



LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS

DĖL NACIONALINĖS IMUNOPROFILAKTIKOS 2024–2028 METŲ PROGRAMOS KOORDINAVIMO TARYBOS IR NEPRIKLAUSOMŲ EKSPERTŲ (PATARĖJŲ, KONSULTANTŲ) GRUPĖS SUDARYMO IR NACIONALINĖS IMUNOPROFILAKTIKOS 2024–2028 METŲ PROGRAMOS KOORDINAVIMO TARYBOS DARBO REGLAMENTO PATVIRTINIMO

2024 m. kovo 20 d. Nr. V-342

Vilnius

Vadovaudamasis Nacionalinės imunoprofilaktikos 2024–2028 metų programos, patvirtintos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2024 m. vasario 12 d. įsakymu Nr. V-192 „Dėl Nacionalinės imunoprofilaktikos 2024–2028 metų programos patvirtinimo“, 41.3 papunkčiu ir 3 priedo 7.1 papunkčiu, ir atsižvelgdamas į Pasaulio sveikatos organizacijos, Europos Komisijos, Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro rekomendacijas:

1. S u d a r a u:

1.1. Nacionalinės imunoprofilaktikos 2024–2028 metų programos koordinavimo tarybą (toliau – Koordinavimo taryba):

1.1.1. Audrius Ščeponavičius – Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – SAM) Visuomenės sveikatos departamento direktorius (Koordinavimo tarybos pirmininkas);

1.1.2. Ginreta Megelinskienė – SAM Visuomenės sveikatos departamento Sveikatos stiprinimo skyriaus patarėja (Koordinavimo tarybos sekretorė);

1.1.3. Giedrė Aleksienė – Nacionalinio visuomenės sveikatos centro prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – NVSC) vyriausioji patarėja;

1.1.4. Audronė Astrauskienė – SAM Visuomenės sveikatos departamento Sveikatos stiprinimo skyriaus vedėja;

1.1.5. Rita Banuškevičienė – SAM Strateginio valdymo departamento Strateginio planavimo skyriaus vedėja;

1.1.6. Gražina Bobelienė – SAM Farmacijos politikos departamento Farmacinės veiklos skyriaus patarėja;

1.1.7. Algirdas Griškevičius – Nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros laboratorijos direktoriaus pavaduotojas;

1.1.8. Roma Mockutė – Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos Vaistų kontrolės laboratorijos vedėja;

1.1.9. Neringa Norkūnaitė-Sasnauskienė – Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) direktoriaus pavaduotoja;

1.1.10. Daiva Razmuvienė – NVSC Užkrečiamųjų ligų valdymo skyriaus vyriausioji specialistė;

1.1.11. Agnė Grušeckienė – VLK Centralizuotai apmokamų vaistų skyriaus patarėja;

1.1.12. Asta Skrickienė – Lietuvos bioetikos komiteto specialistė;

1.1.13. Vytautė Surblytė – SAM Sveikatos sistemos informacinių išteklių vystymo skyriaus vyriausioji specialistė;

1.1.14. Ilona Šakienė – Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos Pacientų teisių ir paslaugų kokybės skyriaus patarėja;

1.1.15. Virginija Karaliūtė Žulienė – SAM Asmens sveikatos departamento Pirminės sveikatos priežiūros, odontologijos ir medicininės reabilitacijos skyriaus vyriausioji specialistė;

1.1.16. Nerija Kuprevičienė – SAM Visuomenės sveikatos departamento Sveikatos stiprinimo skyriaus patarėja;

1.2. Nacionalinės imunoprofilaktikos 2024–2028 metų programos nepriklausomų ekspertų (patarėjų, konsultantų) grupę:

1.2.1. Alma Astafjeva – Lietuvos šeimos gydytojų profesinės sąjungos pirmininko pavaduotoja;

1.2.2. Inga Ivaškevičienė – Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Vaikų ligų klinikos docentė;

1.2.3. Ligita Jančorienė – Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Klinikinės medicinos instituto Infekcinių ligų ir dermatovenerologijos klinikos vadovė;

1.2.4. Vilnelė Lipnickienė – Nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros laboratorijos laboratorinės medicinos gydytoja;

1.2.5. Auksė Mickienė – Lietuvos sveikatos mokslų universiteto (toliau – LSMU) Medicinos fakulteto Infekcinių ligų klinikos vadovė;

1.2.6. Vaidotas Urbonas – Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Vaikų ligų klinikos profesorius, Lietuvos pediatrių draugijos pirmininkas;

1.2.7. Arūnas Valiulis – Vilniaus pediatrių draugijos pirmininkas;

1.2.8. Danguolė Važnaisienė – LSMU Infekcinių ligų klinikos docentė, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų infekcinių ligų gydytoja-konsultantė, Lietuvos infektologų draugijos pirmininkė;

1.2.9. Birutė Zablockienė – Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Klinikinės medicinos instituto Infekcinių ligų ir dermatovenerologijos klinikos docentė, Vilniaus universiteto ligoninės *Santaros* klinikų Infekcinių ligų centro infekcinių ligų gydytoja, Lietuvos infektologų draugijos valdybos narė;

1.2.10. Aurelija Žvirblienė – Lietuvos imunologų draugijos prezidentė.

**DĖL DARBO GRUPĖS LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO
2012 M. SPALIO 19 D. ĮSAKYMO NR. V-946 „DĖL LIETUVOS HIGIENOS NORMOS HN
47-1:2020 „ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOS: INFEKCIJŲ KONTROLĖS
REIKALAVIMAI“ PATVIRTINIMO“ PAKEITIMO PROJEKTUI PARENGTI SUDARYMO**

2024 m. balandžio 8 d. Nr. V-391
Vilnius

Siekdamas tobulinti infekcijų kontrolės valdymą asmens sveikatos priežiūros įstaigose:

1. Sudarau darbo grupę Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. spalio 19 d. įsakymo Nr. V-946 „Dėl Lietuvos higienos normos HN 47-1:2020 „Asmens sveikatos priežiūros įstaigos: infekcijų kontrolės reikalavimai“ patvirtinimo“ pakeitimo projektui (toliau – Įsakymo projektas) parengti:

1.1. Jolanta Mackevičienė – Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos Visuomenės sveikatos departamento Sveikatos saugos skyriaus patarėja (darbo grupės vadovė);

1.2. Nijolė Chmieliauskienė – Lietuvos infektologų draugijos valdybos narė;

1.3. Vilija Girkšnienė – Vilniaus universiteto ligoninės *Santaros* klinikų Infekcijų kontrolės skyriaus vedėja;

1.4. Jurgita Katkienė – Nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros laboratorijos Terpių gamybos kokybės kontrolės ir validacijos skyriaus vedėja;

1.5. Laura Norkutė – Nacionalinio visuomenės sveikatos centro prie Sveikatos apsaugos ministerijos Visuomenės sveikatos saugos kontrolės skyriaus vyriausioji specialistė;

1.6. Rolanda Valintėlienė – Higienos instituto Visuomenės sveikatos technologijų centro vadovė;

1.7. Aurimas Raulinaitis – Nacionalinio visuomenės sveikatos centro prie Sveikatos apsaugos ministerijos Kauno departamento direktorius;

1.8. Augustė Šalnaitė – Higienos instituto Visuomenės sveikatos technologijų centro Visuomenės sveikatos inovacijų skyriaus vyriausioji specialistė;

1.9. Inga Šinickienė – Nacionalinio visuomenės sveikatos centro prie Sveikatos apsaugos ministerijos Kauno departamento Visuomenės sveikatos saugos kontrolės skyriaus patarėja;

1.10. Ieva Šliogerytė – Respublikinės Vilniaus universitetinės ligoninės Epidemiologinės priežiūros skyriaus vedėja;

1.11. Vitalija Švelnienė – Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų Infekcijų kontrolės tarnybos vyriausioji infekcijų kontrolės specialistė;

1.12. Birutė Valenčiūtė – Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos Pacientų teisių ir paslaugų kokybės skyriaus vyriausioji specialistė;

1.13. Galina Zagrebnevienė – Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos Visuomenės sveikatos departamento Sveikatos stiprinimo skyriaus vyriausioji specialistė.

