

Suvestinė redakcija nuo 2004-05-21 iki 2004-06-08

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 šio įsakymo vykdymą kontroliuoti ministerijos sekretoriui Eduardui Bartkevičiui.

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).

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 liga, siuncia 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 lankančią 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. Krašto apsaugos ir Vidaus reikalų ministerijų asmens sveikatos priežiūros įstaigos teritorinei visuomenės sveikatos priežiūros įstaigai praneša (forma Nr. 058-089-151/a) tik apie užkrečiamąją ligą susirgusius pareigūnus bei laisvai samdomus darbuotojus ir jų šeimų narius.

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

13.1. Gydytojas, nustatęs odos užkrečiamąją ligą (trichofitiją, mikrosporiją, susnį), 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 ftiziatru (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 registrai 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 asmenis 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 (apseilėjimo) 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 numatytais 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:

Nepageidaujama reakcija	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;	BCG

drenuojama ertmė ties limfmazgiu.

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, truncančiais ne trumpiau kaip vieną dieną;
ryškiais elgesio pokyčiais, truncančiais ne trumpiau kaip vieną dieną.

DTP, MMR arba kita vakcina, turinti kokliušo ar tymų komponento

Traukuliai

Traukuliai be židinių neurologinių požymių ar simptomų:
febriliniai: jei temperatūra $>38^{\circ}\text{C}$;
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; dilgeline, 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 pulsą, dėl sutrikusios periferinės kraujotakos šalančiomis galūnėmis, veido paraudimu ir stipriu prakaitavimu) su bronchospazmu, laringospazmu/gerklų edema arba be jų.	Bet kuris
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 nenutrūksta- mas 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)	MMR

	kraujavimui, pasireiškiantis po 15-35 dienų po skiepijimo.	
Ostitas, osteomielitas	Kaulo ar kaulų čiulpų uždegimas, prasidėjęs po 1–12 mėn. po vakcinacijos ir patvirtintas išskiriant BCG padermės <i>Mycobacterium bovis</i> .	BCG
Diseminuota BCG infekcija	Diseminuota infekcija, prasidėjusi po 1–12 mėn. po vakcinacijos ir patvirtinta išskiriant BCG padermės <i>Mycobacterium bovis</i> .	BCG
Karščiavimas	Vidutinis (38–38,9°C) (vidutinis karščiavimas, jei nėra kitų simptomų, neregistruojamas ir apie jį informuoti nereikia); stiprus (39–40,4°C); ekstremalus (40,5°C arba daugiau).	Bet kuris
Sepsis	Ūmiai prasidėjusi generalizuota bakterinė infekcija, patvirtinta (jei įmanoma) atlikus bakteriologinį kraujo tyrimą.	Bet kuris
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	

IV. PRIVALOMASIS HOSPITALINIŲ INFEKCIJŲ REGISTRAVIMAS IR INFORMACIJOS APIE JAS TEIKIMAS

32. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos gydytojas, nustatęs (įtaręs) hospitalinės infekcijos (2 priedas) atvejį, privalo tos įstaigos administracijos nustatyta tvarka pranešti įstaigos infekcijų kontrolės gydytojui arba asmeniui, atsakingam už hospitalinių infekcijų epidemiologinę priežiūrą, kontrolę (valdymą).

33. Infekcijų kontrolės gydytojas arba asmuo, atsakingas už hospitalinių infekcijų epidemiologinę priežiūrą, kontrolę (valdymą) asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, privalo:

33.1. nustatyta tvarka registruoti įstaigoje kiekvieną nustatytą (įtartą) hospitalinės infekcijos atvejį, kiekvieną hospitalinės infekcijos protrūkį (3 ir daugiau tarpusavyje susiję atvejai), kiekvieną mirties nuo hospitalinių infekcijų atvejį, atlikti epidemiologinį tyrimą ir analizę;

33.2. nustačius (įtarus), kad ligonis galėjo įgyti hospitalinę infekciją kitoje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, informuoti tą įstaigą pagal tvarką, nurodytą šio įsakymo Privalomojo užkrečiamųjų ligų registravimo ir informacijos privalomojo teikimo apie jas tvarkos 2 punkte (Asmens sveikatos priežiūros įstaiga, gavusi informaciją apie įtarimą dėl įgytos hospitalinės infekcijos toje įstaigoje, užregistruoja minėtą hospitalinės infekcijos atvejį);

