Suvestinė redakcija nuo 2011-02-04 iki 2017-08-31

Įsakymas paskelbtas: Žin. 2003, Nr. 12-444, i. k. 1022250ISAK00000673

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

Į S A K Y M A S
DĖL PRIVALOMOJO EPIDEMIOLOGINIO REGISTRAVIMO, PRIVALOMOJO INFORMACIJOS APIE EPIDEMIOLOGINIO REGISTRAVIMO OBJEKTUS TURINIO IR INFORMACIJOS PRIVALOMOJO PERDAVIMO TVARKOS PATVIRTINIMO

2002 m. gruodžio 24 d. Nr. 673
Vilnius

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo pakeitimo įstatymo (Žin., 1996, Nr. 104-2364; 2001, Nr. 112-4069) 4 straipsnio 3 dalimi,

1. T v i r t i n u Privalomojo epidemiologinio registravimo, privalomojo informacijos apie epidemiologinio registravimo objektus turinio ir informacijos privalomojo perdavimo tvarką (pridedama).

2. L a i k a u netekusiu galios Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998 m. rugpjūčio 14 d. įsakymą Nr. 465 „Dėl privalomojo epidemiologinio registravimo objektų, jų registravimo ir informacijos teikimo tvarkos“ (Žin., 1998, Nr. 75-2161).

3. P a v e d u įsakymo vykdymą kontroliuoti viceministrui pagal administruojamą sritį.

Punkto pakeitimai:
Nr. V-69, 2011-01-27, Žin., 2011, Nr. 14-604 (2011-02-03), i. k. 1112250ISAK0000V-69

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS KONSTANTINAS ROMUALDAS DOBROVOLSKIS

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. gruodžio 24 d. įsakymu Nr. 673

PRIVALOMOJO EPIDEMIOLOGINIO REGISTRAVIMO, PRIVALOMOJO INFORMACIJOS APIE EPIDEMIOLOGINIO REGISTRAVIMO OBJEKTUS TURINIO IR INFORMACIJOS PRIVALOMOJO PERDAVIMO TVARKA

I. PRIVALOMOJO UŽKREČIAMŲJŲ LIGŲ SUKĖLĖJŲ, ŠIŲ LIGŲ SUKĖLĖJŲ NEŠIOJIMO, SUSIRGIMŲ UŽKREČIAMOSIOMIS LIGOMIS BEI MIRČIŲ NUO JŲ ATVEJŲ REGISTRAVIMAS IR INFORMACIJOS PRIVALOMAS TEIKIMAS

1. Juridiniai ir fiziniai asmenys, licencijuoti sveikatos priežiūros veiklai, įtarę ar nustatę privalomojo epidemiologinio registravimo objektus, privalo tvarkyti jų apskaitą ir nustatyta tvarka teikti informaciją atitinkamoms teritorinėms visuomenės sveikatos priežiūros įstaigoms.

2. Asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojai, nustatę (įtarę) asmenį, sergantį užkrečiamąja liga, įrašyta į privalomai registruojamų asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigose užkrečiamųjų ligų sąrašą (1 priedas) arba nešiojantį šių ligų (choleros, vidurių šiltinės, paratifų, salmoneliozės, bakterinės dizenterijos, virusinių hepatitų B ir C, toksigeninių difterijos padermių, maliarijos) sukėlėjus (toliau – asmenį, sergantį užkrečiamąja liga), taip pat mirties nuo šių ligų atvejus privalo užregistruoti Infekcinių susirgimų apskaitos žurnale (forma Nr. 060/a) ir teikti informaciją teritorinėms visuomenės sveikatos priežiūros, vaikų ugdymo, vaikų, senelių globos, odos ir veneros ligų, tuberkuliozės įstaigoms.

3. Visi duomenys apie asmenį, sergantį užkrečiamąja liga, epidemiologinė anamnezė surašomi atitinkamuose dokumentuose: asmens sveikatos istorijoje (forma Nr. 025/a), vaiko sveikatos raidos istorijoje (forma Nr. 025-112/a), gydymo stacionare ligos istorijoje (forma Nr. 003/a), dienos stacionaro ligonio kortelėje (forma Nr. 003-/2a), asmens ambulatorinio gydymo apskaitos kortelėje (forma Nr. 025/aLK), moksleivio sveikatos raidos istorijoje (forma Nr. 026/a), greitosios medicinos pagalbos lydimajame lape (forma Nr. 114/a).

4. Asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojai pateikia Pranešimą apie nustatytą (įtariamą) susirgimą (forma Nr. 058-089-151/a) pavojinga užkrečiamąja liga 2 punkte nurodytoms įstaigoms ne vėliau kaip per 12 val. žodžiu (telefonu) ir ne vėliau kaip per 72 val. raštu (faksu arba elektroniniu paštu), o apie ypač pavojingas užkrečiamąsias ligas – ne vėliau kaip per 2 val. žodžiu (telefonu) ir ne vėliau kaip per 12 val. raštu (faksu arba elektroniniu paštu).

Asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos, kiti juridiniai ir fiziniai asmenys, akredituoti sveikatos priežiūrai ir turintys leidimus verstis užkrečiamųjų ligų sukėlėjų išskyrimu, dauginimu, saugojimu bei jų genų inžinerija, išauginę ir kitais tyrimo metodais patvirtinę užkrečiamųjų ligų sukėlėjus, įrašytus į Privalomai registruojamų asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigose išaugintų ir kitais tyrimo metodais patvirtintų užkrečiamųjų ligų sukėlėjų sąrašą (3 priedas), ne vėliau kaip per 24 val. raštu (faksu arba elektroniniu paštu) informaciją pateikia visuomenes sveikatos centrams apskrityse, užpildydami Skubų pranešimą apie užkrečiamųjų ligų sukėlėją (formą Nr. 151-1/a), o visuomenės sveikatos centrai apskrityse užpildytą pranešimą per 24 val. raštu (faksu arba elektroniniu paštu) pateikia Užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės centrui. Įdiegus kompiuterizuotą pranešimų sistemą šalyje, užpildytą pranešimą per 24 val. raštu (faksu arba elektroniniu paštu) visuomenės sveikatos centrai apskrityse pateikia Užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės centrui. Užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės centras informuoja apie išaugintus sukėlėjus bei jų paplitimą visuomenės sveikatos centrus apskrityse vieną kartą per ketvirtį.

Punkto pakeitimai:
Nr. V-38, 2005-01-20, Žin., 2005, Nr. 13-407 (2005-01-28), i. k. 1052250ISAK0000V-38

5. Asmenų, sergančių pavojinga ir ypač pavojinga užkrečiamąja liga, apskaitos duomenys ir informacija apie išsiųstus skubius pranešimus asmens sveikatos priežiūros įstaigose registruojama Infekcinių susirgimų apskaitos žurnale (forma Nr. 060/a). Duomenys gali būti patikslinti gavus papildomos informacijos iš teritorinių visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų.

6. Asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojai, patikslinus ar pasikeitus užkrečiamosios ligos diagnozei, per 12 val. žodžiu (telefonu) arba raštu (faksu ar elektroniniu paštu) informuoja teritorinę visuomenės sveikatos priežiūros įstaigą, nurodydami diagnozę, diagnozės pakeitimo datą, laboratorinio tyrimo rezultatus.

7. Už informacijos apie asmenis, sergančius užkrečiamosiomis ligomis, tikslumą bei pateikimą laiku šios tvarkos 2 punkte nurodytoms įstaigoms, atsako asmens sveikatos priežiūros įstaigų vadovai.

8. Medicinos personalas, aptarnaujantis vaikų ugdymo, vaikų, senelių globos ir kt. įstaigas, nustatęs (įtaręs) asmenį, sergantį užkrečiamąja ligą, siunčia Pranešimą apie nustatytą (įtariamą) susirgimą (forma Nr. 058-089-151/a) teritorinei visuomenės sveikatos priežiūros įstaigai. Vaikų ugdymo, vasaros sveikatingumo, vaikų, senelių globos įstaigose asmenų, sergančių užkrečiamosiomis ligomis, apskaitą tvarko ir už ją atsako įstaigos medicinos darbuotojas.

9. Asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojai, nustatę (įtarę) sergant užkrečiamąja liga vaikų ugdymo įstaigą lankantį vaiką, siunčia Pranešimą apie nustatytą (įtariamą) susirgimą (forma Nr. 058-089-151/a) teritorinei visuomenės sveikatos priežiūros įstaigai ir vaikų ugdymo įstaigai, kurią lanko vaikas.

10. Greitosios medicinos pagalbos gydytojai, nustatę (įtarę) asmenį, sergantį užkrečiamąja liga ir palikę jį namie, informuoja apie tai žodžiu (telefonu) pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigą, kurią asmuo yra pasirinkęs, o ši įstaiga siunčia Pranešimą apie nustatytą (įtariamą) susirgimą (forma Nr. 058-089-151/a) teritorinei visuomenės sveikatos priežiūros įstaigai. Jei asmuo nėra pasirinkęs pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos, greitosios medicinos pagalbos darbuotojas siunčia Pranešimą apie nustatytą (įtariamą) susirgimą (forma Nr. 058-089-151/a) teritorinei visuomenės sveikatos priežiūros įstaigai.

11. Infekcinės ligoninės (skyriaus) darbuotojai Pranešimą apie nustatytą (įtariamą) susirgimą (forma Nr. 058-089-151/a) teritorinei visuomenės sveikatos priežiūros įstaigai ir asmens sveikatos priežiūros įstaigai, kurią asmuo yra pasirinkęs, turi pateikti per 12 val. nuo asmens hospitalizavimo.

12. Vidaus reikalų ministerijos valdymo srities vidaus reikalų įstaigų, akredituotų sveikatos priežiūros veiklai, uždarosios asmens sveikatos priežiūros įstaigos ir Kalėjimų departamentui prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos pavaldžios laisvės atėmimo vietų sveikatos priežiūros tarnybos informaciją apie pavojingas ir ypač pavojingas užkrečiamąsias ligas šiuo įsakymu patvirtintos tvarkos 4 ir 6 punktuose nustatytu laiku teikia visuomenės sveikatos centrams apskrityse pagal privalomą sveikatos statistikos apskaitos formą Nr. 058-089-151/a (pranešimą apie nustatytą (įtariamą) susirgimą), o Lietuvos kariuomenės karo medicinos tarnyba pagal formą Nr. KAM 40-058-1/a.