**DĖL BOTULIZMO, STABLIGĖS, DIFTERIJOS GYDYMUI IR
LIGŲ PROFILAKTIKAI REIKALINGŲ PREPARATŲ SKYRIMO TVARKOS
APRAŠO PARENGIMUI SKIRTOS DARBO GRUPĖS SUDARYMO**

2024 m. liepos 5 d. Nr. V-723
Vilnius

Atsižvelgdamas į Nacionalinės imunoprofilaktikos 2019–2023 metų programos koordinavimo tarybos 2023 m. gegužės 15 d. posėdžio metu priimtą sprendimą į Nacionalinę imunoprofilaktikos 2024–2028 metų programą įtraukti difterijos, botulizmo, stabligės ir hepatito B gydymui skirtus preparatus (imunoglobulinius) ir poreikį parengti šių preparatų saugojimo, paskirstymo ir naudojimo tvarką:

1. S u d a r a u darbo grupę, skirtą botulizmo, stabligės, difterijos gydymui ir ligų profilaktikai reikalingų preparatų skyrimo tvarkos aprašui parengti (toliau – darbo grupė):

1.1. Ginreta Megelinskienė – Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – SAM) Visuomenės sveikatos departamento Sveikatos stiprinimo skyriaus patarėja (darbo grupės vadovė);

1.2. Paulius Gradeckas – SAM Ekstremalių sveikatai situacijų centro Ekstremalių situacijų koordinavimo skyriaus vedėjas;

1.3. Agnė Gruščekienė – Valstybinės ligonių kasos prie SAM Centralizuotai apmokamų vaistų skyriaus patarėja;

1.4. Arūnas Jablonskis – SAM Farmacijos politikos departamento Farmacinės veiklos skyriaus vyriausiasis specialistas;

1.5. Ligita Jančorienė, Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Klinikinės medicinos instituto Infekcinių ligų ir dermatovenerologijos klinikos profesorė, Vilniaus universiteto ligoninės *Santaros* klinikų Infekcinių ligų centro vadovė, Lietuvos infektologų draugijos (toliau – LID) valdybos narė;

- 1.6. Zinaida Kovaliova, LID valdybos narė, LID pirmininko pavaduotoja, Respublikinės Šiaulių ligoninės infekcinių ligų gydytoja;
- 1.7. Rasa Liausėdienė – Nacionalinio visuomenės sveikatos centro prie SAM (toliau – NVSC) Užkrečiamųjų ligų valdymo skyriaus patarėja;
- 1.8. Alvyda Naujokaitė – SAM Asmens sveikatos departamento Specializuotos sveikatos priežiūros skyriaus patarėja;
- 1.9. Jolita Pakalnienė, LID narė, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto (toliau – LSMU) Medicinos akademijos Infekcinių ligų klinikos docentė;
- 1.10. Jurgita Pakalniškienė – SAM Visuomenės sveikatos departamento Sveikatos stiprinimo skyriaus patarėja;
- 1.11. Daiva Razmuvienė – NVSC Užkrečiamųjų ligų valdymo skyriaus vyriausioji specialistė;
- 1.12. Danguolė Važnaisienė – LSMU Medicinos akademijos Infekcinių ligų klinikos docentė, LSMU ligoninės Kauno klinikų infekcinių ligų gydytoja konsultantė, LID pirmininkė.

DĖL PASIRENGIMO EKSTREMALIOSIOMS SVEIKATOS SITUACIJOMS IR REAGAVIMO Į JAS INSTITUCIJOS (HERA) KLAUSIMAMS SVARSTYTI SKIRTOS DARBO GRUPĖS SUDARYMO

2023 m. gegužės 29 d. Nr. V-620
Vilnius

Siekdamas užkirsti kelią ekstremaliosioms sveikatos situacijoms, jas nustatyti ir į jas greitai reaguoti bei užtikrinti tinkamą šalies atstovavimą Pasirengimo ekstremaliosioms sveikatos situacijoms ir reagavimo į jas institucijos (HERA) veikloje:

1. S u d a r a u darbo grupę, skirtą Pasirengimo ekstremaliosioms sveikatos situacijoms ir reagavimo į jas institucijos (HERA) klausimams svarstyti (toliau – darbo grupė):

- 1.1. Audrius Ščeponavičius – Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – SAM) Visuomenės sveikatos departamento direktorius (darbo grupės vadovas);
- 1.2. Jurgita Pakalniškienė – SAM Visuomenės sveikatos departamento Sveikatos stiprinimo skyriaus patarėja (darbo grupės vadovo pavaduotoja);
- 1.3. Ginreta Megelinskienė – SAM Visuomenės sveikatos departamento Sveikatos stiprinimo skyriaus patarėja (darbo grupės sekretorė);
- 1.4. Giedrė Aleksienė – Nacionalinio visuomenės sveikatos centro prie SAM (toliau – NVSC) Užkrečiamųjų ligų valdymo skyriaus vedėja;
- 1.5. Gytis Andrulionis – Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos prie SAM (toliau – VVKT) viršininkas;
- 1.6. Ramunė Andrušaitienė – SAM Asmens sveikatos departamento Pirminės sveikatos priežiūros, odontologijos ir medicininės reabilitacijos skyriaus vyriausioji specialistė;
- 1.7. Sandra Babiedaitė-Miškinienė – SAM Teisės skyriaus patarėja;
- 1.8. Zinaida Kovaliova – Lietuvos infektologų draugijos valdybos narė, pirmininko pavaduotoja;
- 1.9. Rasa Liausėdienė – NVSC Užkrečiamųjų ligų valdymo skyriaus patarėja;
- 1.10. Giedrė Medžiaušaitė – SAM Ekstremalių sveikatai situacijų centro (toliau – ESSC) Ekstremalių situacijų koordinavimo skyriaus patarėja;
- 1.11. Alvyda Naujokaitė – SAM Asmens sveikatos departamento Specializuotos sveikatos priežiūros skyriaus patarėja;
- 1.12. Neringa Norkūnaitė-Sasnauskienė – Valstybinės ligonių kasos prie SAM direktoriaus pavaduotoja;
- 1.13. Kęstutis Stašaitis – Lietuvos sveikatos mokslų universiteto (toliau – LSMU) Medicinos akademijos Medicinos fakulteto Skubiosios medicinos klinikos vadovas;
- 1.14. Audronė Sviklaitė – ESSC direktorė;
- 1.15. Dinas Vaitkaitis – LSMU Medicinos akademijos Medicinos fakulteto Ekstremaliosios medicinos katedros vedėjas;
- 1.16. Dovilė Zacharkienė – SAM Farmacijos politikos departamento Vaistų kainodaros ir kompensavimo skyriaus patarėja;
- 1.17. Virginija Žilėnaitė-Puodžiuvienė – VVKT Vaistų stebėsenos ir informacijos skyriaus vedėja;
- 1.18. Aurelija Žvirblienė – Vilniaus universiteto Gyvybės mokslų centro Biotechnologijos instituto Imunologijos ir ląstelės biologijos skyriaus vedėja.



LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS

DĖL ŽIV / AIDS IR LYTIŠKAI PLINTANČIŲ INFEKCIJŲ PROFILAKTIKOS
BEI KONTROLĖS 2024–2030 METŲ VEIKSMŲ PLANO PATVIRTINIMO

2023 m. gruodžio 21 d. Nr. V-1344

Vilnius

<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/655e95c2a04111ee8172b53a675305ab?positionInSearchResults=560&searchModelUUID=cebf5a0f-4f81-475c-ba33-dac6b23c43ed>

DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO
2010 M. LAPKRIČIO 16 D. ĮSAKYMO NR. V-991 „DĖL TYRIMŲ
DĖL ŽMOGAUS IMUNODEFICITO VIRUSO INFEKCIJOS TVARKOS APRAŠO
PATVIRTINIMO“ PAKEITIMO

2024 m. lapkričio 8 d. Nr. V-1091

Vilnius

P a k e i ĉ i u Tyrimų dėl žmogaus imunodeficito viruso infekcijos tvarkos aprašą, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. lapkričio 16 d. įsakymu Nr. V-991 „Dėl Tyrimų dėl žmogaus imunodeficito viruso infekcijos tvarkos aprašo patvirtinimo“:

1. Pakeičiu 11 punktą ir jį išdėstau taip:

„11. Atrankinius laboratorinius arba greituosius tyrimus dėl ŽIV siūloma atlikti:

