



LATVIJAS REPUBLIKAS VESELĪBAS MINISTRIJA

## SLIMĪBU PROFILAKSES UN KONTROLES CENTRS

Duntes iela 22, Rīga, LV-1005 • Tālr. 67501590 • Fakss 67501591 • E-pasts: info@spkc.gov.lv • Reģ. Nr. 90009756700

### EPIDEMIOLOĢIJAS BIĻETENS

Nr. 39 (1480)

2016. gada 20. septembris

#### **Metodiskie ieteikumi gripas monitoringā iesaistīto ārstniecības un izglītības iestāžu noteikšanai 2016. –2017. gada gripas epidēmiskajai sezonai**

Ieteikumu mērķis ir nodrošināt vienotu pieeju Slimību profilakses un kontroles centra (SPKC) Ministru kabineta 2006. gada 21. novembra noteikumu Nr. 948 „Noteikumi par gripas pretepidēmijas pasākumiem”<sup>1</sup> 6. punkta izpildei. Minētajā punktā noteikts, ka SPKC nosaka gripas monitoringā iesaistītās ārstniecības iestādes (ārstniecības personas), tajā skaitā primārās veselības aprūpes iestādes, stacionārās ārstniecības iestādes, kā arī izglītības iestādes, kuras apkalpo ne mazāk par 5–10% administratīvās teritorijas iedzīvotāju, un informē gripas monitoringā iesaistītās personas par datu sagatavošanas un sniegšanas kārtību.

Veicot primārās veselības aprūpes iestāžu (turpmāk – iestāde) atlasīšanu gripas monitoringā, ievēro šādus nosacījumus:

1. Atlasi veic ne vēlāk kā līdz kārtējā gada 39. nedēļas beigām.
2. Monitoringā obligāti tiek iekļautas deviņas republikas nozīmes pilsētas - Rīga, Daugavpils, Jelgava, Jēkabpils, Jūrmala, Liepāja, Rēzekne, Valmiera un Ventspils, kā arī Gulbenes novads.
3. Monitoringu attiecina uz minēto pilsētu/teritoriju iedzīvotājiem, iekļaujot iestādes, kuras galvenokārt apkalpo pilsētā dzīvojošos pacientus.
4. Izvēloties iestādes, ņem vērā, lai kopējais apkalpojamo pacientu skaits būtu ne mazāk par 5 -10% no attiecīgās administratīvās teritorijas iedzīvotāju skaita:

#### **Gripas monitoringā iesaistīto administratīvo teritoriju saraksts**

Nr. p.k.	Administratīvā teritorija	Iedzīvotāju skaits 2016. gada sākumā	Vēlamais apkalpojamo iedzīvotāju skaits*
1.	Daugavpils	85 286	4 259 – 8 528
2.	Gulbenes novads	21 223	1 064 – 2 122
3.	Jelgava	57 045	2 852 – 5 704

<sup>1</sup> <http://likumi.lv/doc.php?id=148626>

Nr. p.k.	Administratīvā teritorija	Iedzīvotāju skaits 2016. gada sākumā	Vēlamais apkalpojamo iedzīvotāju skaits*
4.	Jēkabpils	22 722	1 136– 2 272
5.	Jūrmala	49 305	2 465– 4 930
6.	Liepāja	70 499	3 525– 7 050
7.	Rēzekne	28 745	1 438– 2 875
8.	Rīga	638 784	31 939– 63 878
9.	Valmiera	23 230	1 162– 2 323
10.	Ventspils	35 914	1 796 – 3 591

\*monitoringa iestādes apkalpo ne mazāk par norādīto vēlamo apkalpojamo iedzīvotāju skaitu

5. Lai nodrošinātu datu ticamību, atlasīto iedzīvotāju populācijas sadalījumam pa vecuma grupām jābūt līdzīgam atbilstošas administratīvās teritorijas vidējiem rādītājiem.