12.1. Visuomenės sveikatos centrai apskrityse informuoja Sveikatos priežiūros tarnybą prie Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos apie jų apskrities teritorijoje esančiose Vidaus reikalų ministerijos valdymo srities vidaus reikalų įstaigose, o Kalėjimų departamento prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos Sveikatos priežiūros tarnybą apie Kalėjimų departamentui prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos pavaldžiose laisvės atėmimo vietose išaiškintus pavojingų ar ypač pavojingų užkrečiamųjų ligų protrūkius Užkrečiamųjų ligų ir sveikatos problemų, dėl kurių turi būti atliekama epidemiologinė priežiūra sąrašo ir informacijos teikimo tvarkos, patvirtintos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gegužės 28 d. įsakymu Nr. V-397 (Žin., 2004, Nr. 90-3317), 2 punkte nustatytu laiku

Punkto pakeitimai:
Nr. V-10, 2008-01-09, Žin., 2008, Nr. 7-252 (2008-01-17), i. k. 1082250ISAK0000V-10

13. Duomenų apie odos ir lytiškai plintančias užkrečiamąsias ligas registravimas ir teikimas:

13.1. Gydytojas, nustatęs odos užkrečiamąją ligą (trichofitiją, mikrosporiją, susną), informuoja (forma Nr. 058-089-151/a) teritorines visuomenės sveikatos priežiūros įstaigas.

13.2. Informacijos apie lytiškai plintančias užkrečiamąsias ligas privalomojo registravimo ir informacijos privalomojo teikimo visuomenės sveikatos priežiūros įstaigoms tvarką nustato sveikatos apsaugos ministras atskiru įsakymu.

14. Duomenų apie tuberkuliozės atvejus registravimas ir teikimas:

14.1. Gydytojai, išrašydami iš stacionarinės tuberkuliozės įstaigos asmenį, pirmą kartą susirgusį kvėpavimo organų tuberkulioze, Sergančiojo tuberkulioze medicinos dokumentų išrašą (forma Nr. 027-9/a) siunčia gyvenamosios vietos ftiziatrui (pulmonologui). Jei ftiziatro (pulmonologo) rajone (mieste) nėra, Sergančiojo tuberkulioze medicinos dokumentų išrašas (forma Nr. 027-9/a) siunčiamas asmens pasirinktam bendrosios praktikos gydytojui.

14.2. Gydytojai, nustatę bakteriologiškai patvirtintą plaučių tuberkuliozę, hospitalizavus ligonį arba jį išrašius, taip pat ligonio mirties atveju siunčia Pranešimą apie nustatytą (įtariamą) susirgimą (forma Nr. 058-089-151/a) teritorinei visuomenės sveikatos priežiūros įstaigai pagal ligonio nurodytą gyvenamąją vietą.

14.3. Respublikinės tuberkuliozės ir plaučių ligoninės registras kiekvieną mėnesį, iki kito mėnesio 5 d., raštu (faksu arba elektroniniu paštu) teikia duomenis Užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės centro Užkrečiamųjų ligų valstybės registrui apie pirmą kartą susirgusius kvėpavimo organų tuberkulioze asmenis ir apie ekstrapulmoninės tuberkuliozės atvejus (šių ligų skaičių) pagal statistinės ataskaitos formos Nr. 4 „Sveikata“ (mėnesinė, metinė) reikalavimus.

15. Ligos, kuriomis susirgę asmenys registruojami asmens sveikatos priežiūros įstaigose ir kuriomis sergančiųjų užregistruotų asmenų skaičius pateikiamas kiekvieną mėnesį, iki kito mėnesio 5 d., teritorinėms visuomenės sveikatos priežiūros įstaigoms raštu (faksu) pagal patvirtintą statistinės ataskaitos formą Nr. 4 „Sveikata“ (mėnesinė, metinė):

15.1. gripas;

15.2. ūmios viršutinių kvėpavimo takų virusinės infekcijos;

15.3. kvėpavimo organų ir ekstrapulmoninė tuberkuliozė;

15.4. lytiškai plintančios užkrečiamosios ligos;

15.5. ŽIV liga ir besimptomis žmogaus imunodeficito viruso nešiojimas;

15.6. niežai.

16. Kitos būklės asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigose apskaitomos Infekcinių susirgimų apskaitos žurnale (forma Nr. 060/a):

16.1. sukėlėjų nešiojimas: choleros, vidurių šiltinės, paratifų, salmoneliozės, bakterinės dizenterijos, virusinių hepatitų B ir C, toksigeninių difterijos padermių, maliarijos sukėlėjų;

16.2. apkandžiojimas (apseilėjimas), kai tai padaro gyvūnai, sergantys ar galintys sirgti pasiutlige;

16.3. nepageidaujamos reakcijos į skiepus.

17. Užkrečiamosios ligos asmens ir teritorinėse visuomenės sveikatos priežiūros įstaigose registruojamos Infekcinių susirgimų apskaitos žurnale (forma Nr. 060/a).

18. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojai, nustatę (įtarę) asmenį, sergantį užkrečiamąja liga, atvykusį į komandiruotę, ekskursiją ar svečius iš kito teritorijos administracinio vieneto, informuoja teritorinę visuomenės sveikatos priežiūros įstaigą pagal asmens nurodytą nuolatinę gyvenamąją vietą.

19. Užkrečiamųjų ligų protrūkio metu susirgę asmenys teritorinėse visuomenės sveikatos priežiūros įstaigose registruojami pagal užsikrėtimo vietą.

20. Kiekvieno mėnesio pirmąją dieną teritorinių visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojai apibendrina duomenis apie asmenis, sirgusius užkrečiamosiomis ligomis praėjusį mėnesį, ir registruoja žurnale (forma Nr. 060/a). Bendras užregistruotų susirgimų per mėnesį skaičius registruojamas statistinėje ataskaitoje (forma Nr. 4 „Sveikata“) (mėnesinė, metinė) ir šioje formoje nurodytais terminais pateikiamas Užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės centrui.