11.1. asmenims, kuriems nustatyta viena ŽIV indikacinių būklių (tvarkos aprašo priedas);

11.2. asmenims, kuriems pasireiškia ūminei ŽIV infekcijai būdingi simptomai;

11.3. asmenims, turėjusiems lytinių santykių su užsikrėtusiaisiais ŽIV;

11.4. asmenims, vartojusiems ir (ar) vartojantiems narkotines ir psichotropines medžiagas (dažnumas: vartojantiems – kas 3 mėn.);

11.5. lytiniams partneriams asmenų, kurie yra vartoję ir (ar) vartoja narkotines ir psichotropines medžiagas;

11.6. vyrams, turintiems lytinių santykių su vyrais (dažnumas: bent kartą per metus ir iki karto per 3 mėn., priklausomai nuo lytinės elgsenos, lytiškai plintančių infekcijų (toliau – LPI) anamnezės, priešekspozicinės ŽIV profilaktikos (toliau – PreP) vartojimo);

11.7. asmenims, kurie patys ar jų lytiniai partneriai turėjo daugiau negu vieną lytinį partnerį per pastaruosius 12 mėn.;

11.8. asmenims, teikiantiems seksualines paslaugas už atlygį (dažnumas: bent kartą per metus ir iki karto per 3 mėn., priklausomai nuo lytinės elgsenos, LPI anamnezės, PreP vartojimo);

11.9. smurtą ar prievartą patyrusiems asmenims;

11.10. vaikams, kuriuos pagimdė ŽIV užsikrėtusi motina;

11.11. vaikams, kuriuos pagimdė narkotines ir psichotropines medžiagas vartojanti motina;

11.12. asmenims, turėjusiems sąlytį (įskaitant ir profesinį) su ŽIV užsikrėtusio ar galimai užsikrėtusio asmens krauju ar kitais organizmo skysčiais;

11.13. epidemiologinės stebėsenos tikslais ir kitais teisės aktų nustatytais atvejais.“

2. Papildau priedu (pridedama).

Tyrimų dėl žmogaus imunodeficito viruso
infekcijos tvarkos aprašo
priedas

ŽIV INDIKACINIŲ BŪKLIŲ SĄRAŠAS

Eil. Nr.	Indikacinės būklės	Rekomendacija dėl ištyrimo
1.	AIDS apibrėžiančios ligos. Tai būklės, kurios rodo, kad imuninė sistema yra išsekusi ir ŽIV infekcija perėjo į AIDS. Jei ŽIV infekcija lieka nedidžiama, o AIDS apibrėžianti liga sėkmingai gydoma, toliau pasireikš kitos AIDS ligos, nes imuniteto deficito priežastis nėra gydoma. ŽIV infekcijos diagnozavimas ir laiku atlikta antiretrovirusinė terapija yra būtina, siekiant užkirsti kelią tolesniam ŽIV infekcijos progresavimui, nes tik tai pagerina išgyvenamumą	

1.1.	Neoplazmos <ul style="list-style-type: none"> Gimdos kaklelio vėžys Ne Hodgkino limfoma Kapoši sarkoma 	Ištyrimas dėl ŽIV griežtai rekomenduojamas
1.2.	Bakterinės infekcijos <ul style="list-style-type: none"> <i>Mycobacterium tuberculosis</i> infekcija, plaučių ar ekstrapulmoninė <i>Mycobacterium avium</i> komplekso ar <i>Mycobacterium kansasii</i> infekcija, ekstrapulmoninė ar išplitusi <i>Mycobacterium sp.</i>, kitos ar neidentifikuotos rūšys, ekstrapulmoninė ar išplitusi Pneumonija, recidyvinė (≥ 2 epizodai per 12 mėn.) <i>Salmonella</i> septicemija (ne tifoidas), recidyvinė 	
1.3.	Virusinės infekcijos <ul style="list-style-type: none"> Citomegaloviruso (CMV) retinitas CMV liga (išskyrus kepenų, blužnies, limfinių mazgų pažeidimą) <i>Herpes simplex</i>, lėtinis išopėjimas (-ai), trunkantis (-ys) >1 mėn. Progresuojanti daugiažidininė leukoencefalopatija 	
1.4.	Parazitinės infekcijos <ul style="list-style-type: none"> Smegenų toksoplazmozė Kriptosporidiozė, kai viduriavimas trunka >1 mėn. Izosporozė, kai viduriavimas trunka >1 mėn. Atipinė išplitusi leišmaniozė Amerikinės tripanosomozės reaktyvacija (meningitas arba miokarditas) 	
1.5.	Grybelinės infekcijos <ul style="list-style-type: none"> <i>Pneumocystis jirovecii</i> pneumonija Kandidozė, stemplės, trachėjos, bronchų, plaučių Kriptokozė, ekstrapulmoninė Histoplazmozė, ekstrapulmoninė ar išplitusi Kokcidiozė, ekstrapulmoninė ar išplitusi Peniciliozė, išplitusi 	
2.	Būklės, susijusios su nediagnozuotos ŽIV infekcijos paplitimu $>0,1$ proc. tarp asmenų, kuriems jos identifikuojamos. Šios būklės ŽIV pacientams gali reikštis ir dėl to, kad užsikrėtimo kelias yra tas pats kaip ŽIV, ir dėl to, kad jų atsiradimą lemia ŽIV sukeltas imuniteto deficitas. Esant vienai šių būklių, ištyrimas rekomenduojamas kiekvienam pacientui, nes yra įrodytas palankus ištyrimo kainos ir naudos santykis, kai naujai atskleistos ŽIV infekcijos paplitimas $>0,1$ proc.	
2.1.	<ul style="list-style-type: none"> Lytiškai plintančios infekcijos (LPI) Piktybinės limfomos Išangės vėžys, displazija Gimdos kaklelio displazija <i>Herpes zoster</i> Hepatitas B ar C (ūminis ar lėtinis) Į mononukleozę panaši liga Nepaaiškinta leukocitopenija ir (arba) trombocitopenija, trunkanti >4 sav. Seborėjinis dermatitas ir (arba) egzantema Invazinė pneumokokinė liga Nepaaiškintas karščiavimas Kandidemija Visceralinė leišmaniozė Nėštumas (reikšmė būsimam naujagimiui) 	Ištyrimas dėl ŽIV griežtai rekomenduojamas
2.2.	<ul style="list-style-type: none"> Pirminis plaučių vėžys Limfocitinis meningitas Plaukuotoji burnos leukoplakija Sunki ar atipinė žvynelinė Guillaino-Barré sindromas Mononeuritas Subkortikalinė demencija Į išsėtinę sklerozę panaši liga Periferinė neuropatija Nepaaiškintas svorio kritimas Nepaaiškinta burnos kandidozė Nepaaiškintas lėtinis viduriavimas Nepaaiškintas lėtinis inkstų nepakankamumas Hepatitas A Visuomenėje įgyta pneumonija Kandidozė 	Siūlyti ištyrimą dėl ŽIV

Gydydami ŽIV dabar,
galvokite apie
ateitį

2025

2026

2027

2028

2029

Įrodytas efektyvumas.
Aukštas rezistentiškumo slenkstis.
Mažiau medikamentų, nei 3 vaistų
režimuose.¹⁻⁴

DOVATO skirtas gydyti žmogaus imunodeficitą 1-jo tipo virusais (ŽIV 1) užsikrėtusius suaugusiuosius ir > 12 metų paauglius, sveriančius ne mažiau kaip 40 kg, kuriems nėra nustatyto arba įtariamo atsparumo integrazės inhibitorių grupės vaistiniams preparatams arba lamivudinui.³

Šaltiniai:

1. Cahn P et al. AIDS 2022; 36(1): 39–48. 2. De Wit S et al. J Acquir Immune Defic Syndr 2024; 96(2): 156–160. 3. DOVATO, produkto charakteristikų santrauka.

4. Ryan P et al. AIDS 2024. Oral OAB3606LB.

Dovato prekės ženklas priklauso ViiV Healthcare įmonių grupei arba ViiV Healthcare įmonių grupė turi jiems licenciją.
©2024 ViiV Healthcare įmonių grupė arba licencijos turėtojas.

