

Suvestinė redakcija nuo 2021-02-13 iki 2021-02-25

Isakymas paskelbtas: TAR 2020-03-17, i. k. 2020-05569



LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

**ĮSAKYMAS
DĖL VAIKŲ IR SUAUGUSIŲJŲ COVID-19 LIGOS (KORONAVIRUSO INFEKCIJOS)
DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO TVARKOS APRAŠO PATVIRTINIMO**

2020 m. kovo 16 d. Nr. V-383
Vilnius

Pakeistas teisės akto pavadinimas:

Nr. [V-787](#), 2020-04-09, paskelbta TAR 2020-04-09, i. k. 2020-07523

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 9 straipsnio 1 dalies 3 punktu ir 10 straipsnio 6 punktu:

1. T v i r t i n u Vaikų ir suaugusiųjų COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašą (pridedama)

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-787](#), 2020-04-09, paskelbta TAR 2020-04-09, i. k. 2020-07523

2. P a v e d u įsakymo vykdymą kontroliuoti viceministrui pagal veiklos sritį.

Sveikatos apsaugos ministras

Aurelijus Veryga

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos
sveikatos apsaugos ministro
2020 m. kovo 16 d.
įsakymu Nr. V-383
(Lietuvos Respublikos sveikatos
apsaugos ministro 2020 m. gruodžio 2 d.
įsakymo Nr. V-2781 redakcija)

VAIKŲ IR SUAUGUSIŲJŲ COVID-19 LIGOS (KORONAVIRUSO INFEKCIJOS) DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO TVARKOS APRAŠAS

I SKYRIUS BENDROJI DALIS

1. Vaikų ir suaugusiųjų COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) nustato reikalavimus asmens sveikatos priežiūros įstaigoms (toliau – ASPĮ), sveikatos priežiūros specialistams, kurie įtaria, diagnozuoja ir gydo COVID-19 ligą (koronaviruso infekciją) (toliau – COVID-19 liga), COVID-19 ligos diagnostikos ir gydymo reikalavimus ir kriterijus, kada pacientas laikomas pasveikusiu.

2. Aprašas taikomas:

2.1. įtariant COVID-19 ligą, pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtąjį pataisytą ir papildytą leidimą „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM) (toliau – TLK-10-AM) koduojamą kodu Z03.8 „*Stebėjimas dėl kitų įtariamų ligų ir būklių*“;

2.2. diagnozuojant ir gydant COVID-19 ligą, pagal TLK-10-AM koduojamą specialiosios paskirties kodais U07.1 „*COVID-19 liga, virusas nustatytas*“, U07.2 „*COVID-19 liga, virusas nenustatytas*“ (jei reikia, papildomai gali būti nurodomi ir kiti ligų ar sveikatos sutrikimų kodai);

2.3. tiriant asmenis, turėjusius sąlytį su asmeniu, kuriam patvirtinta ar įtariama COVID-19 liga, ir kurių būklė pagal TLK-10-AM koduojama kodu Z20.8 „*Kontaktas su sergančiaisiais kitomis užkrečiamosiomis ligomis ir jų poveikis*“.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-288](#), 2021-02-12, paskelbta TAR 2021-02-12, i. k. 2021-02734

3. Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, 2019 m. gruodžio mėn. išaiškėjo sunkios ūminės pneumonijos Uhano provincijoje (Kinija) atvejai, kurių priežastys buvo susietos su Uhano jūros gėrybių turgumi, kuriame parduodamos žuvys ir kiti gyvūnai. Paaiškėjo, kad minėtą ligą sukėlė iki tol nežinomas koronavirusas, priklausantis koronavirusų šeimai. Virusų geno sekos analizė parodė, kad identifikuotas virusas yra susijęs su sunkią ūmią kvėpavimo sistemos ligą sukeliančių koronavirusų (CoV) grupe. Yra žinomi septyni CoV, galintys sukelti ligą žmonėms. Keturi iš jų (HCoV-229E, HCoV-NL63, HCoV-OC43, HCoV-HKU1) sukelia lengvos formos ligą, žmogui pavojingiausi yra trys – SARS-CoV, MERS-CoV ir SARS-CoV-2 – koronavirusai, kurie gali sukelti sunkią ligos formą.

4. SARS-CoV-2 pirminis šaltinis – šikšnosparniai. Ar virusas perduodamas tiesiogiai iš šikšnosparnių, ar per tarpinį šeiminingą, nėra žinoma. Nuo gyvūnų virusu gali užsikrėsti žmogus, žmogus gali perduoti virusą kitam žmogui. Pagrindinis SARS-CoV-2 plitimo kelias tarp žmonių – per oro lašelius (kosint, čiaudint arba netiesiogiai – liečiant užterštus daiktus ar paviršius). Taip pat virusas plinta per aerozolius, artimą kontaktą. Plitimas fekaliniu-oraliniu keliu nėra aiškus. Infekuotas žmogus kitą žmogų užkrėsti gali sirgdamas arba dar neturėdamas klinikinių ligos simptomų. Manoma, kad vienas infekuotas asmuo gali užkrėsti daugiau nei 2 asmenis.

5. Inkubacinis ligos periodas nuo užsikrėtimo iki ligos simptomų pasireiškimo trunka nuo 1 iki 14 dienų.

6. Apraše vartojamos sąvokos ir jų apibrėžtys:

6.1. **COVID-19 liga** – SARS-CoV-2 viruso sukelta ūminė infekcija, kuriai būdingas karščiavimas, kosulys, dusulys, ūminis respiracinio distreso sindromas ir kt.