II. ŽMONIŲ, KURIUOS APKANDŽIOJO (APSEILĖJO) GYVŪNAI, SERGANTYS AR GALINTYS SIRGTI PASIUTLIGE, PRIVALOMASIS REGISTRAVIMAS IR INFORMACIJOS TEIKIMAS

21. Asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojai, suteikę asmeniui, kurį apkandžiojo (apseilėjo) gyvūnai, sergantys ar galintys sirgti pasiutlige, būtinąją medicinos pagalbą, privalo:

21.1. Įvertinti apkandžiojimo (apseilėjimo) aplinkybes ir užpildyti kreipimosi dėl pasiutligės kortelę (forma Nr. 045/a) ir apkandžiojimo (apseilinimo) atvejį užregistruoti Infekcinių susirgimų registracijos žurnale (forma Nr. 060/a), taip pat asmens sveikatos istorijoje (forma Nr. 025/a), vaiko sveikatos raidos istorijoje (forma Nr. 025-112/a), gydymo stacionare ligos istorijoje (forma Nr. 003/a), asmens sveikatos istorijoje (forma Nr. 025/a) arba gydymo stacionare ligos istorijoje (forma Nr. 003/a).

21.2. Apie kiekvieną užregistruotą apkandžiojimo (apseilėjimo) atvejį ne vėliau kaip per 2 val. žodžiu (telefonu) ir per 12 val. – raštu (faksu ar elektroniniu paštu) informuoti teritorinę visuomenės sveikatos priežiūros įstaigą ir išsiųsti pranešimą apie nustatytą (įtariamą) susirgimą (forma Nr. 058-089-151/a).

22. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos gydytojas, įtaręs žmogaus pasiutligės atvejį, nedelsdamas praneša žodžiu (telefonu) ir per 12 val. raštu (faksu ar elektroniniu paštu) teritorinei visuomenės sveikatos priežiūros įstaigai, kuri nedelsdama informuoja žodžiu (telefonu) ir raštu (faksu ar elektroniniu paštu) Užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės centrą.

23. Asmens sveikatos priežiūros įstaiga užpildytą kreipimosi dėl pasiutligės kortelės (forma Nr. 045/a) kopiją, pabaigus pasiutligės imunoprofilaktikos kursą, per savaitę pateikia teritorinei visuomenės sveikatos priežiūros įstaigai.

24. Teritorinė visuomenės sveikatos priežiūros įstaiga, gavusi informaciją iš asmens sveikatos priežiūros įstaigos apie apkandžiojimo (apseilėjimo) atvejį, privalo:

24.1. Užregistruoti šį atvejį Infekcinių susirgimų apskaitos žurnale (forma Nr. 060/a).

24.2. Per 2 val. raštu (faksu ar elektroniniu paštu) pranešti miesto, rajono valstybinei maisto ir veterinarijos tarnybai apie privalomą gyvūno stebėjimą. Pranešime nurodyti tikslią apkandžiojimo (apseilėjimo) datą, gyvūno savininko gyvenamąją vietą, vardą ir pavardę, apkandžiojimo (apseilėjimo) aplinkybes, gyvūno rūšį, amžių, lytį.

24.3. Išsiaiškinti asmenis, turėjusius sąlytį su gyvūnu, sergančiu ar galinčiu sirgti pasiutlige, ir užpildyti susirgimo zoonoze epizootologinį protokolą (forma Nr. 391/a).

25. Miesto, rajono valstybinė maisto ir veterinarijos tarnyba privalo:

25.1. Po 10 dienų privalomo gyvūno stebėjimo raštu informuoti teritorinę visuomenės sveikatos priežiūros įstaigą apie gyvūno būklę.

25.2. Nedelsdama informuoti teritorinę visuomenės sveikatos priežiūros įstaigą apie gyvūno sveikatos būklės pokyčius, gyvūnui pabėgus ar kritus.

25.3. Per 12 valandų raštu (faksu ar elektroniniu paštu) informuoti teritorinę visuomenės sveikatos priežiūros įstaigą apie kritusio gyvūno mikroskopinio tyrimo rezultatus.

26. Teritorinės visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojai pateikia Užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės centrui ketvirčio ir metinę statistinę ataskaitą (forma Nr. 49 „Ataskaita apie pasiutligės profilaktiką“) iki kito ketvirčio pirmo mėnesio 10 d. Užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės centras Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai pateikia: pusmečio ataskaitą – iki liepos 25 d., metinę ataskaitą – iki kitų metų vasario 15 d.

III. NEPAGEIDAUJAMŲ REAKCIJŲ Į SKIEPUS REGISTRAVIMAS IR INFORMACIJOS APIE JAS TEIKIMAS

27. Nepageidaujama reakcija į skiepą – laikinas ar pastovus sveikatos būklės sutrikimas, sukeliantis fizinių požymių, simptomų ir (ar) laboratorinių rodiklių pokyčius, prasidedančius po imunoprofilaktikos, ir, manoma, jos nulemtas.

28. Nepageidaujamos reakcijos į skiepus po imunizacijos Lietuvos skiepų kalendoriuje numatytomis arba kitomis vakcinomis, specifiniais imunoglobulinais ir serumais yra registruojamos Užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės centre.

29. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos gydytojas, diagnozavęs nepageidaujamą reakciją į skiepą ir suteikęs pacientui medicininę pagalbą, privalo:

29.1. Nedelsdamas (per 24 val.) žodžiu (telefonu) informuoti teritorinę visuomenės sveikatos priežiūros įstaigą bei Užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės centrą, nurodydamas vakcinos, imunoglobulino arba serumo tarptautinį ir firminį pavadinimą, gamintoją bei seriją, paciento amžių, kur ir kada pacientas skiepytas, bei nepageidaujamos reakcijos pobūdį.