 **Dovato**
dolutegravir/lamivudine

GSK

ViiV
Healthcare

DOVATO 50 mg/300 mg plėvele dengtos tabletės. Receptinis vaistinis preparatas. Kiekvienoje plėvele dengtoje tabletėje yra toks dolutegravio natrio druskos kiekis, kuris atitinka 50 mg dolutegravio, ir 300 mg lamivudino. **Indikacijos.** Skirtas gydyti žmogaus imunodeficitą 1-jo tipo virusais (ŽIV 1) užsikrėtusius suaugusiuosius ir > 12 metų paauglius, sveriančius ne mažiau kaip 40 kg, kuriems nėra nustatyto arba įtariamo atsparumo integrazės inhibitorių grupės vaistiniams preparatams arba lamivudinui. **Dozavimas.** Rekomenduojama Dovato dozė suaugusiems ir paaugliams yra po vieną 50 mg/300 mg tabletę 1 k/parą, vartoti per burną. **Kontraindikacijos.** Padidėjęs jautrumas veikliosios medžiagos arba bet kuriai pagalbinei medžiagai. Vartojimas kartu su vaistiniais preparatais, turinčiais siaurą terapinį langą, kurie yra organinių kationų 2-ojo nešiklio substratai, įskaitant, bet neapsiribojant fampiridinu. **Specialūs įspėjimai ir atsargumo priemonės.** Buvo pranešta apie padidėjusio jautrumo reakcijas vartojant dolutegravirą, kurioms būdingas išbėrimas, konstituciniai pokyčiai ir kartais organų funkcijos sutrikimas, įskaitant sunkias kepenų reakcijas. Jeigu atsiranda padidėjusio jautrumo reakcijų požymių arba simptomų (įskaitant, bet ne vien tik sunkų išbėrimą ar išbėrimą, susijusį su kepenų fermentų suaktyvėjimu, karščiavimą, bendrą negalavimą, nuovargį, raumenų ar sąnarių skausmus, pūstles, burnos pažaidą, konjunktyvitą, veido edemą, eozinofiliją, angyoneurozinę edemą) nedelsiant nutraukti Dovato ir kitų įtartinų vaistinių preparatų vartojimą. Reikia stebėti klinikinę būklę, įskaitant kepenų aminortransferazių aktyvumą ir bilirubino koncentraciją. Gydomo antiretrovirusiniais preparatais metu gali padidėti kūno masė ir lipidų bei gliukozės koncentracijos kraujyje. Lėtinis hepatitas B ar C sergantiems ir keliais antivirusiniais preparatais gydomiems pacientams yra padidėjusi sunkių ir gyvybei pavojingų nepageidaujamų kepenų reakcijų rizika. Jei antivirusiniais vaistiniais preparatais kartu gydomas ir hepatitas B ar C, reikia perskaityti atitinkamą šių vaistinių preparatų skyrimo informaciją. ŽIV užsikrėtusiems pacientams, kuriems pradedant kombinuotą antiretrovirusinį gydymą (KARG) buvo sunkus imunodeficitas, simptomų nesukeliantys ar sąlyginai patogeniniai mikroorganizmai gali sukelti uždegiminę reakciją, lemiančią sunkias kliniškes būkles arba simptomų pasunkėjimą. Paprastai tokios reakcijos buvo stebėtos per pirmąsias kelias savaites ar mėnesius po to, kai buvo pradėtas KARG. Svarbūs pavyzdžiai yra citomegalo virusų sukeltas retinitas, generalizuotos ir (arba) židininės mikobakterijų sukeltos infekcinės ligos ir Pneumocystis jirovecii sukelta pneumonija (dažnai vadinama PCP). Nors manoma, kad osteonekrozės etiologija susijusi su daugeliu veiksmų (įskaitant kortikosteroidų, bifosfonatų, alkoholio vartojimą, sunkų imuninės sistemos slopinimą, didesnę kūno masės indeksą), buvo pranešta apie osteonekrozės atvejus pacientams, sergantiems progresavusia ŽIV liga ir (arba) patyrusiems ilgalaikę KARG ekspoziciją. **Sąveika su kitais vaistiniais preparatais.** Vartojant kartu su rifampicinu, karbamazepinu, okskarbazepinu, fenitoinu, fenobarbitaliu, jonažolės preparatais, etravirinu (vartojamą be poveikį sustiprinančio proteazės inhibitoriaus), efavirenzu, nevirapinu ar tipranaviru / ritonaviru, rekomenduojama dolutegravio dozė yra 50 mg du kartus per parą. Dovato negalima vartoti kartu su antacidiniais preparatais, kurių sudėtyje yra daugiavalenčių kationų. Antacidinių preparatų, kurių sudėtyje yra daugiavalenčių kationų, galima išgerti likus ne mažiau kaip 6 val. arba praėjus 2 val. po Dovato išgėrimo. Vartojant kartu su maistu, Dovato ir papildus ar multivitaminų preparatus, kurių sudėtyje yra kalcio, geležies ar magnio, galima išgerti tuo pačiu metu. Jeigu Dovato išgeriamas nevalgius, papildus ar multivitaminų preparatus, kurių sudėtyje yra kalcio, geležies ar magnio, rekomenduojama išgerti likus ne mažiau kaip 6 val. arba praėjus 2 val. po Dovato išgėrimo. Dolutegraviras didina metformino koncentracijas. Pradedant ir nutraukiant dolutegravio vartojimą kartu su metforminu, reikia apsvarstyti metformino dozės keitimą, kad būtų išlaikyta gliukozės koncentracijų kraujyje kontrolė. Dovato nerekomenduojama vartoti kartu su kladrabinu. Dovato negalima vartoti kartu su jokiais kitais vaistiniais preparatais, kurių sudėtyje yra dolutegravio ar lamivudino, išskyrus atvejus, kai dėl vaistinių preparatų sąveikos reikia koreguoti dolutegravio dozę. Dovato sąveikos su kitais vaistiniais preparatais tyrimų neatlikta. Dovato sudėtyje yra dolutegravio ir lamivudino, todėl būtina sąveika, kuri buvo pastebėta vartojant šias veikliąsias medžiagas atskirai, galioja Dovato. Kliniškai reikšmingos dolutegravio ir lamivudino sąveikos nesitikima. Vaisingumas, nėštumo ir žindymo laikotarpis. Vaisingo amžiaus moterys turi būti informuotos apie galimą nervinio vamzdelio pažaidos riziką vartojant dolutegravirą, įskaitant veiksmingų kontracepcijos priemonių aptarimą. Jei moteris planuoja pastoti su paciete reikia aptarti tolimesnio gydymo dolutegraviru naudą ir riziką. Gydymo laikant dviejų vaistų planą saugumas ir veiksmingumas nėštumo metu netirti. Stekiant išvengti ŽIV perdavimo kūdikiiui, ŽIV infektuoms moterims rekomenduojama nežindyti savo kūdikiiui. **Nepageidaujamas poveikis.** Nepageidaujamos reakcijos, apie kurias buvo pranešama dažniausiai, buvo galvos skausmas (3%), viduriavimas (2%), pykinimas (2%) ir nemiga (2%). Sunkiausias nepageidaujamos reakcijos, pasireiškusias vartojant dolutegravirą, buvo padidėjusio jautrumo reakcija, įskaitant bėrimą ir sunkų poveikį kepenims. Labai dažnas: galvos skausmas; pykinimas; viduriavimas. Dažnas: depresija; nerimas; nemiga; nenormalūs sapnai; galvos svaigimas; somnolencija; vėmimas; vidurių pūtimas; pilvo skausmas ar diskomfortas; išbėrimas; niežulys; alopecija; artralgija; raumenų sutrikimai (įskaitant mialgiją); nuovargis; kreatinfosfokinazės (KFK) suaktyvėjimas; alaninaminotransferazės (ALT) ir (arba) aspartataminotransferazės (AST) suaktyvėjimas. Sunkiausias nepageidaujamos reakcijos, pasireiškusias vartojant dolutegravirą, buvo padidėjusio jautrumo reakcija, įskaitant bėrimą ir sunkų poveikį kepenims. **Pakuotė.** Nepermatomi, baltos spalvos DTPE (didelio tankio polietileno) buteliukai, uždaryti vaiku sunkiai atidaramu uždoriu, su karštu būdu sandariai uždytu polietileno sluoksniu. Kiekvienoje pakuotėje yra 1 buteliukas, kuriame yra 30 plėvele dengtų tablečių. **Registruotojas.** ViiV Healthcare BV, Van Asch van Wijckstraat 55H, 3811 LP Amersfoort, Nyderlandai. **Specialistai, pastebėję šalutinį poveikį ir (ar) gavę informacijos apie tai, turi pranešti Valstybinei vaistų kontrolės tarnybai prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos el. paštu nepageidaujamaR@vvl.lt ar kitu būdu, kaip nurodyta jos interneto svetainėje www.vvl.lt ir www.GSKAEReportingEMEA@gsk.com. Čia pateikta sutrumpinta informacija apie vaistą. Visą informaciją rasite preparato charakteristikų santraukoje (PCS), žr. https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/do-vato-epar-product-information_Lt.pdf.**

