalynė - garo-oru metodu, 80-90<sup>0</sup>C, 45 min; sintetiniai drabužiai, patalynė, daiktai - 80-90<sup>0</sup>C, 30 min.; sintetiniai, odiniai, kailiniai, guminiai daiktai ir avalynė 57-59<sup>0</sup>C, 45-60 min. arba 49-51<sup>0</sup>C, 150-240 min; formalino – 75 ml/1 m<sup>3</sup> kameros talpos). Knygos, dokumentai nukenksminami tik elektrinėse kameroose garo – oru metodu 80-90<sup>0</sup>C, 120 min. arba 70-75<sup>0</sup>C, 180 min.).

34.12. Vonios, kur prausėsi ligonis, vanduo (nuotekos) dezinfekuojamas, pridėdant pagal vandens kiekį chlorkalkių miltelių tiek, kad būtų vonioje 5 proc. (ne mažiau 1 proc, aktyviojo chloro) tirpalas (1 l vandens 50 g miltelių) ir po 2 val. vanduo iš vonios išleidžiamas į nuotėkas. Po to papildomai (vonios sienelės drėkinamos šluoste, kempine, sumirkyta 3 proc. (0,75-1 proc. aktyviojo chloro) chloramino ar chlorkalkių tirpale, po 2 val. vonia išplaunama vandeniu.

34.13. Kempinės, šluostės, grindų valymo inventorių (šluostės) dezinfekuojamas kaip baltiniai.

34.14. Lauko tualetai, šiukšliadėžės dezinfekuojamos 10 proc. chlorkalkių tirpalu.

34.15. Išėjus iš židinio rankos (su pirštinėmis), batai dezinfekuojami, apipurškiant arba nuplaunant (nušluostant) tirpalu, naudotu židinyje. Persirengimo patalpoje (už židinio ribų) nustatyta tvarka nusirengiami rūbai, nusiimamos asmeninės apsauginės priemonės ir jos dezinfekuojamos. Daugkartiniai darbo rūbai renkami į maišus kamerinei dezinfekcijai arba cheminei dezinfekcijai mirkymo būdu, pvz, 3 val. 3 proc. (0,75-1 proc. aktyviojo chloro) chloramino tirpale.

34.16. Specialusis automobilis, kuriuo vežami infekuoti daiktai, juos iškrovus, tinkamai įrengtoje aikštelėje dezinfekuojamas tokia tvarka: šluostomos rankenos, purškiamos durys, grindys, lubos, neštuvai, sienos ir pakartotiniai – grindys. Metalinės dalys po dezinfekcijos šluostomos sausa šluoste.

34.17. Lėktuve, geležinkelio transporte naudojami tie patys dezinfekcijos būdai, kaip aprašyta šios Tvarkos 33-34 punktuose.

34.18. Lėktuvo dezinfekcijos atlikimas.

34.18.1. Atliekama aikštelėje, esančioje atokiau nuo pastatų. Salone turi būti ne žemesnė kaip +15o C temperatūra. Saloną, esant žemesnei temperatūrai, reikia šildyti.

34.18.2. Ant trapo žemutinio laiptelio patiesiamas takelis (šluostė) sumirkyta dezinfekcijos tirpale, į kurią išeinantys iš lėktuvo keleiviai ir ekipažas valo kojas. Įeinant į lėktuvą, purškiamas trapas, šluostomi trapo turėklai.

34.18.3. Salono, pilotų kabinos aplinkos daiktų paviršių dezinfekcijai naudojamos nedegios ir suderintos su paviršių dangomis dezinfekcijos medžiagos, preparatai. Nerekomenduojami alkoholiai, chloro preparatai.

34.18.4. Salone purškiamos salono grindys, šluostomos sienos, lubos. Pilotų kabinoje – šluostomi paviršiai, renkami salono minkšti daiktai (takeliai, dangalai, užuolaidos) į maišus, kurie purškiami tirpalu. Kėdžių dangalai, jei yra galimybė sudeginami arba dezinfekuojami mirkant tirpale ir po to atiduodami skalbti. Valgymo indai renkami į maisto gabenimo konteinerius ir dezinfekuojami, kaip aprašyta šios Tvarkos 34.6 punkte.

34.18.5. Šiukšlės dezinfekuojamos arba deginamos.