6.2. *Neteko galios nuo 2021-02-13*

Papunkčio naikinimas:

Nr. [V-288](#), 2021-02-12, paskelbta TAR 2021-02-12, i. k. 2021-02734

6.3. *Neteko galios nuo 2021-02-13*

Papunkčio naikinimas:

Nr. [V-288](#), 2021-02-12, paskelbta TAR 2021-02-12, i. k. 2021-02734

7. Kitos sąvokos suprantamos taip, kaip jos apibrėžtos kituose sveikatos priežiūros paslaugų teikimą reglamentuojančiuose teisės aktuose.

II SKYRIUS

PASLAUGŲ TEIKIMAS PACIENTUI, KURIAM ĮTARIAMA COVID-19 LIGA

8. Pacientui, kuriam įtariama COVID-19 liga, atliekamas SARS-CoV-2 viruso tyrimas COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) nustatymo tyrimų ir serologinių tyrimų atlikimo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. gruodžio 4 d. įsakymu Nr. V-2797 „Dėl COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) nustatymo tyrimų ir serologinių tyrimų atlikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, nustatyta tvarka ir metodais.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-288](#), 2021-02-12, paskelbta TAR 2021-02-12, i. k. 2021-02734

9. Jeigu SARS-CoV-2 viruso tyrimas atliekamas stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioje ASPĮ (kai nebuvo atliktas kitur), kol negautas tyrimo atsakymas, pacientas palatoje turi būti vienas.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-288](#), 2021-02-12, paskelbta TAR 2021-02-12, i. k. 2021-02734

10. Apžiūrėdamas pacientą, sveikatos priežiūros specialistas dėvi asmeninės apsaugos priemones (toliau – AAP), pacientas – medicininę kaukę.

11. Minimalus sveikatos priežiūros specialisto AAP sąrašas:

11.1. FFP2 arba FFP3 respiratorius (su vožtuvais ar versija be vožtuvų);

11.2. akiniai arba veido skydelis;

11.3. vandeniui atsparus chalatas ilgomis rankovėmis;

11.4. pirštinės.

12. AAP apsirengimo ir nusirengimo rekomendacijos pateiktos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos interneto svetainėje adresu <http://sam.lrv.lt/lt/news/koronavirusas/informacija-sveikatos-prieziuros-specialistams>.

ASPĮ vadovas organizuoja sveikatos priežiūros specialistų apmokymą tinkamai apsirengti ir nusirengti AAP.

13. Teikiant sveikatos priežiūros paslaugas pacientams, kuriems įtariama ar patvirtinta COVID-19 liga, turi būti užtikrinami Lietuvos higienos normoje HN 47-1:2012 „Sveikatos priežiūros įstaigos. Infekcijų kontrolės reikalavimai“, patvirtintoje Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. spalio 19 d. įsakymu Nr. V-946 „Dėl Lietuvos higienos normos HN 47-1:2012 „Sveikatos priežiūros įstaigos. Infekcijų kontrolės reikalavimai“ patvirtinimo“, nustatyti infekcijų kontrolės reikalavimai ir

ASPI skirtos Infekcijų kontrolės rekomendacijos, skelbiamos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos interneto svetainėje adresu <http://sam.lrv.lt/lt/news/koronavirusas/informacija-sveikatos-prieziuros-specialistams>.

14. Jeigu, atsižvelgiant į sveikatos būklę, pacientas gali laukti SARS-CoV-2 viruso tyrimo rezultatų namuose ar kitoje gyvenamojoje vietoje, pacientas gali būti išleidžiamas iš ASPI. Tokiu atveju jis privalo izoliuotis, vadovaudamasis Asmenų, sergančių COVID-19 liga, asmenų, įtariamų, kad serga COVID-19 liga, ar turėjusių sąlytį su sergančiuoju COVID-19 liga, izoliavimo namuose ar kitoje gyvenamojoje vietoje taisyklėmis, patvirtintomis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. kovo 12 d. įsakymu Nr. V-352 „Dėl Asmenų, sergančių COVID-19 liga (koronaviruso infekcija), asmenų, įtariamų, kad serga COVID-19 liga (koronaviruso infekcija), ar turėjusių sąlytį su sergančiuoju COVID-19 liga (koronaviruso infekcija), izoliavimo namuose ar kitoje gyvenamojoje vietoje taisyklių patvirtinimo“. Pacientui į izoliacijos vietą vykti visuomeniniu transportu draudžiama.

III SKYRIUS COVID-19 LIGOS KLINIKINIAI SINDROMAI

15. COVID-19 liga gali pasireikšti besimptomė, lengva, vidutine, sunkia ir kritiškai sunkia ligos forma.

16. Dažniausiai pasireiškiantys COVID-19 ligos simptomai yra karščiavimas ($>38^{\circ}\text{C}$ 31–43 proc. atvejų), kosulys (46–82 proc. atvejų) ir dusulys (iki 31 proc. atvejų). Kiti COVID-19 ligai būdingi simptomai (sindromai) yra raumenų skausmas, bendras silpnumas, sloga, gerklės skausmas, kai kuriems pacientams pasitaiko viduriavimas, gali būti uoslės ar skonio praradimas, COVID-19 ligai progresuojant gali išsivystyti pneumonija, širdies ritmo sutrikimai, ūminis inkstų pažeidimas, ūminis respiracinio distreso sindromas (toliau – ŪRDS), sepsis, septinis šokas.

17. Sunkios COVID-19 ligos formos rizikos veiksniai – vyresnis amžius (> 65 m.), lėtinės ligos (cukrinis diabetas, širdies ir kraujagyslių, kvėpavimo takų ir kt.).