Skirta sveikatos priežiūros specialistams

Parengimo data: 2024 m. lapkričio mėn., LT-DOV-28-24

3.	Būklės, kurias gydant nežinojimas apie užsikrėtimą ŽIV gali turėti reikšmingų neigiamų pasekmių jos išeitims, nors tikėtinas ŽIV paplitimas tarp jų yra <0,1 proc. Imunosupresinė terapija gali reikšmingai pabloginti ŽIV užsikrėtusio paciento imuniteto būklę. Šio pobūdžio gydymas dažnai taikomas onkologinių, autoimuninių ligų gydymui, po organų persodinimo	
3.1.	<ul style="list-style-type: none"> • Būklės, kurioms gydyti taikoma agresyvi imunosupresinė terapija: • Vėžys • Organų persodinimas • Autoimuninės ligos • Pirminis smegenų auglys • Idiopatinė arba trombinė trombocitopeninė purpura 	Siūlyti ištyrimą dėl ŽIV

SIUNTIMŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOMS GAUTI IŠDAVIMO, ĮFORMINIMO IR ATSAKYMŲ PATEIKIMO TVARKOS APRAŠAS

2024 m. vasario 5 d. Nr. V-148

Vilnius

3. Siuntimo nereikia pacientams, kurie kreipiasi į LNSS įstaigą dėl:
- 3.1. ambulatorinės antrinio lygio infekcinių ligų gydytojo ir universitetų, respublikos lygmens stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose dirbančių vidaus ligų gydytojo, vaikų infekcinių ligų gydytojo ir vaikų ligų gydytojo konsultacijos, kai paciento greitojo atrankinio arba laboratorinio tyrimo dėl žmogaus imunodeficito viruso atsakymas teigiamas

DĖL NACIONALINĖS IMUNOPROFILAKTIKOS 2024–2028 METŲ PROGRAMOS PATVIRTINIMO

2024 m. vasario 12 d. Nr. V-192

Vilnius

<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/f827fd31e9e811ee9269b566387cfcfb/asr?positionInSearchResults=429&seArchModelUUID=eef5a0f-4f81-475c-ba33-dac6b23c43ed>

CENTRALIZUOTAI ĮSIGYJAMŲ IMUNINIŲ VAISTINIŲ PREPARATŲ NACIONALINEI IMUNOPROFILAKTIKOS 2024–2028 METŲ PROGRAMAI VYKDYTI SĄRAŠAS

Galiojanti suvestinė redakcija (nuo 2024-11-29)

Eil. Nr.	Imuninis vaistinis preparatas	Skyrimo sąlygos
1.	Imuniniai vaistiniai preparatai skiepėjimams	pagal Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepimų kalendorių:
1.1.	tuberkuliozės (BCG) vakcina	skiriama pagal Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepimų kalendorių
1.2.	hepatito B vakcina	
1.3.	kokliušo, difterijos, stabligės, poliomieli- to, B tipo <i>Haemophilus influenzae</i> infekci- jos vakcina	
1.4.	kokliušo, difterijos, stabligės, poliomieli- to vakcina	
1.5.	B tipo meningokokinės infekcijos vakcina	
1.6.	pneumokokinės infekcijos vakcina (13-valentė arba 15-valentė nuo 2024 m. liepos 1 d.)	
1.7.	rotavirusinės infekcijos vakcina	
1.8.	tymų, epideminio parotito raudonukės vakcina	
1.9.	žmogaus papilomos viruso infekcijos vak- cina (9-valentė)	
1.10.	kokliušo, difterijos, stabligės vakcina (paaugliams)	

2.	Kiti imuniniai vaistiniai preparatai	
2.1.	difterijos stabligės vakcina suaugusiems arba vakcina, kurios sudėtyje yra difterijos ir stabligės toksoidai suaugusiems	suaugusiųjų revakcinacijai kas 10 metų po vakcinacijos ir (arba) stabligės poekspozicinei profilaktikai
2.2.	sezoninio gripo vakcina (4-valentė) rizikos grupėms skiepyti	65 metų ir vyresniems asmenims; asmenims, sergantiems lėtinėmis ligomis; asmenims, gyvenantiems slaugos ir globos įstaigose; sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojams; nėščiosioms; 2–7 metų vaikams (nuo 2024–2025 m. gripo sezono)
2.3.	pneumokokinės infekcijos vakcina rizikos grupėms skiepyti (20-valentė nuo 2024 m. spalio 1 d.)	rizikos grupių asmenims pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. spalio 8 d. įsakymą Nr. V-1130 „Dėl pneumokokinės infekcijos rizikos grupių patvirtinimo“
2.4.	pasiutligės imuniniai vaistiniai preparatai	
2.4.1.	pasiutligės vakcina	pasiutligės poekspozicinei profilaktikai pagal indikacijas
2.4.2.	imunoglobulinas nuo pasiutligės	
2.5.	inaktyvintoji poliomielioto vakcina	vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. birželio 16 d. įsakymu Nr. V-707 „Dėl poliomielioto ir ūmių vangių paralyžių epidemiologinės ir laboratorinės priežiūros ir kontrolės veiksmų plano patvirtinimo ir nacionalinio poliomielioto ekspertų komiteto sudarymo“
2.5.	imunoglobulinas nuo respiracinio sincitinio viruso neišnešiotiems naujagimiams	1. ≤28 sav. gestacinio amžiaus neišnešiotiems naujagimiams, kurie respiracinio sincitinio viruso sukeltos infekcijos sezono pradžioje yra ≤12 mėn.; 2. 29–30 sav. gestacinio amžiaus neišnešiotiems naujagimiams, kuriems respiracinio sincitinio viruso sukeltos infekcijos sezono pradžioje yra ≤6 mėn.; 3. konsiliumo sprendimu – ir vyresnio gestacinio amžiaus (>30 sav.) neišnešiotiems naujagimiams, jei yra papildomų sunkios respiracinio sincitinio viruso sukeltos infekcijos rizikos veiksnių.
2.6.	tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina	tymų poekspozicinei profilaktikai pagal indikacijas
2.7.	imuniniai vaistiniai preparatai, numatyti Nacionalinėje imunoprofilaktikos 2024–2028 metų programoje	suaugusiems ir vaikams po transplantacijų ar vaikams po imunosupresinio gydymo, kai imunizaciją reikia pakartoti pagal individualų gydytojo parinktą ir sudarytą skiepavimo planą
2.8.	difterijos, botulizmo, stabligės ir hepatito B gydymui skirti preparatai (imunoglobulinai) (nuo 2025 m. vasario 1 d.)	vadovaujantis Lietuvos infektologų draugijos rekomendacijomis
2.9.	vakcina su kokliušo komponentu	nėščiųjų vakcinacijai. Vadovaujantis Lietuvos akušerių ginekologų draugijos rekomendacijomis
2.10.	erkinio encefalito vakcina	50–55 metų asmenims pagal pirminę skiepavimo schemą ir (arba) sustiprinamąją dozę, vyresniems – tęsiant pirminę skiepavimo schemą, jei ji pradėta asmeniui esant 50–55 metų (nuo 2024 m. rugsėjo 1 d.)