33.3. nedelsdamas informuoti teritorinę visuomenės sveikatos priežiūros įstaigą apie nustatytus hospitalinių infekcijų protrūkius (3 ir daugiau tarpusavyje susiję atvejai) pagal pirmines diagnozes ir (ar) nustatytus mirties atvejus nuo hospitalinių infekcijų. Informacijos duomenis teikti vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. kovo 12 d. įsakymo Nr. 122 „Dėl skubios informacijos apie užkrečiamąsias ligas teikimo tvarkos patvirtinimo“ (Žin., 2002, Nr. [30-1095](#)) 7, 8, 9 punktais;

33.4. pateikti teritorinei visuomenės sveikatos priežiūros įstaigai vieną kartą per ketvirtį (iki balandžio, liepos, spalio, sausio 5 d.) suvestinius duomenis apie pavienius susirgimų hospitalinėmis infekcijomis atvejus, protrūkius ir mirties nuo hospitalinių infekcijų atvejus. Pateikiami šie duomenys:

33.4.1. infekcijos pavadinimas;

33.4.2. ligos kodas pagal TLK-10;

33.4.3. užregistruotų susirgusiųjų skaičius (pagal infekcijų pavadinimus):

33.4.3.1. iš jų gimdyvių;

33.4.3.2. iš jų vaikų 0–14 m. 11 mėn. 29 d. amžiaus:

33.4.3.2.1. iš jų kūdikių 0–1 mėn.;

33.4.4. mirusiųjų nuo hospitalinės infekcijos skaičius (pagal infekcijų pavadinimus):

33.4.4.1. iš jų gimdyvių;

33.4.4.2. iš jų kūdikių 0–1 mėn.;

33.4.5. židinių skaičius (pagal infekcijų pavadinimus):

33.4.5.1. kai užregistruotas 1 susirgimo atvejis;

33.4.5.2. kai užregistruoti 2 susirgimo atvejai;

33.4.5.3. kai užregistruoti 3 susirgimo atvejai;

33.4.5.4. kai užregistruoti 4 susirgimo atvejai;

33.4.5.5. kai užregistruoti 5 ir daugiau susirgimo atvejų;

33.4.6. ligonių skaičius (pagal infekcijų pavadinimus) su nustatyta infekcijos sukėlėju (nurodyti sukėlėją).

34. Protrūkiui pasibaigus, per 10 dienų apibendrintus epidemiologinio tyrimo duomenis asmens sveikatos priežiūros įstaiga privalo pateikti tos pačios teritorijos administracinio vieneto visuomenės sveikatos priežiūros įstaigai.

35. Asmens sveikatos priežiūros įstaiga privalo į apskaitą ir suvestines įrašyti visus susirgimų hospitalinėmis infekcijomis ir mirčių nuo jų atvejus, jei infekcija įgyta įstaigoje, nesvarbu, ar susirgusieji jau išvykę, ar tebegydomi.

36. Teritorinės visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos, gavusios pranešimą apie hospitalinių infekcijų protrūkį ir (ar) mirties nuo hospitalinės infekcijos atvejį, privalo pranešti Užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės centrui ar Ekstremalių sveikatai situacijų centrui ir pateikti duomenis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. kovo 12 d. įsakymu Nr. 122 „Dėl skubios informacijos apie užkrečiamąsias ligas teikimo tvarkos patvirtinimo“ (Žin., 2002, Nr. [30-1095](#)) nustatyta tvarka.

37. Užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės centras (darbo laiku), Ekstremalių sveikatai situacijų centras (nedarbo laiku, poilsio ir švenčių dienomis) privalo užtikrinti skubios informacijos, gautos iš teritorinių visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų, priėmimą ir perdavimą Valstybinei visuomenės sveikatos priežiūros tarnybai prie Sveikatos apsaugos ministerijos ir Sveikatos apsaugos ministerijai.