34.18.6. Bagažas šluostomas, iškraunamas. Bagažinė, iškrovus bagažą, dezinfekuojama kaip salonas.

34.18.7. Visi dezinfekuoti paviršiai po dezinfekcijos ekspozicijos nušluostomi sausa šluoste. Šluostės surenkamos ir dezinfekuojamos.

34.18.8. Dezinfekuojamas tualetas (grindys, plautuvė, nuotekos).

34.18.9. Salonas, pilotų kabina ir kitos patalpos po dezinfekcijos vėdinamos.

## VI. SĄLYTĮ TURĖJUSIŲ ASMENŲ PRIEŽIŪRA

35. Nustačius raupų viruso panaudojimo atvejus pasaulyje arba susirgimą raupais, sustiprinama medicininė karantininė kontrolė, kad būtų išvengta raupų įvežimo į Lietuvą arba kuo anksčiau išaiškinti sąlytį su raupų virusu turėję asmenys. Apie asmenis, atvykusius iš padidėjusios rizikos regiono, tikrinimą atliekančios institucijos informuoja medicininio karantino posto darbuotojus. Platinama informacija medžiaga apie raupus keliautojams bei tikrinimą atliekančioms institucijoms.

36. Jei raupų virusas paskleidžiamas kaip aerozolis, priklausomai nuo vietos ir patekimo į aplinką metodo, virusas gali plačiai paplisti, bet aerozolinėje formoje jis gyvybingas išsilaiko tik kelias valandas. Tačiau turi būti surinkta visa kontaktinė informacija apie asmenis, buvusius užterštoje teritorijoje. Visi jie yra sąlytį turėję asmenys ir turi būti paskiepyti, izoliuoti ir stebimi.

37. Įtarus ar nustatčius raupų atvejį Lietuvoje, skubiai pradedamas aktyvus sąlytį su ligoniu turėjusių asmenų išaiškinimas, jų vakcinacija ir stebėjimas.

37.1. Pagal židinio epidemiologinio tyrimo metu gydytojo epidemiologo ar visuomenės sveikatos specialisto sudarytą sąlytį turėjusių asmenų sąrašą, su visais artimą sąlytį turėjusiais asmenimis būtina susisiekti, juos paskiepyti, izoliuoti ir pradėti jų stebėjimą. Apklausus sąlytį su ligoniu, sergančiu raupais, turėjusius asmenis, sudaromas antrinį sąlytį turėjusių asmenų sąrašas.

37.2. Rekomenduojama, kad sąlytį su sergančiuoju raupais turėjusiais asmenimis būtų vadinami asmenys, buvę tuose pačiuose namuose, kaip ir išaiškintas raupų atvejis, arba turėję tiesioginį sąlytį su karščiuojančiu asmeniu. Aiškinantis sąlytį turėjusius asmenis, laikoma, kad užkrečiamas laikotarpis yra 24 val. iki karščiavimo pradžios, karščiavimo metu ir esant bėrimui. Galimybė užkrėsti kitus didėja per pirmąsias 7-10 dienas nuo bėrimo atsiradimo. Susidarius šašui galimybė užsikrėsti sumažėja.

37.3. Sąlytį turėjusių asmenų medicininį stebėjimą atlieka asmens sveikatos priežiūros įstaigų specialistai arba Raupų atsako grupės nariai (kaip numatyta teritorijų Pasirengimo raupų grėsmei plane).

37.4. Pirminis sąlytį turėjęs asmuo izoliuojamas atskirose, tam tikslui numatytose, patalpose, bet galima ir namuose. Asmuo 18 dienų nuo paskutinio sąlyčio su sergančiuoju negali palikti tos patalpos, kurioje jis izoliuotas. Izoliuotas asmuo privalo kasdien matuoti savo kūno temperatūrą ir apie tai informuoti medicininį stebėjimą atliekančius asmenis. Jei sąlytį turėjusiam asmeniui izoliavimo metu du kartus iš eilės pakyla aukštesnė kaip 38 °C

temperatūra, jis turi būti izoliuojamas asmens sveikatos priežiūros įstaigoje kaip įtariamasis sergant raupais ligonis.

37.5. Jei sąlytį turėję asmenys izoliuojami namuose, būtina izoliuojamiems asmenims pateikti raštu informaciją, kaip turi elgtis sąlytį turėjęs asmuo, taip pat būtina gauti pasirašytą pasižadėjimą nepalikti patalpos, kuriame asmuo izoliuojamas 18-ą dienų.