29.2. Užpildyti Skiepų pašalinių reiškinių tyrimo protokolą (forma Nr. 392-1/a) ir per 15 kalendorinių dienų nuo reakcijos nustatymo (jei reakcija sukėlė pavojų gyvybei ar mirtį – per 7 kalendorines dienas) išsiųsti jį Užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės centrui, o kopiją pateikti teritorinei visuomenės sveikatos priežiūros įstaigai.

30. Teritorinės visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos atsakingos už nustatytų nepageidaujamų reakcijų į skiepus ištyrimą, įvertinimą ir informacijos pateikimą Užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės centrui.

31. Lietuvoje registruojamos nepageidaujamos reakcijos į skiepus:

Nepageidaujamareakcija	Apibūdinimas	Imunobiologinis preparatas
I. VIETINĖS REAKCIJOS		
Injekcijos vietos abscesas	Drenuojamas darinys injekcijos vietoje: bakterinis – jei yra aiškių infekcijos požymių (pūliavimas, uždegimas, karščiavimas, nustatytas sukėlėjas); sterilus – jei infekcijos požymių nėra.	Bet kuris
Limfadenitas (taip pat ir pūlinis limfadenitas)	Bent vienas iš šių požymių praėjus 2–6 mėn. po vakcinacijos: iki 1,5 cm arba daugiau padidėja bent vienas limfmazgis; drenuojama ertmė ties limfmazgiu.	BCG
Stipri vietinė reakcija	Dūrio vietos paraudimas ir (arba) patinimas, lydimas bent vieno iš šių požymių: patinimas apie artimiausią sąnarį; skausmas, paraudimas ir patinimas, trunkantys ne mažiau kaip 3 dienas; būtina paciento hospitalizacija.	Bet kuris
II. CENTRINĖS NERVŲ SISTEMOS (CNS) REAKCIJOS		
Povakcininis paralitinis poliomielitas	Ūmus vangus paralyžius (su karščiavimu ar be jo, staiga atsiradęs įvairių raumenų grupių silpnumas, dėl kurio raumenys gali netekti funkcijų, išsivysto atonija, išnyksta sausgyslių refleksai), prasidedantis praėjus 4–30 dienų po skiepijimo arba po 4-75 dienų po kontakto su paskiepytuoju.	OPV

Guillain-Barré sindromas (GBS)	Per 30 dienų po skiepijimo prasidedantis ūmus vangus, greitai progresuojantis, kylantis, simetriškas paralyžius be karščiavimo, su sensoriniais sutrikimais.	Bet kuris
Encefalopatija	Ūmus ligos priepuolis, prasidedantis ne vėliau kaip po 48 val. po vakcinacijos DTP arba po 7-12 dienų po vakcinacijos tymų ar MMR vakcinomis ir pasireiškiantis bent 2 iš šių simptomų: traukuliais; sunkiais sąmonės sutrikimais, trunkančiais ne trumpiau kaip vieną dieną; ryškiais elgesio pokyčiais, trunkančiais ne trumpiau kaip vieną dieną.	DTP, MMR arba kita vakcina, turinti kokliušo ar tymų komponento
Traukuliai	Traukuliai be židininių neurologinių požymių ar simptomų: febriliniai: jei temperatūra >38ºC; afebriliniai: jei temperatūra normali ar subfebrili.	Bet kuris (dažniau – DTP, kokliušo, MMR arba tymų vakcinos)
Encefalitas	Encefalopatijos bei CNS uždegimo simptomai (neretai – ir likvoro pleocitozė ir/arba viruso nustatymas), prasidedantys praėjus 1–4 savaitėms po imunizacijos.	Bet kuris
Meningitas	Ūmiai prasidedantis karščiavimas, sprando raumenų rigidiškumas ir kiti meninginiai simptomai (Kernigo, Brudzinskio) bei likvoro laboratoriniai pokyčiai (pleocitozė ir/arba sukėlėjo nustatymas).	Bet kuris

III. KITOS NEPAGEIDAUJAMOS REAKCIJOS

Anafilaktoidinė reakcija (ūmi hiperalerginė reakcija)	Ūmi alerginė reakcija, prasidėjusi per 2 val. po imunizacijos ir pasireiškianti bent vienu iš šių simptomų: švokščiančiu alsavimu arba kvėpavimo sutrikimu dėl bronchų spazmo; laringospazmu/gerklų edema; dilgėline, veido edema arba generalizuota edema.	Bet kuris
Anafilaksija (anafilaksinis šokas)	Sunki alerginė reakcija, prasidedanti ūmiai per 1 valandą po imunizacijos ir pasireiškianti kraujo apytakos sutrikimu (sąmonės sutrikimu, žemu arteriniu kraujospūdžiu, silpnu arba neapčiuopiamu periferiniu pulsu, dėl sutrikusios periferinės kraujotakos šąlančiomis galūnėmis, veido paraudimu ir stipriu	Bet kuris