#### Iedzīvotāju skaits pa vecuma grupām 2016. gada sākumā

Administratīvā teritorija	0-4 gadi	5-14 gadi	15-64 gadi	65 un >
Daugavpils	4243	8006	54975	18062
Gulbenes novads	1060	1906	14162	4095
Jelgava	3557	6233	36772	10483
Jēkabpils	1071	2390	15010	4251
Jūrmala	2373	4706	31932	10294
Liepāja	3983	7717	44185	14614
Rēzekne	1292	2864	18882	5707
Rīga	35121	59637	416437	127589
Valmiera	1381	2417	14689	4743
Ventspils	1791	3565	22990	7568
<b>Latvijā kopā</b>	<b>103624</b>	<b>196636</b>	<b>1282112</b>	<b>386585</b>

#### Iedzīvotāju īpatsvars pa vecuma grupām gada sākumā (procentos)

Administratīvā teritorija	0-4 gadi	5-14 gadi	15-64 gadi	65 un >
Daugavpils	5,0	9,4	64,5	21,2
Gulbenes novads	5,0	9,0	66,7	19,3
Jelgava	6,2	10,9	64,5	18,4
Jēkabpils	4,7	10,5	66,1	18,7
Jūrmala	4,8	9,5	64,8	20,9
Liepāja	5,6	10,9	62,7	20,7
Rēzekne	4,5	10,0	65,7	19,9
Rīga	5,5	9,3	65,2	20,0
Valmiera	5,9	10,4	63,2	20,4
Ventspils	5,0	9,9	64,0	21,1
<b>Vidēji Latvijā</b>	<b>5,3</b>	<b>10,0</b>	<b>65,1</b>	<b>19,6</b>

6. Ambulatoro ārstniecības iestāžu atlasē izmanto Nacionālā Veselības dienesta (NVD) 2015. gada 16. septembrī aktualizēto ārstniecības iestāžu sarakstu.

7. Izvēloties ārstniecības iestādes, vēlams izmantot nejaušības atlasē principu. Piemēram, *Excel* programmā ar komandkartes *Data Sort* funkcijas palīdzību sakārto ārstu sarakstu alfabēta secībā un izvēlas katru otro, katru trešo, vai katru ceturto utt., atkarībā no vēlamā dalībnieku skaita.

8. Lai nepieciešamības gadījumā aizvietotu kādu no atlasītām iestādēm, izvēlas papildus (rezerves) monitoringa iestādes. Ja veic ārstniecības iestādes aizvietošanu ar citu, ievēro, lai būtu saglabāti iepriekš noteiktie atlasē kritēriji.

9. Stacionāru un izglītības iestāžu izvēlei ievēro galveno pamatprincipu – iestādes kopā apkalpo ne mazāk kā 5 – 10% no attiecīgās valsts administratīvās teritorijas iedzīvotāju skaita.

10. Pēc iestāžu atlasē SPKC rakstiski informē izvēlētajās iestādēs vadītāju par monitoringa mērķiem, uzdevumiem, norises laiku, datu atlasē (vākšanas) un ziņošanas kārtību, kā arī klīniskos kritērijus ziņošanai par AAEI (akūtās augšējo elpceļu infekcijas) un gripu monitoringa ietvaros, norādot SPKC atbildīgo personu.

### **Klīniskie kritēriji ziņošanai par gripu un AAEI monitoringa ietvaros**

*Uzskaita kā GRIPAS gadījumu, ja pacientam ir:*

1) *Vismaz viens no 4 vispārīgiem simptomiem:*

- *paaugstināta ķermeņa temperatūra vai drudzis;*
- *nespēks;*
- *galvassāpes;*
- *muskuļu sāpes*

*un*

2) *Vismaz viens no 3 respiratoriem simptomiem:*

- *klepus;*
- *rīkles iekaisums;*
- *apgrūtināta elpošana.*

*Uzskaita kā AAEI gadījumu, ja pacientam ir:*

1) *Vismaz viens no 4 respiratoriem simptomiem:*

- *klepus;*
- *rīkles iekaisums;*
- *apgrūtināta elpošana;*
- *iesnas*

*un*

2) *Ārsts uzskata, ka saslimšanu izraisījusi infekcija.*

11. Šim nolūkam SPKC Infekcijas slimību riska analīzes un profilakses departamenta Infekcijas slimību uzraudzības un imunizācijas nodaļa sagatavo informatīvi metodisko vēstuli iestādēm, kuras atlasītas dalībai gripas monitoringā.