18. Pagal COVID-19 ligos simptomus ir paciento būklę skiriami klinikiniai sindromai pateikiami 1 lentelėje.

1 lentelė. COVID-19 ligos sunkumo formos, klinikiniai sindromai ir jų požymiai

Eil. Nr.	COVID-19 ligos sunkumo forma	Klinikinis sindromas	COVID-19 ligos simptomai ir paciento būklę apibūdinantys požymiai
1.	Besimptomė infekcija		Nėra jokių COVID-19 infekcijos simptomų.
2.	Lengva	Nekomplikuota viršutinių kvėpavimo takų infekcija	Nespecifiniai simptomai (karščiavimas, kosulys, gerklės skausmas, bendras silpnumas, galvos, raumenų skausmas, pykinimas, vėmimas, viduriavimas, uoslės ir skonio praradimas), nesant dusulio ar radiologiniais tyrimais nenustatant krūtinės ląstos pakitimų.
3.	Vidutinio sunkumo	Pneumonija	Suaugusiesiems – pneumonija, nesant sunkios pneumonijos požymių ir gydymo deguonimi poreikio ($\text{SpO}_2 \geq 94$ proc., kvėpuojant aplinkos oru). Vaikams – karščiavimas, kosulys ir (ar) pasunkėjęs kvėpavimas bei tachipnėja (iki 2 mėn. amžiaus – kvėpavimo dažnis ≥ 60 k./min, 2–11 mėn. – 50–59 k./min, 1–5 metų amžiaus – 40–49 k./min, vyresniems kaip 5 m. amžiaus > 30

			k/min) ir nėra sunkios pneumonijos simptomų.
4.	Sunki	Sunki pneumonija	Suaugusiesiems ir paaugliams (nuo 10 iki 18 metų amžiaus) – pneumonija, esant bent vienam iš šių požymių: • kvėpavimo dažnis > 30 k/min.; • SpO₂ < 94 proc. kvėpuojant aplinkos oru; • PaO₂/FiO₂<300 mmHg; • infiltracija plaučiuose apima > 50 proc. plaučių audinio. Vaikams (nuo gimimo iki 10 m. amžiaus) – kosulys ar pasunkėjęs kvėpavimas ir yra bent vienas iš šių simptomų: centrinė cianozė arba SpO₂<90 proc.; sunkus kvėpavimo sutrikimas (pvz., intensyvus pagalbinių kvėpavimo raumenų darbas, tachipnėja) ir bendri sunkios būklės požymiai: negalėjimas žįsti krūtis ar gerti, mieguistumas ar sąmonės sutrikimas arba traukuliai.
5.	Kritiškai sunki	Sepsis Sepsinis šokas ŪRDS	Sepsis suaugusiesiems – gyvybei pavojinga organų disfunkcija, kurią sukelia neadekvati organizmo reakcija į infekciją. Sepsis įtariamas remiantis qSOFA kriterijais (bent dviem iš trijų): arterinė hipotenzija (sistolinis kraujospūdis ≤ 100 mmHg), sąmonės sutrikimas, tachipnėja (kvėpavimo dažnis ≥ 22 k./min). Organų (kraujotakos, kvėpavimo, inkstų, kepenų, kraujodaros, centrinės nervų sistemos) disfunkcija nustatoma remiantis SOFA (nuolatinio organų nepakankamumo vertinimo) skalės kriterijais https://www.lid.lt/storage/2019/08/infekcines-ligos-nr-1-11-2017-psl-11-12.pdf. Sepsis vaikams – įtariama arba patvirtinta infekcija ir ≥ 2 pagal amžių sisteminio uždegiminio atsako sindromo kriterijai, iš kurių vienas turi būti padidėjusi temperatūra arba padidėjęs leukocitų skaičius. Sepsinis šokas suaugusiesiems – išliekanti hipotenzija, nepaisant infuzoterapija koreguotos hipovolemijos, vazopresorių poreikis, siekiant išlaikyti vidutinį kraujospūdį ≥65 mmHg, ir laktato koncentracija kraulyje > 2 mmol/l. Sepsinis šokas vaikams – hipotenzija (sistolinis kraujo spaudimas <5-os procentilės ar >2 SD (standartinis nuokrypis) žemiau amžiaus normos) arba 2 ar 3 iš šių simptomų: sąmonės sutrikimas, tachikardija ar bradikardija (ŠSD<90 k./min. ar >160 k./min kūdikiams; ŠSD <70 k./min ar >150 k./min vaikams); pailgėjęs kapiliarų prisipildymo laikas (>2 sek.) ar vazodiliacijos epizodai; tachipnėja; marmurinė oda ar petechinis bėrimas; padidėjęs laktato kiekis kraulyje; oligurija; hipertermija ar hipotermija. Suaugusiųjų ŪRDS klasifikacija pagal oksigenaciją (ventiliuojant su PEEP ar CPAP ≥ 5 mmH₂O arba netaikant