MEDPRAKTIKA
SVETAINĖ MEDIKAMS



LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS
DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO 2000 M.
SAUSIO 28 D. ĮSAKYMO NR. 49 „DĖL KOMPENSUOJAMŲJŲ VAISTŲ SĄRAŠŲ
PATVIRTINIMO“ PAKEITIMO

2024 m. sausio 8 d. Nr. V-11

P a k e i č i u Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašą (A sąrašą), patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. sausio 28 d. įsakymu Nr. 49 „Dėl kompensuojamųjų vaistų sąrašų patvirtinimo“:

1. Papildau I skyriaus „INFEKČINĖS IR PARAZITINĖS LIGOS“ 8 skirsnį 8.14 papunkčiu:

„8.	14.	<i>Biktegravirum et emtricitabinum et tenofovirum</i>	B20–B24	Skiriamas žmogaus imunodeficito viruso-1 (ŽIV-1) infekcijai gydyti suaugusiesiems, kai nėra ir nebuvo nustatyta viruso atsparumo integrazės inhibitorių klasei, emtricitabinui arba tenofovirui, TLK-10-AM kodai B20–B24“
-----	-----	-------------------------------------------------------	---------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2024 m. sausio 22 d. Nr. V-81

2. Papildau XIII skyrių „JUNGIAMOJO AUDINIO IR SKELETO-RAUMENŲ SISTEMOS LIGOS“ 11 skirsniu:

„11. Infekcinės artropatijos (100%)“				
11.	1.	<i>Amoxicillinum</i>	M00, M01	Skiriamas esant nustatytam bakterijų jautrumui arba esant bakterijų atsparumui siauresnio spektro antibiotikui
11.	2.	<i>Azithromycinum</i>	M00, M01	
11.	3.	<i>Doxycyclinum</i>	M00, M01	
11.	4.	<i>Sulfamethoxazolium et trimethoprimum</i>	M00, M01	
11.	5.	<i>Amoxicillinum et acidum clavulanicum</i>	M00, M01	
11.	6.	<i>Sultamicillinum</i>	M00, M01	
11.	7.	<i>Ciprofloxacinum</i>	M00, M01	
11.	8.	<i>Fluconazolium</i>	M00, M01	

3. Papildau XXIV skyriumi:

„XXIV. CHIRURGINIO IR TERAPINIO GYDYMO KOPLIKACIJOS“				
Eil. Nr.	Vaistai	TLK-10	Skyrimo sąlygos	
1. Ortopedinių endoprotezų, implantų ir transplantantų komplikacijos (100%)				
1.	1.	<i>Amoxicillinum</i>	T84.5, T84.6, T84.7	Skiriamas esant nustatytam bakterijų jautrumui arba esant bakterijų atsparumui siauresnio spektro antibiotikui
1.	2.	<i>Doxycyclinum</i>	T84.5, T84.6, T84.7	
1.	3.	<i>Metronidazolium</i>	T84.5, T84.6, T84.7	
1.	4.	<i>Sulfamethoxazolium et trimethoprimum</i>	T84.5, T84.6, T84.7	
1.	5.	<i>Amoxicillinum et acidum clavulanicum</i>	T84.5, T84.6, T84.7	
1.	6.	<i>Sultamicillinum</i>	T84.5, T84.6, T84.7	
1.	7.	<i>Ciprofloxacinum</i>	T84.5, T84.6, T84.7	
1.	8.	<i>Fluconazolium</i>	T84.5, T84.6, T84.7	
1.	9.	<i>Rifampicinum</i>	T84.5, T84.6, T84.7	Skiriamas tik esant stafilokokų sukeltos infekcijos atveju kartu su antibiotiku, kuriam yra nustatytas bakterijų jautrumas. Monoterapijai neskiriamas

2024 m. gegužės 17 d. Nr. V-567

1. Papildau XI skyriaus „VIRŠKINIMO SISTEMOS LIGOS“ 1 skirsnį 1.11 papunkčiu:

„1.	11.	Sofosbuviras / velpatasviras	B18.2	Skiriamas, kai nustatyta 1, 2, 3 ar 4 genotipo lėtinė hepatito C viruso infekcija: 1) kai histologinis...“
-----	-----	------------------------------	-------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2024 m. birželio 6 d. Nr. V-618

1. Pakeičiu XI skyriaus „VIRŠKINIMO SISTEMOS LIGOS“ 1 skirsnio 1.1 papunktį ir jį išdėstau taip:

„1.	1.	Elbasviras / grazopreviras	B18.2	Skiriamas, kai nustatyta 1 ar 4 genotipo lėtinė hepatito C viruso infekcija, neatsižvelgiant į kepenų pažeidimo stadiją.“
-----	----	----------------------------	-------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2. Pakeičiu XI skyriaus „VIRŠKINIMO SISTEMOS LIGOS“ 1 skirsnio 1.10 papunktį ir jį išdėstau taip:

„1.	10.	Glekapreviras / pibrentasviras	B18.2	Skiriamas, kai nustatyta 1, 2, 3 ar 4 genotipo lėtinė hepatito C viruso infekcija, neatsižvelgiant į kepenų pažeidimo stadiją.“
-----	-----	--------------------------------	-------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3. Pakeičiu XI skyriaus „VIRŠKINIMO SISTEMOS LIGOS“ 1 skirsnio 1.11 papunktį ir jį išdėstau taip:

„1.	11.	Sofosbuviras / velpatasviras	B18.2	Skiriamas, kai nustatyta 1, 2, 3 ar 4 genotipo lėtinė hepatito C viruso infekcija, neatsižvelgiant į kepenų pažeidimo stadiją.“
-----	-----	------------------------------	-------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Redakcijos pastaba – kol kas kepenų elastografijos tyrimas reikalingas.

„6. Tyrimai gydymo trukmei nustatyti:

6.1. HCV genotipo nustatymas;

6.2. HCV RNR kraujo serume analizė (toliau – nustatomas HCV RNR kiekis) – viremijos lygio nustatymas realiojo laiko PGR metodu, kurio aptikimo riba yra lygi 20 TV/ml arba mažesnė;

6.3. kepenų elastografijos tyrimas.“

2024 m. liepos 4 d. Nr. V-718

XXI SKYRIUS KONTAKTAS SU SERGANČIAISIAIS UŽKREČIAMOSIOMIS LIGOMIS IR JŲ POVEIKIS (100%)			
1065.	Dolutegraviras	Z20.6	Skiriamas ekspozicijai įvykus darbo metu, atliekant profesines pareigas ir (arba) smurtą ar prievartą patyrusiems asmenims, jei atvejis užregistruotas Lietuvos Respublikos darbuotojų saugos ir sveikatos įstatyme nustatyta tvarka (toliau – Darbuotojų saugos ir sveikatos įstatymas)
1066.	Emtricitabinas / tenofoviras	Z20.6	Skiriamas ekspozicijai įvykus darbo metu, atliekant profesines pareigas ir (arba) smurtą ar prievartą patyrusiems asmenims, jei atvejis užregistruotas Darbuotojų saugos ir sveikatos įstatyme nustatyta tvarka
1067.	Raltegraviras	Z20.6	Skiriamas ekspozicijai įvykus darbo metu, atliekant profesines pareigas ir (arba) smurtą ar prievartą patyrusiems asmenims, jei atvejis užregistruotas Darbuotojų saugos ir sveikatos įstatyme nustatyta tvarka

2024 m. spalio 7 d. Nr. V-973

7. Pakeičiu 1000 punktą ir jį išdėstau taip:

1000.	Metronidazolas	A59, A59.0	
-------	----------------	------------	--

Suvestinė redakcija nuo 2024-08-02

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS
DĖL ILGALAIKIO PACIENTŲ, SERGANČIŲ LĒTINĖMIS LIGOMIS,
SVEIKATOS BŪKLĖS STEBĖJIMO TVARKOS APRAŠO PATVIRTINIMO2014 m. vasario 28 d. Nr. V-288
VilniusIlgalaikio pacientų, sergančių lėtinėmis
ligomis, sveikatos būklės stebėjimo aprašo
28 priedasILGALAIKIO SUAUGUSIŲJŲ, SERGANČIŲ LĒTINĖMIS INFEKČINĖMIS LIGOMIS,
SVEIKATOS BŪKLĖS STEBĖJIMO SĄLYGOS IR LIGŲ SĄRAŠAS

Gydytojo specialisto profesinė kvalifikacija	Ligos pavadinimas	Ligos kodas pagal TLK-10-AM	Paciento sveikatos būklės tikrinimo periodiškumas	Paciento sveikatos būklės stebėjimo trukmė
Infekcinių ligų gydytojas	1. ŽIV infekcija	B20–B24	2–4 kartai per metus, atsižvelgiant į paciento būklę ir virusologinių bei imunologinių tyrimų rezultatus	Individuali
	2. Lėtinis hepatitas B	B18.1	2–4 kartai per metus, atsižvelgiant į paciento būklę ir virusologinių tyrimų rezultatus	Individuali
	3. Kepenų echinokozė	B67	2–4 kartai per metus, atsižvelgiant į gydymo poreikį	Individuali

2024 metų rugpjūčio 2 dieną SAM įsakymo V-288 *Dėl ilgalaikio pacientų, sergančių lėtinėmis ligomis, sveikatos būklės stebėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo* redakcija papildyta nauju priedu nr. 28 dėl kai kurių infekcinių ligų ilgalaikės stebėsenos.