12. SPKC Infekcijas slimību riska analīzes un profilakses departamenta Infekcijas slimību profilakses un pretepidēmijas pasākumu nodaļas epidemiologi monitoringa sākumā apmeklēs izvēlētās iestādes, lai sniegtu nepieciešamās konsultācijas, skaidrotu AAEI un gripas gadījuma definīcijas un pārliecinātos, ka monitoringa dati tiek vākti korekti.

13. Ambulatorās un stacionārās ārstniecības iestādes atbildīgā persona nodrošina AAEI un gripas monitoringa datu vākšanu, sākot ar kārtējā gada 40. nedēļu, un katru pirmdienu līdz plkst.11<sup>00</sup> nosūta aizpildītu veidlapu atbildīgajam reģiona epidemiologam elektroniski, pa faksu vai ziņo pa telefonu saskaņā ar Ministru kabineta 2006. gada 21. novembra noteikumu Nr. 948 „Noteikumi par gripas pretepidēmijas pasākumiem” 1. pielikumu.

14. 2016.–2017. gada sezonā monitoringa datus SPKC Infekcijas slimību riska analīzes un profilakses departamenta, Infekcijas slimību profilakses un pretepidēmijas pasākumu nodaļas epidemiologi sniedz Infekcijas slimību uzraudzības un imunizācijas nodaļai elektroniski [gripa@spkc.gov.lv](mailto:gripa@spkc.gov.lv). Pirmais ziņojums jāsniedz 2016. gada 10. oktobrī par 40. nedēļu (03.10.2016. – 09.10.2016.).

15. Izglītības iestādes sniedz informāciju par audzēkņu skaitu, kas apmeklēja iestādi katras nedēļas **ceturtdienā**, paziņojot to pa telefonu, pa faksu vai elektroniski līdz pirmdienas plkst. 11:00. Pirmais ziņojums šajā sezonā jāsniedz par apmeklējumu skaitu 2016. gada 6. oktobri.

16. Līdz **2016. gada 26. septembrim** SPKC Infekcijas slimību riska analīzes un profilakses departamenta Infekcijas slimību profilakses un pretepidēmijas pasākumu nodaļas atbildīgā persona iesniedz SPKC Infekcijas slimību uzraudzības un imunizācijas nodaļai informāciju par monitoringā iesaistītajām ārstniecības iestādēm un izglītības iestādēm saskaņā ar ieteikumu pielikumu elektroniski uz adresi - [gripa@spkc.gov.lv](mailto:gripa@spkc.gov.lv).

17. Lai uzlabotu informāciju par respiratoro infekciju cirkulējošiem izraisītājiem, gripas un AAEI monitoringa ietvaros Rīgas pilsētas ģimenes ārsti, saskaņā ar epidemiologu norādījumiem veic ambulatoro pacientu laboratorisko izmeklēšanu. Klīniskie paraugi tiek ņemti pacientiem ar aizdomām par saslimšanu ar gripu vai AAEI. Ārstniecības persona aizpilda speciālu monitoringa parauga nosūtīšanas veidlapu.

18. Infekcijas slimību riska analīzes un profilakses departamenta Rīgas reģiona Infekcijas slimību profilakses un pretepidēmijas pasākumu nodaļas speciālisti, kā arī

citās administratīvajās teritorijās (ja iespējams organizēt paraugu piegādi), reģionālo nodaļu speciālisti sazinās ar ģimenes ārstu pa tālruni, lai nodrošinātu paraugu nogādāšanu SIA “Rīgas austrumu klīniskās universitātes slimnīca” stacionāra “Latvija Infektoloģijas centrs” laboratorijā (turpmāk LIC laboratorija) darba dienās no plkst. 9:00 līdz 16:00.