		ventiliacijos): lengvas: $200 \text{ mmHg} < \text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 \leq 300 \text{ mmHg}$; vidutinis: $100 \text{ mmHg} < \text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 \leq 200 \text{ mmHg}$; sunkus: $\text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 \leq 100 \text{ mmHg}$; kai nėra PaO_2 duomenų, $\text{SpO}_2 / \text{FiO}_2 \leq 315$ rodo, kad gali būti ŪRDS (ir netaikant ventiliacijos). Vaikų ŪRDS klasifikacija pagal oksigenaciją: oksigenacijos indekso (OI^*) blogėjimas, taikant dirbtinę plaučių ventiliaciją (toliau – DPV): lengvas ŪRDS: $4 \leq \text{OI} < 8$ ar $5 \leq \text{OSI}^{***} < 7.5$; vidutinio sunkumo ŪRDS: $8 \leq \text{OI} < 16$ ar $7.5 \leq \text{OSI} < 12.3$; sunkus ŪRDS: $\text{OI} \geq 16$ ar $\text{OSI} \geq 12.3$. $^*\text{OI} = \text{MAP}^{**} \times \text{FiO}_2 \times 100 / \text{PaO}_2$. $^{**}\text{MAP}$ – vidutinis slėgis kvėpavimo takuose taikant DPV. $^{***}\text{OSI} (\text{OI naudojant } \text{SpO}_2) = \text{MAP} \times \text{FiO}_2 \times 100 / \text{SpO}_2$. (NIV/CPAP) $\geq 5 \text{ cm H}_2\text{O}$ naudojant veido kaukę: $\text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 \leq 300$ arba $\text{SpO}_2 / \text{FiO}_2 \leq 264$.
	Daugybinis organų disfunkcijos sindromas (DODS)	Progresuojantis, potencialiai grįžtamas sepsio ir sisteminio atsako į infekciją sukeltas dviejų ir daugiau organų ir jų sistemų pažeidimas ir nepakankamumas, sukeliantis gyvybei grėsmingą homeostazės sutrikimą.

IV SKYRIUS COVID-19 LIGOS DIAGNOSTIKOS TVARKA

19. COVID-19 ligos diagnostiniai tyrimai pateikiami 2 lentelėje. Tyrimai kartojami pagal klinikines indikacijas.

2 lentelė. COVID-19 ligos diagnostiniai tyrimai

Eil. Nr.	Tyrimo pavadinimas	Tyrimų atlikimo sąlygos
1.	Bendras kraujo tyrimas (BKT)	Atliekama visiems stacionare gydomiems pacientams, nepriklausomai nuo ligos formos. Ambulatoriškai gydomiems pacientams atliekama gydytojo sprendimu, vertinant būklės sunkumą ir kitų ligų įtaką bendrai būklei. Vertinama leukopenija / leukocitozė, limfopenija ir kiti rodikliai.
2.	C reaktyvusis baltymas (CRB)	Atliekama visiems stacionare gydomiems pacientams, nepriklausomai nuo ligos formos. Ambulatoriškai gydomiems pacientams atliekama gydytojo sprendimu, vertinant būklės sunkumą ir kitų ligų įtaką bendrai būklei.
3.	SARS-CoV-2 viruso tyrimas	Atliekama visiems pacientams, nepriklausomai nuo ligos formos, išskyrus Asmenų, kuriems diagnozuota COVID-

		19 liga (koronaviruso infekcija), izoliuotų namuose, kitoje gyvenamojoje vietoje, savivaldybės administracijos numatytose patalpose ar sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios stacionarines medicinines reabilitacijos paslaugas, patalpose, ambulatorinio gydymo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. birželio 16 d. įsakymu Nr. V-1480 „Dėl Asmenų, kuriems diagnozuota COVID-19 liga (koronaviruso infekcija), izoliuotų namuose, kitoje gyvenamojoje vietoje, savivaldybės administracijos numatytose patalpose ar sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios stacionarines medicinines reabilitacijos paslaugas, patalpose, ambulatorinio gydymo tvarkos aprašo patvirtinimo“, 3.3 papunktyje nurodytą atvejį, kai COVID-19 ligos diagnozė pagal TLK-10-AM koduojama U07.2 „COVID-19 liga, virusas nenustatytas“. Tiriamoji medžiaga – nosiaryklės sekretas arba skrepliai, arba trachėjos aspiratas, arba bronchoalveolinis lavažas.
4.	Elektrolitai, kreatininas, šlapalas, glikemija, alanininė transaminazė (ALT), asparagininė transaminazė (AST), bilirubinas, protrombino laiko nustatymas (SPA/INR), fibrinogenas, D-dimerai, arterinio kraujo dujos	Atliekama gydytojo sprendimu, vertinant būklės sunkumą ir kitų ligų įtaką bendrai būklei bei pagal teisės aktais nustatytą kompetenciją.
5.	Feritinas, laktatdehidrogenazė (LDH), interleukinas 6 (IL6)	Esant galimybei, gydytojo sprendimu atliekama stacionare gydomiems pacientams kaip prognostiniai laboratoriniai žymenys.
6.	Troponinas I	Atliekama stacionare gydomiems pacientams gydytojo sprendimu esant klinikinėms indikacijoms arba kaip prognostinis žymuo.
7.	Prokalcitoninas, laktatas	Atliekama stacionare gydomiems pacientams įtariant sepsį, kai reikia nustatyti infekcijos rūšį (virusinė ar bakterinė infekcija).
8.	Kraujo pasėlis	Atliekama stacionare gydomiems pacientams, įtariant bakterinę infekciją ar sepsį.
9.	Elektrokardiograma (EKG)	Atliekama visiems stacionare gydomiems pacientams. Ambulatoriškai gydomiems pacientams atliekama gydytojo sprendimu, vertinant būklės sunkumą ir kitų ligų įtaką bendrai būklei.
10.	Radiologiniai krūtinės ląstos tyrimai	Stacionare gydomiems pacientams atliekami krūtinės ląstos rentgenografinis tyrimas, krūtinės ląstos kompiuterinė tomografija (toliau – KT) ir (ar) plaučių ultragarsinis tyrimas. Stacionare gydomiems pacientams, įtariant plaučių

		emboliją (toliau – PE), atliekami krūtinės ląstos KT pagal PE protokolą. Ambulatoriškai gydomiems pacientams atliekama gydytojo sprendimu, vertinant būklės sunkumą ir kitų ligų įtaką bendrai būklei. Vaikams atliekami įtariant pneumoniją ar esant sunkiai paciento būklei.
11.	Diferencinės diagnostikos tyrimai kitoms infekcijoms nustatyti	Stacionare gydomiems pacientams atliekama pagal kliniškes ir (ar) epidemiologines indikacijas: tepinėlis iš nosiaryklės dėl gripo PGR metodu; dėl kitų respiracinių virusų (gripo, respiracinio sincitinio viruso, paragripo, adenoviruso, metapneumoviruso ir kt.) – daugybinių PGR testas; skreplių, trachėjos aspirato, brochoalveolinio lavažo pasėliai; <i>Legionella pneumophilla</i> šlapimo antigeno testas.“

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-288](#), 2021-02-12, paskelbta TAR 2021-02-12, i. k. 2021-02734

20. Atlikdamas COVID-19 ligos diagnostikai skirtus veiksmus sveikatos priežiūros specialistas naudoja Aprašo 11 punkte nurodytas AAP.