37.6. Jei teritorijos Raupų valdymo grupė kartu su SAM ESVC nusprendžia, kad būtina steigti izoliatorių sąlytį turėjusiems asmenims, izoliatoriui pasirenkamas atskiras pastatas, kuriame gali būti tik sąlytį turėję asmenys ir už jų priežiūrą atsakingi asmenys. Galimos izoliatoriaus patalpos turi būti numatytos teritorijos pasirengimo raupų grėsmei planuose.

37.7. Sergančiųjų raupais izoliatorių steigimas, darbo organizavimas, apsauga, aprūpinimas maistu bei kitomis būtinosiomis priemonėmis turi būti numatytas savivaldybių pasirengimo raupų grėsmei planuose. Izoliatorių apsaugai gali būti pasitelkiamos teritorijos policijos pajėgos.

37.8. Antriniai sąlytį turėję asmenys paskiepijami nuo raupų. Šie asmenys neizoliuojami, bet jiems įteikiama atmintinė su informacija apie raupų pasireiškimo simptomus, rekomenduojama 18 dienų stebėti savo sveikatos būklę ir esant bent mažiausiam įtarimui dėl galimo ligos vystimosi, apie tai informuoti Raupų atsako grupės narius. Jei dėl riboto vakcinos kiekio šalyje antrinių sąlytį turėjusių asmenų paskiepyti negalima, jie turi būti izoliuojami 18 dienų namuose.

## VII. VAKCINACIJOS STRATEGIJA

38. Pati efektyviausia profilaktikos priemonė yra asmenų skiepijimas iki sąlyčio su raupų sukėlėju. Skiepijimas nuo raupų, kai yra nulinis raupų grėsmės lygis Lietuvoje nerekomenduojama, tačiau esant pirmam ir antram raupų grėsmės lygiui būtina paskiepyti nedidelę dalį pirmiesiems reaguotojamas priskiriamų grupių atstovus. Kiti kontingentai, kuriuos rekomenduojama paskiepyti nuo raupų I ir II raupų grėsmės lygyje, išvardinti Pasirengimo raupų grėsmei plane, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. vasario 28 d. įsakymu Nr. V-145 „Dėl pasirengimo raupų grėsmei plano ir jo įgyvendinimo 2006-2007 m. priemonių patvirtinimo“ (Žin., 2006, Nr. 28-948). Asmenų, paskiepytų nuo raupų I arba II raupų grėsmės lygyje, revakcinacija atliekama kas 3 metus. Didėjant raupų grėsmės lygiui, skiepijimų nuo raupų apimtys rizikos grupėse turi didėti.

39. Vakcinacijos komplikacijos pateiktos Pasirengimo raupų grėsmei plane, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. vasario 28 d. įsakymu Nr. V-145 „Dėl pasirengimo raupų grėsmei plano ir jo įgyvendinimo 2006-2007 m. priemonių patvirtinimo“ (Žin., 2006, Nr. 28-948).

40. Žiedinės vakcinacijos strategija yra viena iš pagrindinių raupų protrūkio valdymo priemonių, kuri apima sąlytį su sergančiuoju raupais turėjusių asmenų ir su šiais asmenimis artimą sąlytį turėjusių asmenų skiepijimą nuo raupų.

40.1. Žiedinės vakcinacijos strategija yra efektyvi, kai protrūkis lokalizuotas, o nauji atvejai yra greitai išaiškinami:

40.1.1. pirmas žiedas – asmenys, turėję artimą sąlytį su sergančiuoju raupais („veidas į veidą“ mažiau nei 2 metrų atstumu), ir šeimos nariai. Vakcinacija šiems asmenims sumažina sunkių ligos formų riziką. Sąlytį turėjusių asmenų sekimas (karščiavimo ir kitų ligos simptomų) vykdomas ne trumpiau kaip 18 dienų. Pirmo žiedo sąlytį turėjusiems asmenims skiepijimui kontraindikacijų nėra;

40.1.2. antras žiedas – asmenys, turėję sąlytį su asmenimis, turėjusiais sąlytį su sergančiuoju raupais. Asmenys, kurie negali būti skiepijami dėl kontraindikacijų, stebimi 18 dienų.