38. Teritorinės visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos tvarko visų teritorijoje užregistruotų hospitalinių infekcijų atvejų apskaitą ir, pasibaigus ataskaitiniams metams, pildo statistines ataskaitas formas Nr. 5 ir Nr. 51 „Sveikata“ (metinė) ir iki sausio 15 d. jas pateikia Užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės centrui.

39. Užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės centras tvarko visų Lietuvos teritorijoje užregistruotų hospitalinių infekcijų atvejų apskaitą ir, pasibaigus ataskaitiniams metams, užpildo statistinės ataskaitas (formas Nr. 5 ir Nr. 51 „Sveikata“ (metinė)) ir iki vasario 15 d. jas pateikia Lietuvos sveikatos informacijos centrui.

V. PRIVALOMAI REGISTRUOJAMŲ HOSPITALINIŲ INFEKCIJŲ SĄRAŠAS IR DIAGNOZAVIMO KRITERIJAI

40. Hospitalinė infekcija – bet kokie bakterinės, virusinės, parazitinės, grybelinės kilmės susirgimai, susiję su ligonio hospitalizavimu, tyrimais, gydymu asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, taip pat su darbu joje.

41. Bendrieji hospitalinių infekcijų diagnostavimo principai ir kriterijai:

41.1. Daugelis bakterinių hospitalinių infekcijų pasireiškia praėjus 48 ir daugiau valandų po hospitalizavimo. Kiekvienos infekcijos atveju įvertinamas ryšys tarp jos atsiradimo ir asmens sveikatos priežiūros įstaigos, atsižvelgiama į inkubacinį periodą ir epidemiologinę anamnezę.

41.2. Hospitalinės infekcijos diagnozuojamos remiantis klinikiniais ir (ar) laboratoriniais duomenimis, taip pat gali būti panaudoti pagalbiniai duomenys (pvz.: rentgenogramų, pataloginių tyrimų išvados ir kt.).

41.3. Hospitalinė infekcija yra laikoma infekcija, įgyta asmens sveikatos priežiūros įstaigoje ir kliniškai pasireiškusioje arba išvykus iš jos, taip pat naujagimių infekcija, įgyta gimdymo metu.

41.4. Hospitalinė infekcija nelaikoma, jeigu:

41.4.1. ligonis hospitalizacijos metu jau serga užkrečiamąja liga;

41.4.2. ligonis į asmens sveikatos priežiūros įstaigą buvo hospitalizuotas, gydomas ir (ar) jam atliekami tyrimai (apžiūra) užkrečiamosios ligos inkubacijos periodu;

41.4.3. buvimo asmens sveikatos priežiūros įstaigoje metu komplikuojasi ar išplinta infekcija, dėl kurios asmuo hospitalizuotas;

41.4.4. žinoma ar įtariama, kad naujagimis užsikrėtė transplacentiniu būdu (pvz.: virusinė (herpes simplex) infekcija, toksoplazmozė, raudonukė, citomegalovirusinė infekcija, sifilis) ir ši infekcija pasireiškia per 48 ir mažiau valandų po gimimo;

41.4.5. mikroorganizmų kolonizacija ant žmogaus kūno ar jo viduje nesukelia klinikinių infekcijos simptomų;

41.4.6. uždegimas yra organizmo atsakas į neinfekcinį veiksnį, pvz., sužeidimą.

42. Hospitalinių infekcijų diagnostavimo kriterijai:

42.1. Pirminėms kraujo infekcijoms (A40, A41, O85, T80.2, T81.4) priklauso laboratoriškai patvirtintos kraujo infekcijos ir klinikinis sepsis:

42.1.1. kraujo infekcija diagnozuojama tada, kai iš kraujo išskiriami mikrobai ir yra šių požymių:

42.1.1.1. žinomų patogenų randama kraujo pasėlyje ir jie nesusiję su infekcija kitoje vietoje. Kai iš kraujo pasėlio išskirtas mikroorganizmas susijęs su kitos lokalizacijos hospitaline infekcija, kraujo infekcija vadinama antrine. Išimtis yra kraujo infekcijos, susijusios su kraujagyslių intervencinėmis priemonėmis, kurios visos priklauso pirminėms kraujo infekcijoms, nors kraujagyslės dūrio vietoje yra vietinių infekcijos požymių;