V SKYRIUS

PACIENTO, KURIAM DIAGNOZUOTA COVID-19 LIGA, GYDYMO TVARKA

21. Pacientai, kuriems reikalingas stacionarinis gydymas, stacionarizuojami ASPI, nurodytose Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. kovo 4 d. įsakyme Nr. V-281 „Dėl Sveikatos priežiūros paslaugų dėl koronaviruso (COVID-19) organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau – Įsakymas Nr. V-281).

22. Pagrindinių ASPI, nurodytų Įsakyme Nr. V-281, suaugusius pacientus, kuriems diagnozuota COVID-19 liga, gydo infekcinių ligų gydytojas, vidaus ligų gydytojas, vaikus, kuriems diagnozuota COVID-19 liga, – vaikų infekcinių ligų gydytojas arba vaikų ligų gydytojas, prireikus bendradarbiaudami su kitų profesinių kvalifikacijų gydytojais. Kai Lietuvos Respublikos teritorijoje (ar jos dalyje) paskelbta valstybės lygio ekstremalioji situacija ir (ar) karantinas, esant dideliame pacientų srautui, pacientams, kuriems diagnozuota COVID-19 liga, asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikia kitų profesinių kvalifikacijų gydytojai, kaip nustatyta Įsakyme Nr. V-281.

ASPI, kuriose nėra infekcinių ligų padalinio, pacientams, kuriems diagnozuota COVID-19 liga, gydymas organizuojamas vadovaujantis Įsakyme Nr. V-281 nustatyta tvarka.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-2830](#), 2020-12-04, paskelbta TAR 2020-12-04, i. k. 2020-26311

23. Reanimacijos ir intensyviosios terapijos paslaugų suaugusiesiems teikimą organizuoja ir paslaugas teikia gydytojas anesteziologas reanimatologas, vaikams – vaikų intensyviosios terapijos gydytojas arba gydytojas anesteziologas reanimatologas.

24. Stacionarinis gydymas skiriamas pacientams, kuriems diagnozuota COVID-19 liga ir kurie atitinka šiuos kriterijus:

24.1. bet kurios amžiaus grupės pacientas atitinka sunkios pneumonijos, ŪRDS, sepsio, sepsinio šoko diagnostikos kriterijus (Aprašo 1 lentelė) ir (ar) COVID-19 liga reikšmingai pablogina paciento būklę dėl gretutinės patologijos, dėl ko neįmanomas ambulatorinis gydymas;

24.2. vaikui diagnozuota pneumonija (Aprašo 1 lentelė) ir jam reikalingas būklės stebėjimas bei gydymas stacionare, net ir nesant papildomo deguonies poreikio.

25. Pacientai gydomi ambulatoriškai, kai:

25.1. pacientui diagnozuota lengva arba vidutinio sunkumo COVID-19 ligos forma, kuri reikšmingai nepablogina paciento būklės dėl gretutinės patologijos, nėra didelės komplikacijų rizikos ir pacientui suteikta informacija, kaip sekti sveikatos būklę ir kur kreiptis, jei sveikatos būklė pablogės;

25.2. po stacionarinio gydymo gydančio gydytojo sprendimu gydymas gali būti tęsiamas ambulatoriškai prižiūrint šeimos gydytojui, kai pacientui suteikta informacija, kaip sekti sveikatos būklę ir kur kreiptis, jei sveikatos būklė pablogės.

26. Stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioje ASPĮ pacientas, kuriam diagnozuota COVID-19 liga, gali būti gydomas toje pačioje palatoje su kitais pacientais, kuriems diagnozuota COVID-19 liga.

27. Pacientams, kuriems diagnozuota COVID-19 liga, taikomi gydymo metodai nurodyti Aprašo 3 ir 4 lentelėse.

3 lentelė. COVID-19 ligos gydymas pagal ligos sunkumo formą

COVID-19 ligos sunkumo forma	Gydymas
Lengva arba vidutinio sunkumo, nesant deguonies terapijos poreikio	Deksametazonas ir remdesiviras neskiriami
Hospitalizuoti pacientai, kuriems reikalinga deguonies terapija mažos tėkmės nosinėmis kaniulėmis ar įprasta veido kauke ar veido kauke su rezervuaru	Remdesiviras ¹ Remdesiviras ¹ ir deksametazonas ² Jeigu remdesiviro skirti nėra galimybių, deksametazonas ²
Hospitalizuoti pacientai, kuriems reikalingos didelės tėkmės nosinės kaniulės arba neinvazinė ventiliacija	De Deksametazonas ² ir remdesiviras ¹ arba deksametazonas ²
Hospitalizuoti pacientai, kuriems reikalinga DPV arba EKMO ³	Deksametazonas ² arba deksametazonas ² ir remdesiviras ¹ neseniai intubuotiems pacientams

¹ Remdesiviro dozavimas ir skyrimo ypatumai:

Sol. Remdesiviri 200 mg su Sol. Na Cl 0,9 proc. – 250 ml per 120 min. į veną pirmą dieną, 100 mg su Sol. Na Cl 0,9 proc. – 250 ml per 60 min. į veną kitas 4 dienas.