19. LIC laboratorija nodrošina transporta barotnes klīnisko paraugu ņemšanai. Laboratorijā piegādātie paraugi tiek izmeklēti uz vīrusiem (A un B tipa gripas vīrusi, 1., 2., 3. tipa paragripas vīrusi, adenovīrusi, cilvēka metapneimovīruss (hMPV), A un B tipa respiratorisincitiālais vīruss (RSV), rinovīrusi un koronavīrusi) un, ja iespējams, uz baktērijām (*Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Chlamydomphila pneumoniae*, *Legionella pneumophila*, *Bordetella pertussis*, *Mycoplasma pneumoniae*).

20. Lai veicinātu turpmāko sadarbību gripas uzraudzības jomā un nodrošinātu atgriezenisko saikni, saņemot kārtējo iknedēļas pārskatu, reģionu epidemiologi nosūta to katrai iestādei, kas piedalās AA EI un gripas monitoringā.

21. Iknedēļas gripas uzraudzības dati tiek publicēti SPKC interneta vietnē - <http://www.spkc.gov.lv/aktualitates/924/aktuala-informacija-par-gripas-un-akutu-augsejo-elpcelu-infekciju-izplatibu-latvija/>.

22. Monitoringa dati tiek ievadīti Eiropas slimību profilakses un kontroles centra (ECDC) datu bāzē TESSy un publicēti Eiropas gripas uzraudzības tīkla vietnē [http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/seasonal\\_influenza/epidemiological\\_data/Pages/influenza\\_activity\\_EU\\_EEA\\_activity\\_maps.aspx](http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/seasonal_influenza/epidemiological_data/Pages/influenza_activity_EU_EEA_activity_maps.aspx), kā arī vienotajā Pasaules Veselības organizācijas Eiropas reģionālās nodaļās un ECDC gripas uzraudzības interneta vietnē - <http://www.flunewseurope.org/>.

23. Katras sezonas beigās tiek sagatavots epidemioloģiskais kopsavilkums par sezonu “Pārskats par saslimstību ar akūtām augšējo elpceļu infekcijām (AA EI) un gripu epidēmiskajā sezonā”, kas tiek publicēts SPKC mājas lapā sadaļā <http://www.spkc.gov.lv/epidemiologijas-bileteni/>.

Metodiskos ieteikumus aktualizēja SPKC Infekcijas slimību riska analīzes un profilakses departamenta Infekcijas slimību uzraudzības un imunizācijas nodaļas epidemioloģe Raina Nikiforova (tāl.:67081594), piedaloties Infekcijas slimību riska analīzes un profilakses departamenta direktoram Jurijam Perevoščikovam (tāl.:67081521) un Infekcijas slimību uzraudzības un imunizācijas nodaļas vadītājai Irinai Lucenko (tāl.: 67081504).

Metodiskos ieteikumus izmantotas Pasaules Veselības organizācijas vadlīnijas par globālās gripas uzraudzības standartiem [http://www.who.int/influenza/resources/documents/influenza\\_surveillance\\_manual/en/](http://www.who.int/influenza/resources/documents/influenza_surveillance_manual/en/) un LR Centrālās statistikas pārvaldes dati par iedzīvotāju skaitu administratīvajās teritorijās 2016. gada sākumā [http://data.csb.gov.lv/pxweb/lv/Sociala/Sociala\\_ikgad\\_iedz\\_iedzskaitis/?tablelist=true&rxid=cdbc978c-22b0-416a-aacc-aa650d3e2ce0](http://data.csb.gov.lv/pxweb/lv/Sociala/Sociala_ikgad_iedz_iedzskaitis/?tablelist=true&rxid=cdbc978c-22b0-416a-aacc-aa650d3e2ce0).