42.1.1.2. karščiavimas (daugiau kaip 38°C), šalčio krėtimas ar hipotenzija ir kuris nors iš šių požymių:

42.1.1.2.1. dviejuose skirtingomis aplinkybėmis paimtuose kraujo pasėliuose randama įprastinių sveikos odos mikroorganizmų (pvz.: difteroidų, *Bacillus padermii*, *Propionibacterium padermii*, koagulazės nesintetinančių stafilokokų arba mikrokokų), nesusijusių su infekcija kitoje vietoje;

42.1.1.2.2. ligonio, kuriam gydyti naudojamos kraujagyslių intervencinės priemonės, kraujyje rasta įprastinių sveikos odos mikroorganizmų (pvz.: difteroidų, *Bacillus padermii*, *Propionibacterium padermii*, koagulazės nesintetinančių stafilokokų arba mikrokokų) ir gydytojas skiria antimikrobinį gydymą;

42.1.1.2.3. kraujyje rasta antigenų (pvz.: *Candida padermii*, herpes simplex, varicella zoster, influencos haemofilo, pneumonijos streptokoko, meningokoko, B grupės streptokokų), nustatyta požymių ir yra patogeninių mikroorganizmų, nesusijusių su infekcija kitoje vietoje. Bakterijų, grybų

ar virusų antigenų nustatymui naudojami greiti diagnostiniai testai (pvz.: imunoelektroforezė, lateksinė agliutinacija);

42.1.1.3. ne vyresniam kaip 12 mėnesių amžiaus ligoniui būdingas vienas iš šių požymių: karščiavimas (daugiau kaip 38°C), hipotermija (mažiau kaip 37°C), apnėja ar bradikardija ir bet kuris iš žemiau išvardytų;

42.1.1.3.1. kraujyje yra įprastinių sveikos odos mikroorganizmų (pvz.: difteroidų, *Bacillus* padermių, *Propionibacterium* padermių, koaguliazės nesintetinančių stafilokokų arba mikrokokų), randamų dviejuose ir daugiau skirtingomis aplinkybėmis paimtuose kraujo pasėliuose ir nesusijusiuose su infekcija kitoje vietoje;

42.1.1.3.2. ligonio, kuriam gydyti naudojamos kraujagyslių intervencinės priemonės, kraujyje rasta įprastinių sveikos odos mikroorganizmų (pvz.: difteroidų, *Bacillus* padermių, *Propionibacterium* padermių, koaguliazės nesintetinančių stafilokokų arba mikrokokų) ir gydytojas skiria antimikrobinį gydymą;

42.1.1.3.3. kraujyje rasta antigenų (pvz.: *Candida* padermių, herpes simplex, varicella zoster, influencos haemofilo, pneumonijos streptokoko, meningokoko, B grupės streptokokų), nustatyta požymių ir yra patogeninių mikroorganizmų, nesusijusių su infekcija kitoje vietoje.

42.1.2. Klinikinis sepsis diagnozuojamas tada, kai yra nors vienas iš šių požymių:

42.1.2.1. be jokios kitos priežasties nustatomas vienas iš šių klinikinių požymių ar simptomų: karščiavimas (daugiau kaip 38°C), hipotenzija (sistolinis spaudimas mažiau kaip 90 mmHg) ar oligurija (mažiau kaip $20\text{cm}^3/\text{val.}$), leukocitozė daugiau kaip 12 000 ir:

42.1.2.1.1. kraujo pasėlis neatliktas arba kraujyje nenustatyta jokių mikroorganizmų ar antigenų;

42.1.2.1.2. nėra aiškios infekcijos kitoje organizmo vietoje;

42.1.2.1.3. gydytojo skirtas būdingas sepsio antimikrobinis gydymas.

42.1.2.2. Be jokios kitos nustatytos priežasties ne vyresniam kaip 12 mėnesių amžiaus ligoniui būdingas vienas iš šių klinikinių simptomų: karščiavimas (daugiau kaip 38°C), hipotermija (mažiau kaip 37°C), apnėja ar bradikardija ir visi šie:

42.1.2.2.1. kraujo pasėlis neatliktas arba kraujyje nenustatyta jokių mikroorganizmų ar antigenų;

42.1.2.2.2. nėra aiškios infekcijos kitoje organizmo vietoje;

42.1.2.2.3. gydytojo skirtas būdingas sepsio antimikrobinis gydymas.