Remdesiviro negalima pradėti skirti pacientams, kuriems gydymo pradžioje ALT aktyvumas ≥ 5 kartus viršija viršutinę normos ribą.

Remdesiviro vartojimą reikia nutraukti pacientams, kuriems:

gydymo remdesiviru metu ALT aktyvumas ≥ 5 kartus viršija viršutinę normos ribą. Jį galima pradėti skirti iš naujo, kai ALT aktyvumas viršutinę normos ribą viršija < 5 kartus,

arba

padidėjus ALT aktyvumui atsiranda ir kepenų pažeidimo požymių ar simptomų arba didėja konjuguoto

bilirubino kiekis, šarminės fosfatazės aktyvumas arba tarptautinis normalizuotas santykis (TNS).

Prieš pradėdant gydymą remdesiviru ir jį skiriant reikia vertinti aGFG. Remdesiviro negalima skirti pacientams, kurių aGFG < 30 ml/min.

Nėščiosioms gydymas remdesiviru turi būti skiriamas tik tais atvejais, kai nauda viršija riziką.

² Deksametazono dozavimas ir skyrimo ypatumai:

Dexamethasone 6 mg/d per os arba *Dexamethasone sodium phosphate* 8 mg į veną iki 10 d. arba iki išrašymo iš stacionaro, atsižvelgiant, kas įvyksta pirmiau. Nesant galimybės skirti deksametazono, skirti prednizoloną, metilprednizoloną ar hidroksizoną ekvivalentinėmis dozėmis: 40 mg/d. prednizolono, 32 mg/d. metilprednizolono, 160 mg/d. hidroksizono.

³ Sprendimą dėl remdesiviro skyrimo pacientui, kuriam taikoma DPV ir EKMO, priima gydytojas anesteziologas reanimatologas, pasikonsultavęs su infekcinių ligų gydytoju ar gydytojo pulmonologu.

4 lentelė. Kiti COVID-19 ligos gydymo metodai

Eil. Nr.	Gydymo metodas	Sekami paciento sveikatos būklės parametrai ir gydymo metodų taikymo sąlygos
1.	Palaikomasis gydymas:	
1.1.	Gyvybinių pacientų rodiklių sekimas. Rekomenduojama suaugusiems taikyti ankstyvojo perspėjimo skalę (<i>angl. National Early Warning Score (NEWS2)</i>)	Širdies susitraukimų dažnis Arterinis kraujo spaudimas Kvėpavimo dažnis Pulsinė oksimetrija (SpO ₂) Kūno temperatūra Sąmonės būklė
1.2.	Degunies terapija	Nedelsiant skiriama pacientams, kuriems pasireiškia sunki ir kritinė COVID-19 liga. Degunies terapijos tikslas suaugusiems – SpO ₂ ≥ 94 proc., vaikams – SpO ₂ ≥ 94 proc.
1.3.	Skysčių skyrimas	Užtikrinamas skysčių, elektrolitų balansas. Intraveninė infuzoterapija skiriama atsargiai, siekiant išvengti skysčių pertekliaus organizme, kuris gali pabloginti kvėpavimo funkciją, oksigenaciją ir sukelti plaučių edemą. Vaikams ribojamas fiziologinis skysčių poreikis iki 75 proc. Pirmaeiliai tirpalai skysčių terapijai – kristaloidai.
1.4.	Antipiretikai	Esant indikacijų, kai karščiujama ≥38,5°C. Nėra skirtumo, kokie vaistai skiriami karščiavimui mažinti – NVNU ar paracetamolis.
1.5.	Stresinių opų profilaktika	Esant indikacijų – protonų siurblių inhibitoriai arba histamino receptorių blokatoriai.
1.6.	Tromboembolijų profilaktika	Mažos molekulinės masės heparinas visiems hospitalizuotiems pacientams. Dozės: <i>Nadroparinum calcicum</i> : pacientams, sveriantiems > 70 kg: 5700 anti - Xa TV/0,6ml 1xd. arba 2850 anti - XaTV/0,3ml 2xd.; pacientams, sveriantiems ≤ 70 kg: 3800 anti - Xa TV/0,4ml 1xd. Kreatinino klirensas < 50 ml/min. – įprastinę dozę pagal kūno svorį reikia mažinti 33–25 proc.