Šios paslaugos įsigaliojo nuo 2024 metų spalio 1 dienos.

Infekcinių ligų gydytojo (ilgalaikio stebėjimo) 2 lygio paslaugų kodai

Kodas	Paslaugos pavadinimas	Lygis	Kaina
4612	Infekcinių ligų gydytojo (ilgalaikis stebėjimas)	2 Antrinis	25,05
4614	Nuotolinė infekcinių ligų gydytojo konsultacija (ilgalaikis stebėjimas)	2 Antrinis	17,06
4615	Infekcinių ligų gydytojo, kai atliekama 1 iš šių intervencijų: mikrobiologinis tyrimas, kepenų elastografijos tyrimas, infekcinės ligos sukėlėjo (-ų) serologinis tyrimas, hepatito B viruso DNR tyrimas (PGR metodu) (ilgalaikis stebėjimas)	2 Antrinis	42,70
4616	Infekcinių ligų gydytojo, kai atliekamos 2 ir daugiau iš šių intervencijų: mikrobiologinis tyrimas, kepenų elastografijos tyrimas, infekcinės ligos sukėlėjo (-ų) serologinis tyrimas, hepatito B viruso DNR tyrimas (PGR metodu) (ilgalaikis stebėjimas)	2 Antrinis	64,46

28 priede nurodytas apmokamos paslaugos periodiškumas 2–4 kartai per metus, atsižvelgiant į paciento būklę ir virusologinių tyrimų rezultatus, yra gana lankstus, galima pateikti apmokėjimui ir visus 4 vizitus per pusmetį ar mažiau, tačiau, VLK išaiškinimu, negalima imti ilgalaikio stebėjimo paslaugos apmokėjimo ant vienos statistinės 025/a-LK formos, t. y. apmokama ne dažniau kaip kas 30 dienų ir ne daugiau kaip 4 kartus per metus.

Kiti infekcinių ligų gydytojo paslaugų kodai

Kodas	Paslaugos pavadinimas	Lygis	Kaina
1587	Infekcinių ligų gydytojo	2 Antrinis	25,05
3707	Nuotolinė infekcinių ligų gydytojo konsultacija	2 Antrinis	17,06
1716	Infekcinių ligų gydytojo	3 Tretinis	42,85
1782	Infekcinių ligų gydytojo (būtinoji pagalba be siuntimo)	3 Tretinis	25,05
1653	Infekcinių ligų gydytojo (profilaktinis sveikatos tikrinimas)	2 Antrinis	13,62
2719	Infekcinių ligų gydytojo, kai atliekama 1 iš šių intervencijų: mikrobiologinis tyrimas, kepenų elastografijos tyrimas, infekcinės ligos sukėlėjo (-ų) serologinis tyrimas, hepatito B viruso DNR tyrimas (PGR metodu)	2 Antrinis	42,70
4285	Infekcinių ligų gydytojo, kai atliekamos 2 ir daugiau iš šių intervencijų: mikrobiologinis tyrimas, kepenų elastografijos tyrimas, infekcinės ligos sukėlėjo (-ų) serologinis tyrimas, hepatito B viruso DNR tyrimas (PGR metodu)	2 Antrinis	64,46
2770	Infekcinių ligų gydytojo, kai atliekama 1 iš šių intervencijų: mikrobiologinis tyrimas, kepenų elastografijos tyrimas, infekcinės ligos sukėlėjo (-ų) serologinis tyrimas, hepatito B viruso DNR tyrimas (PGR metodu)	3 Tretinis	75,30
4304	Infekcinių ligų gydytojo, kai atliekamos 2 ir daugiau iš šių intervencijų: mikrobiologinis tyrimas, kepenų elastografijos tyrimas, infekcinės ligos sukėlėjo (-ų) serologinis tyrimas, hepatito B viruso DNR tyrimas (PGR metodu)	3 Tretinis	97,06
2814	Infekcinių ligų gydytojo, kai atliekama 1 iš šių intervencijų: mikrobiologinis tyrimas, kepenų elastografijos tyrimas, infekcinės ligos sukėlėjo (-ų) serologinis tyrimas, hepatito B viruso DNR tyrimas (PGR metodu) (būtinoji pagalba be siuntimo)	3 Tretinis	42,70
4321	Infekcinių ligų gydytojo, kai atliekamos 2 ir daugiau iš šių intervencijų: mikrobiologinis tyrimas, kepenų elastografijos tyrimas, infekcinės ligos sukėlėjo (-ų) serologinis tyrimas, hepatito B viruso DNR tyrimas (PGR metodu) (būtinoji pagalba be siuntimo)	3 Tretinis	64,46



MEDPRAKTIKA

SVETAINĖ MEDIKAMS

- ✓ Patogesnė registracija į konferencijas
- ✓ Galimybė skaityti naujausius leidinius "Online"
- ✓ Visi konferencijų pažymėjimai vienoje vietoje
- ✓ Pirmieji sužinosite naujienas apie artėjančias konferencijas ir naujausius leidinius

Lietuvos infektologų draugijos rekomenduojamas skiepijimo kalendorius Lietuvoje (2024 metai)