41. Masinės vakcinacijos strategija svarstoma tik tuo atveju, kai protrūkis yra išplitęs ir kai šalyje yra pakankamos raupų vakcinų atsargos ar jos tiekimo galimybės.

42. Skiepijimas nuo raupų turi būti atliekamas tik iš anksto numatytuose ir tam pasirengtuose asmens ar visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų skiepijimo kabinetuose. Šių kabinetų sąrašas turi būti pateiktas teritorijos Pasirengimo raupų grėsmei plane ir SAM ESSC.

43. Skiepas nuo raupų atliekamas specialia bifurkacine adata. Skiepas yra pavykęs, jei po jo per 6-7 dienas susiformuoja pustulė ir per 8-10 dienų šašas. Anksčiau vakcinuotiems asmenims gali būti greitesnis atsakas į skiepą, kai pustulės susiformuoja per 3-4 dienas.

## VIII. KARANTINO ORGANIZAVIMAS

44. Nustačius raupų atvejį Lietuvoje, teritorijoje, kurioje izoliuotas raupais sergantis asmuo ir kurioje yra sąlytį turėję asmenys, skelbiamas karantinas. Teritorijų karantinas skelbiamas ir atšaukiamas Lietuvos Respublikos Vyriausybės nustatyta tvarka, patvirtinta Respublikos Vyriausybės 1999 m. lapkričio 11 d. nutarimu Nr. 1267 „Dėl Užkrėstų teritorijų ir teritorijų karantino Lietuvos Respublikoje skelbimo, jo atšaukimo bei užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės priemonių užkrėstose teritorijose naudojimo tvarkos patvirtinimo“ (Žin., 1999, Nr. 97-2802; 2002, Nr. 69-2826), ir Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka, patvirtinta Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2002 m. birželio 13 d. įsakymu Nr. 276 „Dėl Riboto karantino režimo kontrolės tvarkos patvirtinimo“ (Žin., 2002, Nr. 62-2525).

45. Karantino tikslas - nustatyti specialią asmenų darbo, gyvenimo, poilsio, kelionių tvarką, ūkinės ir kitokios veiklos sąlygas, produktų gamybos, jų realizavimo, geriamojo vandens tiekimo bei paslaugų teikimo tvarką ir tuo riboti raupų plitimą.

46. Teritorijų, kuriose skelbiamas karantinas, dydį ir ribas nustato visuomenės sveikatos centrai apskrityse. Teritorijų karantiną skelbia ir atšaukia, jo dydį, ribas, trukmę bei režimą tvirtina:

46.1. visoje Lietuvos Respublikos teritorijoje ar keliose apskrityse – Lietuvos Respublikos Vyriausybė sveikatos apsaugos ministro teikimu;

46.2. vienos apskrities teritorijoje – Lietuvos Respublikos Vyriausybė bendru apskrities viršininko ir sveikatos apsaugos ministro teikimu.

47. Teritorijų karantino režimo priemonių įgyvendinimą turi organizuoti apskričių, kurioms priskiriamos savivaldybės, kurių teritorijose skelbiamas karantinas, viršininkai bei šių savivaldybių administracijų direktoriai.

48. Vidaus reikalų ministerija ir Krašto apsaugos ministerija pagal savo kompetenciją organizuoja teritorijų, kurioms yra taikomas karantino režimas, ribų apsaugą ir viešosios tvarkos palaikymą.

49. Informaciją apie teritorijų karantino skelbimą, teritorijų karantino dydį ir ribas, režimą, tokio skelbimo atšaukimą Sveikatos apsaugos ministerija turi per 3 valandas perduoti Lietuvos nacionaliniam radijui ir televizijai, taip pat visoms užsienio valstybių diplomatinėms atstovybėms ir konsulinėms įstaigoms Lietuvos Respublikoje ir per 24 valandas – PSO ir Europos Sąjungos įgaliotai institucijai.

## IX. PRIEŠEPIDEMINĖS PRIEMONĖS, TAIKOMOS VISUOMENEI

50. Kad sumažinti visuomenės susirūpinimą, naudojantis masinio informavimo priemonėmis, visuomenei teikiama reali ir savalaikė informacija apie susidariusią situaciją ir rekomendacijos, kaip elgtis esant šiai situacijai, platinama informacinė medžiaga.