		<i>Bemiparinun natricum:</i> pacientams, sveriantiems > 60 kg: 3500 anti - Xa TV/0,2ml 1xd.; pacientams, sveriantiems < 60 kg: 2500 anti - Xa TV/0,2ml 1xd. Sunkus inkstų funkcijos sutrikimas (kreatinino klirensas <30 ml/min.) gali turėti įtakos bemiparino farmakokinetikai. Pacientams, sergantiems COVID-19 infekcija, įvykus tromboembolinėms komplikacijoms ar esant rimtam tokio įvykio įtarimui ir negalint atlikti vaizdinių tyrimų, turi būti skiriamos standartinės terapinės antikoagulantų dozės.
3.	Gydymas antibiotikais	
3.1.	Lengva ir vidutinė COVID-19 ligos forma	Vengti neracionalaus ir nepagrįsto antibiotikų skyrimo.
3.2.	Sunki pneumonija ir (ar) antrinės bakterinės pneumonijos (visuomenėje įgytos, hospitalinės) požymiai	Gydymas parenkamas pagal numanomą sukėlėją ir jo jautrumą antibiotikams pagal ASPI vadovo patvirtintą antibakterinio gydymo protokolą ir (ar) pneumonijos diagnostikos ir gydymo gaires. Antimikrobinio gydymo skyrimo indikacijos: CRB < 20 mg/l – neskirti antibiotikų; CRB 20-100 mg/l – antibiotiko skyrimą svarstyti kiekvienu atveju individualiai. Jei CRB > 100 mg/l, neutrofilija ($>7,5 \times 10^9 /l$), radiologiniais tyrimais nustatyta bakterinei infekcijai būdingų krūtinės ląstos pakitimų, padidėjusi prokalcitonino koncentracija (>0,5), pacientas serga LOPL ar bronhektazėmis – tikėtina bakterinė infekcija, skiriamas gydymas antibiotikais.
4.	Kiti specifiniai COVID-19 ligos gydymo metodai	Imuninė pasveikusiųjų nuo COVID-19 ligos plazma ar hiperimuninis intraveninis imunoglobulinas. Gali būti skiriami ASPI gydytojų konsiliumo sprendimu, esant paciento ar jo atstovo raštiškam sutikimui. Konsiliumo sudarymo tvarką nustato ASPI vadovas.
5.	Antivirusinė terapija	Patvirtinta ar tikėtina gripo infekcija: oseltamiviras 75 mg p/o 2 k/d 5 d.
6.	Kritinių būklių valdymas:	
6.1.	Sepsis, sepsinis šokas	Gydymas pagal ASPI patvirtintą protokolą.
6.2.	ŪRDS	Gydymas pagal ASPI patvirtintą protokolą.

Vaistų dozės koreguojamos pagal kepenų, inkstų funkcijos rodiklius. Vertinama vaistų tarpusavio sąveika.

28. Nėščiosios, kuriai diagnozuota COVID-19 liga, gimdymo būdas parenkamas individualiai. Maitindama kūdikį gimdyvė turi naudoti AAP.

29. Sprendimą dėl suaugusių pacientų gydymo ASPI reanimacijos ir intensyviosios terapijos padalinyje priima gydytojas anesteziologas reanimatologas. Suaugusieji gydomi ASPI reanimacijos ir intensyviosios terapijos padalinyje, kai:

29.1. skiriant kvėpavimo funkciją koreguojantį gydymą, nepavyksta pasiekti tikslinių oksigenacijos rodiklių;

29.2. pacientui reikalingas gydymas dirbtine plaučių ventiliacija;

29.3. išsivysto šokas;

29.4. išsivysto kritinė būklė dėl organų sistemų funkcijos sutrikimo.

30. Vaikai gydomi vaikų intensyviosios terapijos skyriuje, kai:

30.1. deguonies terapijos poreikis >9 l/min (arba > 60 proc. FiO_2), kai SpO_2 ar $SaO_2 < 90-92$ proc. (yra didelės tėkmės deguonies, CPAP ar kito neinvazinės ventiliacijos metodo poreikis arba mechaninės ventiliacijos poreikis);

30.2. progresuojantys klinikiniai kvėpavimo nepakankamumo požymiai ir $SpO_2 < 92$ proc., skiriant > 10 l/min. deguonies;

30.3. šokas, sepsis, kitų organų nepakankamumas.

31. Atlikdamas COVID-19 ligos gydymui skirtus veiksmus sveikatos priežiūros specialistas naudoja Aprašo 11 punkte nurodytas AAP.

VI SKYRIUS

KRITERIJAI, KURIUOS ATITINKANTIS PACIENTAS LAIKOMAS PASVEIKUSIU

32. Pacientams, sirgusiems lengvos ar vidutinės formos COVID-19 liga, išskyrus pacientus, nurodytus šio punkto antroje ir ketvirtoje pastraipose, izoliacija gali būti nutraukta po 10 dienų nuo simptomų atsiradimo pradžios, jei jie nebekarščiuoja ne mažiau kaip pastarąsias 3 dienas, nevartodami antipiretikų, ir susilpnėjo kiti COVID-19 ligos simptomai, arba išskirtiniais atvejais šeimos gydytojo sprendimu, atsižvelgiant į pacientų sveikatos būklę, anksčiau nei po 10 dienų nuo simptomų atsiradimo pradžios, jei pacientai nebekarščiuoja ne mažiau kaip pastarąsias 3 dienas, nevartodami antipiretikų, susilpnėjo kiti COVID-19 ligos simptomai ir atlikus SARS-CoV-2 viruso tyrimus PGR metodu du kartus iš eilės ne trumpesniu kaip 24 val. intervalu juose nerandama SARS-CoV-2 viruso.

Pacientams, sirgusiems lengvos ar vidutinės formos COVID-19 liga, kurie dirba palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugas teikiančiose įstaigose, socialinės globos įstaigose arba laisvės atėmimo įstaigose, izoliacija gali būti nutraukta po 14 dienų nuo COVID-19 ligos simptomų atsiradimo pradžios, jei jie nebekarščiuoja ne mažiau kaip pastarąsias 3 dienas, nevartodami antipiretikų, ir susilpnėjo kiti COVID-19 ligos simptomai, arba išskirtiniais atvejais gydančio gydytojo sprendimu, atsižvelgiant į pacientų sveikatos būklę, anksčiau nei po 14 dienų nuo simptomų atsiradimo pradžios, jei pacientai nebekarščiuoja ne mažiau kaip pastarąsias 3 dienas, nevartodami antipiretikų, susilpnėjo kiti COVID-19 ligos simptomai ir atlikus SARS-CoV-2 viruso tyrimus PGR metodu du kartus iš eilės ne trumpesniu kaip 24 val. intervalu juose nerandama SARS-CoV-2 viruso.