42.2. Naujagimių pūslinė (L00) diagnozuojama, kai:

42.2.1. naujagimis turi pūslelių ir tai yra gydytojo nustatyta diagnozė;

42.2.2. gydytojo skirtas būdingas antimikrobinis gydymas.

42.3. Osteomielitas (M86.0, M86.1) diagnozuojamas tada, kai yra nors vienas iš šių požymių:

42.3.1. iš kaulo pasėlio išaugo mikroorganizmų;

42.3.2. operacijos ar histopatologinio tyrimo metu nustatyta osteomielito požymių;

42.3.3. be jokios kitos priežasties yra du iš šių simptomų: karščiavimas (daugiau kaip 38°C), vietinis patinimas, skausmas, karštis ar išskyrų įtariamoje infekcijos vietoje ir bet kuris iš šių požymių:

42.3.3.1. iš kraujo pasėlio išaugo kurios nors rūšies mikroorganizmų;

42.3.3.2. kraujyje nustatyta antigenų (pvz., *Hemofilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae*);

42.3.3.3. radiografiniais tyrimais nustatyta infekcijos požymių. Radiografiniai tyrimai patvirtina infekciją, kai ultragarso, kompiuterinės tomografijos, magnetinio rezonanso tyrimo rezultatai neatitinka nustatytos normos.

42.4. Krūties abscesas ar mastitas (O91.1, P39.0) diagnozuojamas, kai yra nors vienas iš šių požymių:

42.4.1. Iš pažeistų krūties audinių ar skysčio, paimto incizijos ir drenavimo ar adatinės punkcijos metu, pasėlio išaugo mikroorganizmų.

42.4.2. Krūties abscesas ar kiti infekcijos požymiai nustatyti operacijos ar histopatologinio tyrimo metu.

42.4.3. Karščiavimas (daugiau kaip 38°C), vietiniai krūties uždegimo reiškiniai ir gydytojo diagnozė.

42.5. Naujagimio omfalitas (P38, ne vyresniems kaip 30 dienų amžiaus) diagnozuojamas, kai yra nors vienas iš šių požymių:

42.5.1. Eritema ir (ar) serozinės išskyros iš bambutės ir vienas iš mikrobiologinių tyrimų rezultatų:

42.5.1.1. iš bambutės sekreto ar skysčio pasėlio išaugo mikroorganizmų;

42.5.1.2. kraujo pasėlyje rasta mikroorganizmų.

42.5.2. Eritema ir pūlingos išskyros iš bambutės.

42.6. Naujagimio odos infekcija (P39.4) diagnozuojama, kai yra nors vienas šių požymių:

42.6.1. Pūlingos išskyros iš pustulių, pūslelių ar furunkulų.

42.6.2. Pažeistoje vietoje yra du iš šių simptomų: vietinis skausmas ar jautrumas, patinimas, paraudimas ar karštis ir gautas teigiamas atsakymas vieno iš šių tyrimų:

42.6.2.1. iš pažeistos vietos punktato ar išskyrų pasėlio išskirta mikroorganizmų (jei išaugęs mikroorganizmas yra normalios odos mikrofloros, pasėlyje turi būti jo monokultūra);

42.6.2.2. iš kraujo pasėlio išaugo kurios nors rūšies mikroorganizmų;

42.6.2.3. nustatyta antigenų infekuotame audinyje ar kraujyje;

42.6.2.4. į pažeistus audinius žiūrint pro mikroskopą matomos gigantinės daugiabranduolės ląstelės;

42.6.2.5. nustatytas antikūnų (IgM) titras patogeniui vienkartiniam tyrimui arba keturis kartus padidėjęs antikūnų (IgG) titras poriniuose serumų pavyzdžiuose.