	prakaitavimu) su bronchospazmu, laringospazmu/gerklų edema arba be jų.	
Šokas –kolapsas (hipotoniniai – hiporeaktyvūs epizodai)	Ūmūs, sunkūs sutrikimai, pasireiškiantys jaunesniems kaip 10 metų vaikams per 48 val. (dažniausiai per 12 val.) po skiepijimo, trunkantys nuo 1 min. iki kelių valandų ir apibūdinami visais šiais požymiais: silpnumu (dėl hipotonijos); susilpnėjusia reakcija (hiporeaktyvumu); blyškumu, cianoze arba jei ligonis tampa nekontaktiškas.	DTP arba (rečiau) kitos vakcinos
Atkaklus nenutrūkstamas verksmas	Nenutrūkstamas verksmas, prasidedantis ne vėliau kaip po 24 val. po imunizacijos, trunkantis ne mažiau kaip 3 valandas ir lydimas aukštų tonų riksmo.	DTP, kokliušo
Brachialinis neuritas	Viršutinės galūnės nervinio rezginio disfunkcija, nesant kitų periferinės ar centrinės nervų sistemos pakenkimų, pasireiškianti praėjus 2–28 dienoms po skiepijimo.	Vakcina, kurios sudėtyje – stabligės komponentas
Artralgija	Sąnarių (dažniausiai smulkių periferinių) skausmas: persistuojantis – jei trunka ilgiau kaip 10 dienų, trumpalaikis – jei trunka ne ilgiau kaip 10 dienų.	MMR arba raudonukės vakcina
Trombocitopenija	Trombocitų kiekis <50000/ml, esant kraujosruvų ir (ar) kraujavimui, pasireiškiantis po 15-35 dienų po skiepijimo.	MMR
Ostitas, osteomielitas	Kaulo ar kaulų čiulpų uždegimas, prasidėjęs po 1–12 mėn. po vakcinacijos ir patvirtintas išskiriant BCG padermės Mycobacterium bovis.	BCG
Diseminuota BCG infekcija	Diseminuota infekcija, prasidėjusi po 1–12 mėn. po vakcinacijos ir patvirtinta išskiriant BCG padermės Mycobacterium bovis.	BCG
Karščiavimas	Vidutinis (38–38,9ºC) (vidutinis karščiavimas, jei nėra kitų simptomų, neregistruojamas ir apie jį informuoti nereikia); stiprus (39–40,4ºC); ekstremalus (40,5ºC arba daugiau).	Bet kuris
Sepsis	Ūmiai prasidėjusi generalizuota bakterinė infekcija,	Bet kuris

	patvirtinta (jei įmanoma) atlikus bakteriologinį kraujo tyrimą.	
Toksinio šoko sindromas (TSS)	Per kelias valandas po imunizacijos prasidėjęs karščiavimas, vėmimas, vandeninga diarėja, neretai pasibaigiantys mirtimi per 24–48 val.	Bet kuris
Bet kurios nepageidaujamų reakcijų komplikacijos, liekamosios komplikacijos, kitos neįprastos reakcijos, mirtis.	Bet kuris	

4 skyrius. *Neteko galios nuo 2009-01-01*
Skyriaus naikinimas:
Nr. V-1110, 2008-11-14, Žin. 2008, Nr. 138-5465 (2008-12-02), i. k. 1082250ISAK00V-1110

5 skyrius. *Neteko galios nuo 2009-01-01*
Skyriaus naikinimas:
Nr. V-1110, 2008-11-14, Žin. 2008, Nr. 138-5465 (2008-12-02), i. k. 1082250ISAK00V-1110

_____

Privalomojo epidemiologinio registravimo, privalomojo informacijos apie epidemiologinio registravimo objektus turinio ir informacijos privalomojo perdavimo tvarkos 1 priedas (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gegužės 10 d. įsakymo Nr. V-348 redakcija)

PRIVALOMAI REGISTRUOJAMŲ ASMENS IR VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOSE UŽKREČIAMŲJŲ LIGŲ SĄRAŠAS

Eil. Nr.	Ligos pavadinimas	Ligos kodas pagal TLK-10
1	2	3
1.	Vidurių šiltinė	A01(A01.0)
2.	Paratifai A, B, C	A01(A01.1-A 01.3)
3.	Kitos salmoneliozės	A02(A02.0-A02.2, A02.8, A02.9)
4.	Šigeliozės	A03(A03.0-A03.9)
5.	Kitos patikslintos bakterinės žarnyno infekcijos	A04(A04.0-A04.8)
5.1	iš jų: Ešerichiozė (žarninės lazd. inf.)	A04(A04.0-A04.4)
5.1.1	Enterohemoraginės E. coli sukelta infekcija	A04(A04.3)
5.2	Kampilobakteriozė (kampilobakterijų sukeltas enteritas)	A04(A04.5)
5.3	Jersiniozė (enterokolitinis jersinijos sukeltas enteritas)	A04(A04.6)
6.	Nepatikslintos bakterinės žarnyno infekcijos	A04.9, A09
7.	Virusinės žarnyno infekcijos (patikslintos)	A08(A08.0-A08.3, A08.5)
7.1	iš jų: Rotavirusinis enteritas	A08(A08.0)
7.2	Ūminė gastroenteropatija, sukelta Norwalk veiksnio	A08(A08.1)
7.3	Virusinės žarnyno infekcijos (nepatikslintos)	A08(A08.4)
8.	Kitos bakterinės maisto toksinės infekcijos	A05(A05.0-A05.4, A05.8, A05.9)
9.	Tuberkuliozė (kvėpavimo organų patvirtinta bakteriologiškai ir histologiškai), miliarinė	A15(A15.0-A15.9), A19
10.	Ekstrapulmoninė tuberkuliozė	A17, A18
11.	Tuliaremija	A21(A21.0-A21.3, A21.7-A21.9)
12.	Juodligė	A22(A22.0-A22.2, A22.7-A22.9)
13.	Bruceliozė	A23(A23.0-A23.3, A23.8, A23.9)
14.	Leptospirozė	A27(A27.0, A27.8, A27.9)
15.	Ekstraintestinė jersiniozė	A28.2
16.	Listeriozė	A32(A32.0, A32.1, A32.7-A32.9)
17.	Stabligė	A33, A34, A35
18.	Difterija	A36(A36.0-A36.3, A36.8, A36.9)
19.	Kokliušas	A37(A37.0, A37.1, A37.8, A37.9)
20.	Skarlatina	A38
21.	Meningokokinė infekcija	A39(A39.0-A39.5, A39.8, A39.9)
22.	Bakterinis meningitas	G00(G00.2, G00.3, G00.8, G00.9)
23.	Virusinis meningitas	A87(A87.0-A87.2, A87.8, A87.9)
24.	Pneumokokinė infekcija	A40.3, G00.1, J13,
25.	Haemophilus influenzae infekcija	A41.3, A49.2, G00.0, J14
26.	Laimo liga	A69.2
27.	Ornitozė	A70
28.	Lytiškai santykiaujant plintančios chlamidijų sukeltos ligos	A56
29.	Epideminė šiltinė ir Brill'o liga	A75(A75.0, A75.1)
30.	Ūminis poliomielitas	A80(A80.0-A80.4, A80.9)
31.	Pasiutligė	A82(A82.0, A82.1, A82.9)
32.	Erkinis encefalitas	A84(A84.0, A84.1, A84.9)
33.	Vėjaraupiai	B01
34.	Tymai	B05
35.	Raudonukė	B06, P35.0
36.	Virusiniai ūminiai hepatitai	B15-B19