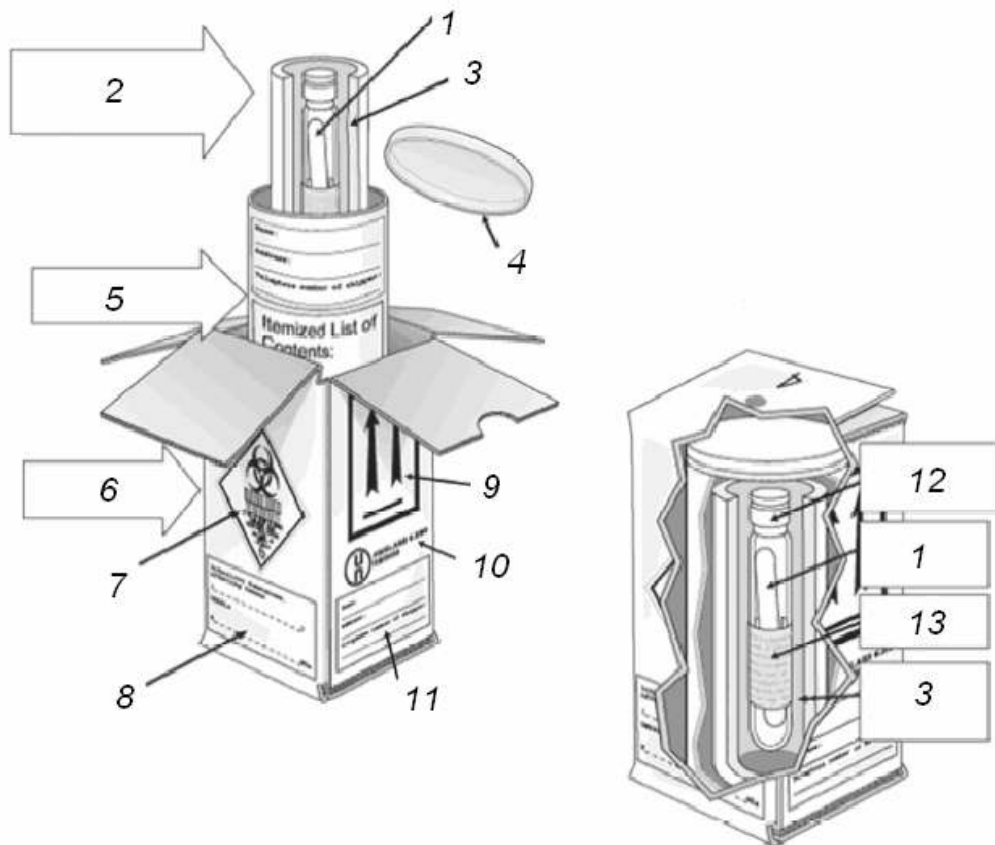
51. Esant išplitusiam raupų protrūkiui, žmonėms rekomenduojama vengti masinio susibūrimo vietų ir laikytis patarimų visuomenės sveikatai dėl asmeninės apsaugos.

52. Raupų valdymo grupė, kartu su visuomenės sveikatos priežiūros institucijomis, įvertinę situaciją, gali taikyti papildomas ankstyvo viruso perdavimo kontrolės priemonės, tokias kaip masinio susirinkimo vietų uždarymas, kol bus pilnai įdiegtos protrūkio kontrolės priemonės.

---

## A KATEGORIJOS UŽKREČIAMOSIOS MEDŽIAGOS ĮPAKAVIMAS

Pakavimo instrukcija P I 602 (oro transportu) / 620 (kitu transportu)