42.7. Pneumonija (J13, J14, J15, J18) – tai įvairių klinikinių, radiologinių ir laboratorinių infekcijos požymių deriniai. Nors diagnozuojant pneumoniją skreplių pasėliai nereikšmingi, jie leidžia identifikuoti ligos sukėlėją ir pateikti vertingų duomenų apie jo jautrumą antibiotikams. Pneumonija diagnozuojama tada, kai yra nors vienas iš šių požymių:

42.7.1. plaučiuose girdimi karkalai ar paduslėjęs perkusinis garsas ir yra bet kuris iš šių simptomų:

42.7.1.1. pūlingų skreplių atkosėjimas ar skreplių pobūdžio pasikeitimas;

42.7.1.2. iš kraujo pasėlio išaugo kurios nors rūšies mikroorganizmų;

42.7.1.3. iš trachėjos aspirato, bronchų biopsijos pasėlio išaugo patogeninių mikroorganizmų;

42.7.2. krūtinės radiografiniais tyrimais nustatyta naujo ar progresuojančio infiltrato ertmė arba rasta skysčio pleuros ertmėje ir yra bet kuris iš šių požymių:

42.7.2.1. pūlingų skreplių atkosėjimas ar skreplių pobūdžio pasikeitimas;

42.7.2.2. iš kraujo pasėlio išaugo kurios nors rūšies mikroorganizmų;

42.7.2.3. iš trachėjos aspirato, bronchų nuograndų ar biopsijos pasėlio išaugo patogeninių mikroorganizmų;

42.7.2.4. išskirtas virusas ar nustatyta viruso antigenų kvėpavimo takų sekretuose;

42.7.2.5. nustatytas antikūnų (IgM) titras patogeniniam mikroorganizmui vienkartiniam tyrimui arba keturis kartus padidėjęs antikūnų (IgG) titras poriniuose serumų pavyzdžiuose;

42.7.2.6. pneumonija diagnozuota histopatologiškai.

42.7.3. Ne vyresniam kaip 12 mėnesių amžiaus ligoniui būdingi du iš šių simptomų: apnėja, tachipnėja, bradikardija, sunkus kvėpavimas, sausi ar drėgni karkalai arba kosulys ir bet kuris iš šių požymių:

42.7.3.1. padidėjusi kvėpavimo takų sekrecija;

42.7.3.2. pūlingų skreplių atkosėjimas ar skreplių pobūdžio pasikeitimas;

42.7.3.3. iš kraujo pasėlio išaugo kurios nors rūšies mikroorganizmų;

42.7.3.4. iš trachėjos aspirato, bronchų nuograndų ar biopsijos pasėlio išaugo patogeninių mikroorganizmų;

42.7.3.5. kvėpavimo takų sekretuose nustatytas virusas ar viruso antigenų;

42.7.3.6. nustatytas antikūnų (IgM) titras patogeniui vienkartiniam tyrimui arba keturis kartus padidėjęs antikūnų (IgG) titras poriniuose serumų pavyzdžiuose;

42.7.3.7. pneumonija diagnozuota histopatologiškai.

42.7.4. Ne vyresniam kaip 12 mėnesių amžiaus ligoniui krūtinės radiologiniais tyrimais nustatyta naujo ar progresuojančio infiltrato eitimė ar skystis pleuros ertmėje, taip pat yra bet kuris iš šių požymių:

42.7.4.1. padidėjusi kvėpavimo takų sekrecija;

42.7.4.2. pūlingų skreplių atkosėjimas ar skreplių pobūdžio pasikeitimas;

42.7.4.3. iš kraujo pasėlio išaugo kurios nors rūšies mikroorganizmų;

42.7.4.4. iš trachėjos aspirato, bronchų nuograndų ar biopsijos pasėlio išaugo patogeninių mikroorganizmų;

42.7.4.5. kvėpavimo takų sekretuose nustatytas virusas ar viruso antigenų;

42.7.4.6. nustatytas antikūnų (IgM) titras patogeniniam mikroorganizmui vienkartiniam tyrimui arba keturis kartus padidėjęs antikūnų (IgG) titras poriniuose serumų pavyzdžiuose;

42.7.4.7. pneumonija diagnozuota histopatologiškai.