36.1	iš jų: Ūminis hepatitas A	B15
36.2	Ūminis hepatitas B	B16.2, B16.9
Eil. Nr.	Ligos pavadinimas	Ligos kodas pagal TLK-10
36.3	Ūminis hepatitas C	B17.1
36.4	Ūminis hepatitas E	B17.2
36.5	Ūminis hepatitas D	B16.0, B16.1, B17.0
37.	Žmogaus imunodeficito viruso (ŽIV) liga	B20, B21, B22, B23, B24
38.	Besimptomis užkrėstumas žmogaus imunodeficito virusu (ŽIV)	Z21
39.	Sifilis	A50(A50.0-A50.7, A50.9), (A51-A53)
40.	Gonokokinė infekcija	A54
41.	Kiaulytė	B26
42.	Citomegalo viruso sukeltos ligos	B25(B25.0-B25.2, B25.8, B25.9), P35.1
43.	Infekcinė mononukleozė	B27
44.	Ūminės viršutinių kvėpavimo takų infekcijos	J00-J06
45.	Gripas	J10, J11
46.	Legionierių liga	A48.1, A48.2
47.	Amebiazė ir kitos pirmuonių sukeltos žarnyno ligos	A06(A06.0-A06.9), A07(A07.0, A07.3, A07.9)
47.1	iš jų: Lambliazė	A07.1
47.2	Kriptosporidiazė	A07.2
48.	Maliarija	B50, B51, B52, B53, B54
49.	Toksoplazmozė	B58(B58.0-B58.3, B58.8, B58.9), P37.1
50.	Echinokokozė, alveokokozė	B67(B67.0-B67.9)
51.	Teniazė	B68(B68.0, B68.1, B68.9)
52.	Cisticerkozė	B69(B69.0, B69., B69.8, B69.9)
53.	Difilobotriazė	B70.0
54.	Himenolepidozė	B71.0
55.	Trichineliozė	B75
56.	Askaridozė	B77(B77.0, B77.8, B77.9)
57.	Trichiurozė (trichocefaliozė)	B79
58.	Enterobiozė	B80
59.	Toksokarozė	B83.0
60.	Retos tropinės parazitozės	B55-B57, B65, B66, B72, B73, B74, B78, B81
61.	Pedikuliozė ir ftiriazė	B85
62.	Niežai	B86
63.	Dermatofitijos	B35(B35.0-B35.6, B35.8, B35.9)
64.	Cholera	A00(A00.0, A00.1, A00.9)
65.	Maras	A20(A20.0-A20.3, A20.7-A20.9)
66.	Beždžionių raupai	B04
67.	Raupai	B03
68.	Ku karštligė	A78
69.	Užkrečiama spongiforminės encefalopatijos atmaina Creutzfeldt – Jakobo liga	A81.0
70.	Moskitinis virusinis encefalitas	A83(A83.0-A83.6, A83.8, A83.9)
71.	Denge karštligė	A90
72.	Denge hemoraginė karštligė	A91
73.	Kitos moskitų platinamos virusinės karštligės	A92(A92.0-A92.4, A92.8, A92.9)
74.	Geltonoji karštligė	A95.0 (A95.0, A95.1, A95.9)
75.	Lassa karštligė	A96.2
76.	Kitos virusinės hemoraginės karštligės	A98 (98.0–98.5, 98.8)
76.1	iš jų: Marburgo virusinė liga	A98.3
76.2	Ebola virusinė liga	A98.4
76.3	Hemoraginė karštligė su inkstų sindromu	A98.5
77.	Gripas, sukeltas A(H5N1) viruso tipo	
78.	Gripas, sukeltas naujojo gripo viruso potipio	

79.	Sunkus ūminis respiracinis sindromas (SŪRS)	

Priedo pakeitimai:
Nr. V-348, 2004-05-10, Žin., 2004, Nr. 82-2961 (2004-05-20), i. k. 1042250ISAK000V-348
Nr. V-696, 2008-07-28, Žin., 2008, Nr. 89-3585 (2008-08-05), i. k. 1082250ISAK000V-696

2 priedas. *Neteko galios nuo 2009-01-01*
Priedo naikinimas:
Nr. V-1110, 2008-11-14, Žin. 2008, Nr. 138-5465 (2008-12-02), i. k. 1082250ISAK00V-1110

Privalomojo epidemiologinio registravimo, privalomojo informacijos apie epidemiologinio registravimo objektus turinio ir informacijos privalomojo perdavimo tvarkos 3 priedas