Vakcina	Amžius																														
	Iki 24 val.	2-3 paros	1 mėnesio	2 mėnesių	3 mėnesių	4 mėnesių	5 mėnesių	6 mėnesių	12-15 mėnesių	15-16 mėnesių	18 mėnesių	2 metai	6-7 metai	11 metų	15 metų	16 metų	19-20 metų	23 metai	25-26 metai	35-45 metai	46-49 metai	50-55 metai	56-59 metai	60-64 metai	65-74 metai	≥75 metai					
Tuberkuliozės vakcina		BCG																													
Hepatito B vakcina	HepB*	HepB					HepB															HepB1, HepB2, HepB3†									
Kokliušo, difterijos, stabligės vakcina			DTaP	DTaP	DTaP	DTaP	DTaP	DTaP	DTaP	DTaP	DTaP	DTaP	DTaP	DTaP	DTaP	DTaP	DTaP	DTaP	DTaP	DTaP	DTaP	DTaP	DTaP	DTaP	DTaP	DTaP	DTaP	DTaP	DTaP		
B tipo <i>Haemophilus influenzae</i> infekcijos vakcina			Hib	Hib	Hib	Hib	Hib	Hib	Hib	Hib	Hib	Hib	Hib	Hib	Hib	Hib	Hib	Hib	Hib	Hib	Hib	Hib	Hib	Hib	Hib	Hib	Hib	Hib	Hib		
Poliomielito vakcina			IPV	IPV	IPV	IPV	IPV	IPV	IPV	IPV	IPV	IPV	IPV	IPV	IPV	IPV	IPV	IPV	IPV	IPV	IPV	IPV	IPV	IPV	IPV	IPV	IPV	IPV	IPV		
Pneumokokinės infekcijos vakcina			PCV	PCV	PCV	PCV	PCV	PCV**	PCV**	PCV**	PCV**	PCV**	PCV**	PCV**	PCV**	PCV**	PCV**	PCV**	PCV**	PCV**	PCV**	PCV**	PCV**	PCV**	PCV**	PCV**	PCV**	PCV**	PCV**		
Tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina							MMR**	MMR**	MMR**	MMR**	MMR**	MMR**	MMR**	MMR**	MMR**	MMR**	MMR**	MMR**	MMR**	MMR**	MMR**	MMR**	MMR**	MMR**	MMR**	MMR**	MMR**	MMR**	MMR**	MMR**	
Žmogaus papilomos viruso infekcijos vakcina					MenB	MenB	MenB	MenB**	MenB**	MenB**	MenB**	MenB**	MenB**	MenB**	MenB**	MenB**	MenB**	MenB**	MenB**	MenB**	MenB**	MenB**	MenB**	MenB**	MenB**	MenB**	MenB**	MenB**	MenB**	MenB**	
B tipo meningokokinės infekcijos vakcina														HPV1, HPV2***	HPV1, HPV2, HPV3†††	HPV1, HPV2, HPV3†††	HPV1, HPV2, HPV3†††	HPV1, HPV2, HPV3†††	HPV1, HPV2, HPV3†††	HPV1, HPV2, HPV3†††	HPV1, HPV2, HPV3†††	HPV1, HPV2, HPV3†††	HPV1, HPV2, HPV3†††	HPV1, HPV2, HPV3†††	HPV1, HPV2, HPV3†††	HPV1, HPV2, HPV3†††	HPV1, HPV2, HPV3†††	HPV1, HPV2, HPV3†††	HPV1, HPV2, HPV3†††		
Rotavirusinės infekcijos vakcina			RV	RV	RV	RV	RV****	RV****	RV****	RV****	RV****	RV****	RV****	RV****	RV****	RV****	RV****	RV****	RV****	RV****	RV****	RV****	RV****	RV****	RV****	RV****	RV****	RV****	RV****	RV****	
Inaktyvintoji gripo vakcina							IV4 kasetė (1 kartą 2 dozės su ≥4 savaitių intervalu)	IV4****	IV4****	IV4****	IV4****	IV4****	IV4****	IV4****	IV4****	IV4****	IV4****	IV4****	IV4****	IV4****	IV4****	IV4****	IV4****	IV4****	IV4****	IV4****	IV4****	IV4****	IV4****	IV4****	
Vėjaraupių vakcina														VAR1, VAR2†††††	VAR1, VAR2†††††	VAR1, VAR2†††††	VAR1, VAR2†††††	VAR1, VAR2†††††	VAR1, VAR2†††††	VAR1, VAR2†††††	VAR1, VAR2†††††	VAR1, VAR2†††††	VAR1, VAR2†††††	VAR1, VAR2†††††	VAR1, VAR2†††††	VAR1, VAR2†††††	VAR1, VAR2†††††	VAR1, VAR2†††††	VAR1, VAR2†††††		
Erkinio encefalito vakcina																															
Rekombinantinė juostinės pūslelinės vakcina																															

■ Vakcinoms, įtrauktoms į Nacionalinį skiepų kalendorių rekomenduojamas vakcinoms. ■ Papildomai rekomenduojamos vakcinoms.

1. Sanarūpos. BCG – tuberkuliozės vakcina. HepB – hepatito B vakcina. DTaP – kokliušo (nelaistelinio), difterijos, stabligės vakcina. Hib – B tipo *Haemophilus influenzae* infekcijos vakcina. Tdap – kokliušo (nelaistelinio), difterijos, stabligės (suaugusiųjų) vakcina. IPV – inaktyvintoji poliomielito vakcina. PCV – pneumokokinės infekcijos (konjuguotoji) vakcina. MMR – tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina. RV – žmogaus papilomos viruso infekcijos vakcina. RV – rotavirusinės infekcijos vakcina. MenB – B tipo meningokokinės infekcijos vakcina. Td – difterijos, stabligės vakcina. EEV – erkinio encefalito vakcina. PPSV – pneumokokinė polisacharidinė vakcina. PPSV – pneumokokinė polisacharidinė vakcina. KZV vakcina – rekombinantinė *Herpes zoster* vakcina. VAR – vėjaraupių vakcina. VAR – inaktyvintoji gripo vakcina.

2. HepB* pirmoji dozė turi būti skiepijama naujagimiui per 24 val. po gimimo.

3. PCV** pirmoji dozė turi būti skiepijama kartu (vieno vizito metu) su MMR** vakcina.

4. HPV*** skiepiami visi vaikai. Skiepijimo schema sudaro 2 HPV dozės (tarp pirmosios ir antrosios HPV dozė turi būti ne trumpesnės kaip 6 mėnesių laikotarpis).

5. RV**** Trečioji dozė skiepijama, jei skiepijama penkavalente RV, ir 3 dozių schema, nurodyta vaistinio preparato charakteristikų santraukoje.

6. PCV***** skiepijami rizikos grupių asmenys pagal 2023.05.25 suvestinę redakciją Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro Nr. V-1130 Dėl pneumokokinės infekcijos rizikos grupių patvirtinimo.

7. IV4**** Vaisių buidžeto lėšomis nuo gripo gali būti skiepijami šioms rizikos grupėms priklausantys asmenys: nešiosios (bet kurio neštumo laikotarpis); asmenys, sergantys lėtinėmis ligomis, nepriklausomai nuo jų amžiaus (taip pat ir vaikai); asmenys, gyvenantys socialinės slaugos ir globos įstaigose (taip pat ir vaikų globos įstaigose); asmenys nuo 65 metų ir vyresni. Skiepijama prieš gripo sezoną. Vaikai nuo 6 mėnesių iki 8 metų pirmą kartą skiepiami 2 dozėmis su ≥4 savaičių intervalu.

8. HepB† skiepiami vaikystėje (gimusiems iki 1989.10.05), HBSAg, anti-HBc, ir anti-HBs neigiamiems asmenims 3 dozių po 20 μg kursas pagal schemą 0, 1 ir 6 mėnesius. Jeigu, praėjus >1 mėnesiui po trečiosios hepatito B vakcinos dozės, anti-HBs yra <10 mTV/ml, rekomenduojama skiepyti iš naujo 3 HepB vakcinos dozėmis. Galimos kitos skiepijimo schemas pagal vakcinų aprašus. Sprendžiama, ar reikia skiepyti asmenis, vyresnius nei 60 metų, pasiūlygiant į galimą kontakto riziką.

9. PCV PPSV†† PCV20 arba PCV13 (PCV15) (šiuo atveju praėjus 1 metams papildomai skiriamą PPSV23). Asmenis, anksčiau skiepytus PCV13, rekomenduojama papildomai skiepyti PPSV23 arba PCV20.

10. HPV††† skiepiami vaikystėje (gimusiems iki 2004.09.01) asmenims 3 dozių kursas pagal schemą 0, 1 (2) ir 6 mėnesius (priklausomai nuo vakcinų gamintojo) iki 45 metų vyrams ir moterims.

11. MenB††† anksčiau neskiepytiems 2 dozės MenB-4C (*Bevexo*) su mažiausiai 1 mėnesio intervalu tarp dozių arba 2 dozės MenB-PhbP (*Prumenba*) su bent 6 mėnesių intervalu.

12. VAR††††† vėjaraupiams inilims (nesirgusiems vėjaraupiais, juostine pūsleline, neskiepytiems nuo vėjaraupių, esant neigiamam VZV IgG arba kurių imuninė būklė vėjaraupiams nėra žinoma ir nevertojantiems imunosupresinio gydymo) iki 45 metų 2 dozės su 4–8 savaičių intervalu pagal vakcinų aprašus.

13. EEV††††† erkinio encefalito vakcina 3 vakcinos dozės 0, 1–3, 5–12 mėnesius. Pirmoji susipratinamoji dozė skiepijama po 3 metų, vėliau – kas 5 metus, nuo 50 metų – kas 3 metus (priklausomai nuo vakcinos gamintojo). Įkandus erkeči, vakcinacijos atidėti nereikia.

14. KZV†††††††††† persirgusiems vėjaraupiais 2 vakcinos dozės. Tarp vakcinos dozių rekomenduojamas 2–6 mėnesių intervalas.

† I lentelę neįtraukta poekspozicinė (stabligės, pasiutligės ir kt.) profilaktika, vakcinoms keliautojams ir vakcinoms nuo COVID-19 bei beždžionių raupų dėl besikeičiančios padėties. Dėl papildomai rekomenduojamų vakcinų ir indikacijų rizikos grupių asmenims remtis detalesnėmis rekomendacijomis pagal atitinkamas rizikos būkles.