42.8. Operacinių žaizdų infekcijoms (A48.0, O86.0, T81.4, T82.6, T82.7, T85.7) priklauso paviršinės ir giliosios operacinių žaizdų infekcijos.

42.8.1. Paviršinė operacinės žaizdos infekcija diagnozuojama, kai infekcija pjūvio vietoje prasideda per 30 dienų po operacijos ir apima odą, poodinį audinį ar raumenis, esančius virš fascijos sluoksnio, taip pat yra vienas iš šių požymių:

42.8.1.1. pūlingos išskyros iš paviršinio pjūvio ar dreno, esančio virš fascijos sluoksnio;

42.8.1.2. iš paviršinio pjūvio aseptiškai paimto skysčio arba audinio išaugo mikroorganizmai;

42.8.1.3. vietinis skausmas arba jautrumas, patinimas, paraudimas, karščiavimas pjūvio vietoje ir specialiai chirurgo atverta žaizda, nors žaizdos pasėlio tyrimas neigiamas;

42.8.1.4. chirurgo ar gydančiojo gydytojo diagnozuota infekcija.

42.8.2. Gilioji operacinės žaizdos infekcija diagnozuojama, kai infekcija operacijos vietoje atsiranda per 30 dienų po operacijos, jei nebuvo palikta jokio dirbtinės kilmės implantato (pvz.: širdies vožtuvo protezas, ne žmogaus kraujagyslės lopas, mechaninė širdis ar šlaunikaulio protezas ir kt.), kuris yra implantuojamas ligoniui operacijos metu ilgam laikui arba per vienus metus (jei paliktas implantatas), kai infekcija susijusi su operacija, apima audinius ar ertmes, esančius ties ar žemiau fascijos, taip pat yra vienas iš šių požymių:

42.8.2.1. pūlingos išskyros iš giliojo pjūvio ar dreno, palikto žemiau fascijos sluoksnio;

42.8.2.2. spontaniškai atsivėrusi ar chirurgo specialiai atverta žaizda, kai ligonis karščiuoja (daugiau kaip 38°C), ir (ar) jaučia vietinį skausmą arba vieta yra jautri, nors žaizdos pasėlio atsakymas neigiamas;

42.8.2.3. abscesas ar kitas infekcijos požymis, nustatytas tiesiogiai apžiūrint operacijos ar histopatologinio arba radiologinio tyrimo metu;

42.8.2.4. chirurgo diagnozuota infekcija.

42.9. Šlapimo takų infekcijos. Ūminis cistitas (N30.0). Simptominė šlapimo takų infekcija diagnozuojama, kai yra:

42.9.1. vienas iš šių simptomų: karščiavimas (daugiau kaip 38°C), staigus ir dažnas šlapinimasis, dizurija ar skausmas viršgaktinio srityje, šlapimo pasėlyje (šlapimo tyrimai nustatant šlapimo takų infekciją turi būti paimti aseptiškai) išauga ne daugiau kaip dviejų rūšių mikroorganizmų 10^5 ar daugiau kolonijų/cm³;

42.9.2. du iš šių simptomų: karščiavimas (daugiau kaip 38°C), staigus ir dažnas šlapinimasis, dizurija ar skausmas viršgaktinio srityje, taip pat bet kuris vienas iš šių požymių:

42.9.2.1. teigiamas leukocitų esterazės ir (ar) nitrato testas;

42.9.2.2. piurija (10 ar daugiau leukocitų/mm³ arba 3 ar daugiau leukocitų regėjimo lauke didžiuoju padidiniu);

42.9.2.3. Gramo būdu nudažytame šlapimo tepinėlyje matoma mikroorganizmų;

42.9.2.4. dviejuose šlapimo pasėliuose auga 10^2 ar daugiau kolonijų/ml šlapimo to paties šlapimo takų patogeno (gram neigiama bakterija arba *Staphylococcus saprophyticus*);

42.9.2.5. ligonio, kuriam paskirtas antimikrobinis gydymas, šlapimo pasėlyje išauga 10^5 ar mažiau kolonijų/ml šlapimo vienos rūšies šlapimo takų patogeno (gram neigiama bakterija arba *Staphylococcus saprophyticus*);

42.9.2.6. gydytojo diagnozė;

42.9.2.7. gydytojas skiria antimikrobinį gydymą.