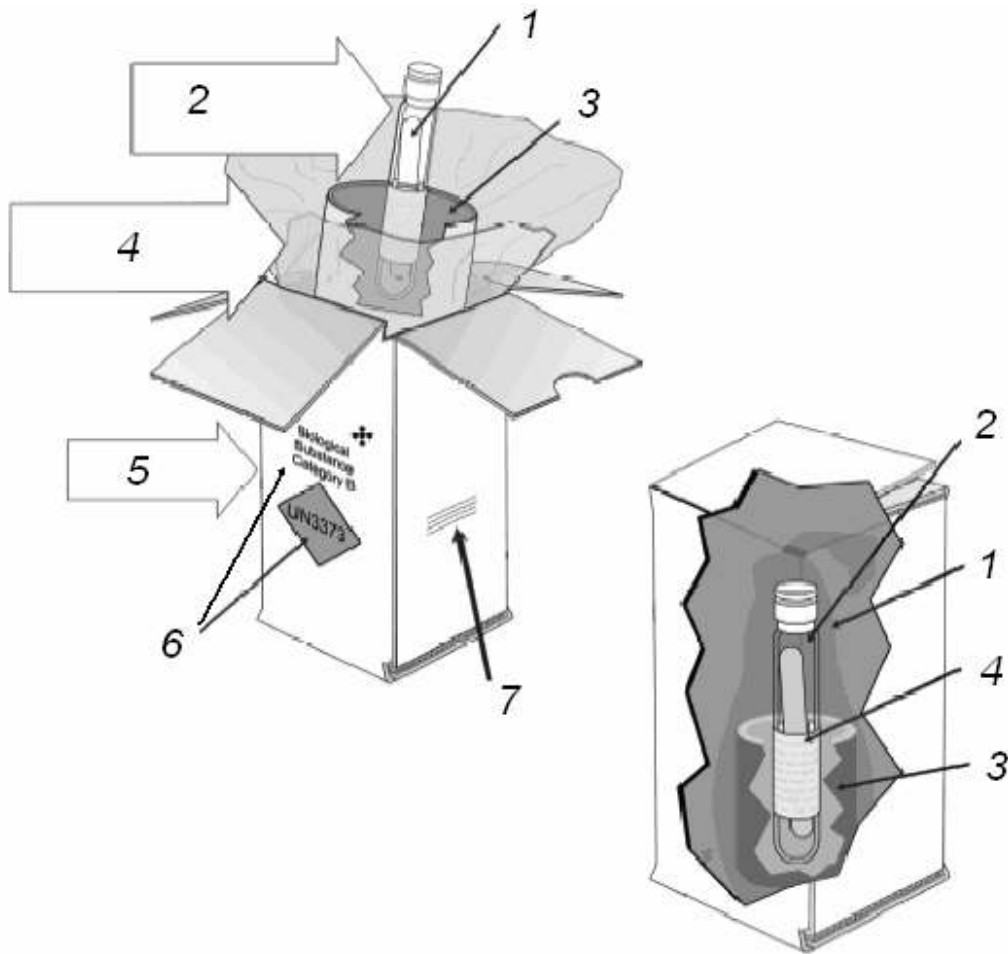


Žymėjimų reikšmės:

- 1–užkrečiamoji medžiaga
- 2–pirminė sandari (stiklinė, metalinė arba plastikinė) talpykla
- 3–absorbuojanti medžiaga (skysčiams)
- 4– dangtis
- 5– neperšlampantis antras įpakavimas (talpykla) ir bandinio turinio aprašymas (sąrašas)
- 6– tvirtas (kietas) trečias (išorinis) įpakavimas (talpykla)
- 7– ženklas su biologinio pavojaus simboliu
- 8–medžiagos pavadinimas (užkrečiamoji medžiaga, A kategorija) ir ženklas UN 2814
- 9–paketo orientacija (kai pirminė pakuotė daugiau 50 ml)
- 10–UN paketo sertifikavimo ženklas
- 11–krovinio siuntėjas ir gavėjas (adresatas)
- 12– uždarymas turi būti su neperšlampančiu izoliacijos tarpikliu (pvz., užsukamas dangtelis turi būti užsandarintas neperšlampančia juosta arba parafinu ar kitais būdais)
- 13–užkrečiamosios medžiagos identifikavimo žymeklis (etiketė)

## B KATEGORIJOS UŽKREČIAMOSIOS MEDŽIAGOS ĮPAKAVIMAS

Pakavimo instrukcija P I 650 (oro transportu) / P 650 (kitu transportu)



Žymėjimų reikšmės:

- 1–užkrečiamoji medžiaga
- 2–pirminis sandarus įpakavimas (talpykla)
- 3–absorbuojanti medžiaga (skysčiams)
- 4–antrinis sandarus įpakavimas (pvz., užlydomas plastikinis maišas)
- 5–tvirtas (kietas) išorinis įpakavimas (talpykla)
- 6–medžiagos pavadinimas (biologinė medžiaga, B kategorija, ženklas UN 3373)
- 7–atsakingo asmens pavardė, adresas, telefonas (ši informacija gali būti pateikta ir dokumente, pvz., oro transporto važtaraštyje)