PRIVALOMAI REGISTRUOJAMŲ ASMENS IR VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOSE IŠAUGINTŲ IR KITAIS TYRIMO METODAIS PATVIRTINTŲ UŽKREČIAMŲJŲ LIGŲ SUKĖLĖJŲ SĄRAŠAS

Eil. Nr.	Užkrečiamųjų ligų sukėlėjas
1	2
1.	*Compylobacter spp.*
2.	*E. coli O157*
3.	*Yersinia pseudotuberculosis*
4.	*Yersinija enterocolitica*
5.	*Salmonella spp.*
6.	*Shigella spp.*
7.	*Vibrio cholerae O1 ir O139*
8.	*Listeria monocytogenes*
9.	*Enterococcus spp., atsparus vankomicinui (VRE)*
10.	*S. aureus, atsparus meticilinui/oksacilinui (MRSA)*
11.	*S. aureus, produkuojantis enterotoksiną*
12.	*Streptococcus pneumoniae, atsparus penicilinui*
13.	*Streptococcus pneumoniae (iš kraujo, likvoro)*
14.	*Corynebacterium diphtheriae (toksigeninė)*
15.	*Neisseria meningitidis (iš kraujo, likvoro)*
16.	*Haemophilus influenzae B tipo (iš kraujo, likvoro)*
17.	*Bordetella pertussis*
18.	*Bacillus anthracis*
19.	*Francisella tularensis*
20.	*Yersinia pestis*
21.	*Trichinella spp.*
22.	*Ameba histolytica*
23.	*Cryptosporidium spp.*
24.	*Lamblia intestinalis*
25.	*Plasmodium spp.*
26.	Gripo ir paragripo virusas
27	Poliomielito virusas
28.	Enterovirusas
29.	*Rabdovirus rabiei*
30.	*Coxiella burnetii*
31.	Beždžionių raupų virusas
32.	Virusinės hemoraginės karštinės sukėlėjai
33.	*Legionella spp.*
34.	*Brucella spp.*
35.	Raupų virusas
36.	*Leptospira spp.* *
37.	*Clostridium botulinum* *

38. *Clostridium tetanus* *
39. Toksoplazma spp. *
40. Tymų virusas *
41. Epideminio parotito virusas *
42. Raudonukės virusas *
43. Erkinio encefalito virusas *
44. *Borrelia burgdorferi s. l.* *
45. Žmogaus imunodeficito virusas

*Pranešimus apie šiuos sukėlėjus pateikti, kai bandinys siųstas užkrečiamųjų ligų diagnozei nustatyti.

Papildyta priedu:
Nr. V-38, 2005-01-20, Žin., 2005, Nr. 13-407 (2005-01-28), i. k. 1052250ISAK0000V-38
Priedo pakeitimai:
Nr. V-69, 2011-01-27, Žin., 2011, Nr. 14-604 (2011-02-03), i. k. 1112250ISAK0000V-69

Pakeitimai:

1.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-348, 2004-05-10, Žin., 2004, Nr. 82-2961 (2004-05-20), i. k. 1042250ISAK000V-348
Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. gruodžio 24 d. įsakymo Nr. 673 "Dėl Privalomojo epidemiologinio registravimo, privalomojo informacijos apie epidemiologinio registravimo objektus turinio ir informacijos privalomojo perdavimo tvarkos patvirtinimo" pakeitimo

2.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-397, 2004-05-28, Žin., 2004, Nr. 90-3317 (2004-06-08), i. k. 1042250ISAK000V-397
Dėl Užkrečiamųjų ligų ir sveikatos problemų, dėl kurių turi būti atliekama epidemiologinė priežiūra, sąrašo ir informacijos teikimo tvarkos patvirtinimo

3.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-38, 2005-01-20, Žin., 2005, Nr. 13-407 (2005-01-28), i. k. 1052250ISAK0000V-38
Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. gruodžio 24 d. įsakymo Nr. 673 "Dėl Privalomojo epidemiologinio registravimo, privalomojo informacijos apie epidemiologinio registravimo objektus turinio ir informacijos privalomojo perdavimo tvarkos patvirtinimo" pakeitimo

4.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-10, 2008-01-09, Žin., 2008, Nr. 7-252 (2008-01-17), i. k. 1082250ISAK0000V-10
Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. gruodžio 24 d. įsakymo Nr. 673 "Dėl Privalomojo epidemiologinio registravimo, privalomojo informacijos apie epidemiologinio registravimo objektus turinio ir informacijos privalomojo perdavimo tvarkos patvirtinimo" pakeitimo

5.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-696, 2008-07-28, Žin., 2008, Nr. 89-3585 (2008-08-05), i. k. 1082250ISAK000V-696
Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. gruodžio 24 d. įsakymo Nr. 673 "Dėl Privalomojo epidemiologinio registravimo, privalomojo informacijos apie epidemiologinio registravimo objektus turinio ir informacijos privalomojo perdavimo tvarkos patvirtinimo" papildymo

6.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-1110, 2008-11-14, Žin., 2008, Nr. 138-5465 (2008-12-02), i. k. 1082250ISAK00V-1110
Dėl hospitalinių infekcijų epidemiologinės priežiūros ir valdymo

7.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-69, 2011-01-27, Žin., 2011, Nr. 14-604 (2011-02-03), i. k. 1112250ISAK0000V-69
Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. gruodžio 24 d. įsakymo Nr. 673 "Dėl Privalomojo epidemiologinio registravimo, privalomojo informacijos apie epidemiologinio registravimo objektus turinio ir informacijos privalomojo perdavimo tvarkos patvirtinimo" pakeitimo