42.9.3. Ne vyresniam kaip 12 mėnesių amžiaus ligoniui būdingas vienas iš šių simptomų: karščiavimas (ne mažiau kaip 38°C), hipotermija (mažiau kaip 37°C), apnėja, bradikardija, dizurija, letargija ar vėmimas; taip pat vienas iš šių požymių:

42.9.3.1. teigiamas leukocitų esterazės ir (ar) nitrato testas;

42.9.3.2. piurija (10 ar daugiau leukocitų/ mm^3 arba 3 ar daugiau leukocitų regėjimo lauke didžiuoju padidiniu);

42.9.3.3. Gramo būdu nudažytame šlapimo tepinėlyje matoma mikroorganizmų;

42.9.3.4. dviejuose šlapimo pasėliuose išauga 10^2 ar daugiau kolonijų/ml to paties šlapimo takų patogeno (gram neigiamos bakterijos, *Staphylococcus saprophyticus*);

42.9.3.5. ligonio, kuriam paskirtas antimikrobinis gydymas, šlapimo pasėlyje išauga 10^5 ar mažiau kolonijų/ml vienos rūšies šlapimo takų patogeno (gram neigiamos bakterijos, *Staphylococcus saprophyticus*);

42.9.3.6. gydytojo diagnozė;

42.9.3.7. gydytojas skiria antimikrobinį gydymą.

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 imunodeficitu viruso (ŽIV) liga	B20, B21, B22, B23, B24
38.	Besimptomis užkrėstumas žmogaus imunodeficitu 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.	Amebiasė 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.	Cisticercozė	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

Priedo pakeitimai:

Nr. [V-348](#), 2004-05-10, Žin., 2004, Nr. 82-2961 (2004-05-20), i. k. 1042250ISAK000V-348

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

PRIVALOMAI REGISTRUOJAMŲ HOSPITALINIŲ INFEKCIJŲ SĄRAŠAS

Eil. Nr.	Infekcijos pavadinimas	Ligos kodas pagal TLK – 10
1.	Streptokokinė septicemija (Naujagimio hospitalinė infekcija diagnozuojama per 30 dienų nuo gimimo)	A40
2.	Kitos septicemijos (Naujagimio hospitalinė infekcija diagnozuojama per 30 dienų nuo gimimo)	A41
3.	Dujinė gangrena	A48.0
4.	Pneumonija, sukelta pneumonijos streptokoko	J13
5.	Pneumonija, sukelta hemofilus influenza	J14
6.	Bakterinė pneumonija, neklasifikuojama kitur	J15
7.	Pneumonija, pneumonijos sukėlėjas nenustatytas	J18
8.	Naujagimių pūslinė	L00
9.	Ūminis hematogeninis osteomielitas (Naujagimio hospitalinė infekcija diagnozuojama per 30 dienų nuo gimimo)	M86.0
10.	Kitas ūminis osteomielitas (Naujagimio hospitalinė infekcija diagnozuojama per 30 dienų nuo gimimo)	M86.1
11.	Ūminis cistitas	N30.0
12.	Sepsis po gimdymo	O85
13.	Akušerinės operacinės žaizdos infekcija	O86.0
14.	Krūties abscesas, susijęs su vaiko gimimu	O91.1
15.	Naujagimių omfalitas su negausiu kraujavimu ar be jo (Naujagimio hospitalinė infekcija diagnozuojama per 30 dienų nuo gimimo)	P38
16.	Naujagimio infekcinis mastitas	P39.0
17.	Naujagimio odos infekcija	P39.4
18.	Infekcija po infuzijos, transfuzijos ir terapinės injekcijos	T80.2
19.	Infekcija po procedūros, neklasifikuojama kitur	T81.4
20.	Infekcija ir uždegimo reakcija dėl širdies vožtuvo protezo	T82.6
21.	Infekcija ir uždegimo reakcija dėl kito širdies ir kraujagyslės įtaiso, implantato ir transplantato	T82.7
22.	Infekcija ir uždegimo reakcija dėl kitų vidinių protezinių įtaisų, implantatų ir transplantatų	T85.7

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