Pacientams, sirgusiems sunkios arba kritiškai sunkios formos COVID-19 liga, izoliaciją galima nutraukti po 20 dienų nuo simptomų atsiradimo pradžios, jei ligos simptomai susilpnėjo ir pacientai nebekarščiuoja ne mažiau kaip pastarąsias 3 dienas, nevartodami antipiretikų, arba išskirtiniais atvejais gydančio gydytojo sprendimu, atsižvelgiant į pacientų sveikatos būklę, anksčiau nei po 20 dienų nuo simptomų atsiradimo pradžios, jei pacientai nebekarščiuoja ne mažiau kaip pastarąsias 3 dienas, nevartodami antipiretikų, susilpnėjo kiti COVID-19 ligos simptomai ir atlikus SARS-CoV-2 viruso tyrimus PGR metodu du kartus iš eilės ne trumpesniu kaip 24 val. intervalu juose nerandama SARS-CoV-2 viruso.

Lengvos ar vidutinės formos COVID-19 liga sirgusiems pacientams, kuriems yra imunosupresija (po parenchiminio organų ar kamieninių kraujodaros ląstelių transplantacijos, dėl ilgalaikio prednizolono vartojimo (20 mg/d >14 d.), chemoterapijos, imunoterapijos, biologinės terapijos, imunosupresantų

vartojimo, ŽIV, kai CD4 ląstelių $<200/\text{mm}^3$, kito imunodeficito), pacientams, kuriems teikiamos palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugos, pacientams, kurie gyvena socialinės globos įstaigose, pacientams, esantiems laisvės atėmimo įstaigose, izoliacija gali būti nutraukta po 20 dienų nuo COVID-19 ligos simptomų atsiradimo pradžios, jei pacientai nebekarščiuoja ne mažiau kaip pastarąsias 3 dienas, nevartodami antipiretikų, ir susilpnėjo kiti COVID-19 ligos simptomai, arba išskirtiniais atvejais gydančio gydytojo sprendimu, atsižvelgiant į pacientų sveikatos būklę, anksčiau nei po 20 dienų nuo simptomų atsiradimo pradžios, jei pacientai nebekarščiuoja ne mažiau kaip pastarąsias 3 dienas, nevartodami antipiretikų, susilpnėjo kiti COVID-19 ligos simptomai ir atlikus SARS-CoV-2 viruso tyrimus PGR metodu du kartus iš eilės ne trumpesniu kaip 24 val. intervalu juose nerandama SARS-CoV-2 viruso.

Pacientams, sirgusiems besimptomės formos COVID-19 liga, izoliacija gali būti nutraukiama po 10 dienų nuo nosiaryklės ir ryklės tepinėlio, kurį ištyrus PGR metodu ar atlikus SARS-CoV-2 antigeno testą buvo aptiktas SARS-CoV-2 virusas, paėmimo dienos.

Pacientas laikomas pasveikusiu gydančio gydytojo sprendimu, bet ne anksčiau nei jam pagal šio Aprašo nuostatas gali būti nutraukiama izoliacija. Pasveikus pacientui nuo COVID-19 ligos, gydytojas ESPBI IS formoje E025 ar formoje E003 „Stacionaro epikrizė“ įrašo diagnozę, nurodydamas TKL-10-AM kodą U07.3 „Buvusi asmeniui COVID-19 liga“.

Pasveikusiam nuo COVID-19 ligos pacientui, kuriam diagnozė buvo patvirtinta remiantis teigiamu SARS-CoV-2 tyrimu (tiriant PGR metodu ar atlikus SARS-CoV-2 antigeno testą) rezultatu, 90 dienų laikotarpiu nuo pirmųjų COVID-19 ligos simptomų atsiradimo dienos kartoti SARS-CoV-2 viruso tyrimų PGR metodu ar atlikti SARS-CoV-2 antigeno testo nerekomenduojama.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-2953](#), 2020-12-18, paskelbta TAR 2020-12-18, i. k. 2020-27860

Nr. [V-288](#), 2021-02-12, paskelbta TAR 2021-02-12, i. k. 2021-02734

VII SKYRIUS BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

33. Pranešimas apie įtariamą ir (ar) nustatytą COVID-19 ligos atvejį teikiamas Nacionaliniam visuomenės sveikatos centrai prie Sveikatos apsaugos ministerijos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. gruodžio 24 d. įsakymo Nr. 673 „Dėl Privalomojo epidemiologinio registravimo objektų registravimo ir informacijos apie juos teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ nustatyta tvarka.

34. Paslaugos pagal Aprašą ASPĮ teikiamos vadovaujantis ASPĮ vadovo patvirtintais protokolais ir ASPĮ vadovo nustatyta tvarka.

Priedo pakeitimai:

Nr. [V-2781](#), 2020-12-02, paskelbta TAR 2020-12-02, i. k. 2020-25897

Pakeitimai:

1.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-414](#), 2020-03-17, paskelbta TAR 2020-03-18, i. k. 2020-05628

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. kovo 16 d. įsakymo Nr. V-383 „Dėl suaugusiųjų COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

2.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Sprendimas

Nr. [V-468](#), 2020-03-20, paskelbta TAR 2020-03-21, i. k. 2020-05856

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. kovo 16 d. įsakymo Nr. V-383 „Dėl Suaugusiųjų COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

3.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-523](#), 2020-03-25, paskelbta TAR 2020-03-25, i. k. 2020-06026

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. kovo 16 d. įsakymo Nr. V-383 „Dėl Suaugusiųjų COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

4.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-655](#), 2020-04-01, paskelbta TAR 2020-04-01, i. k. 2020-06823

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. kovo 16 d. įsakymo Nr. V-383 „Dėl Suaugusiųjų Covid-19 ligos (koronaviruso infekcijos) diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

5.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-787](#), 2020-04-09, paskelbta TAR 2020-04-09, i. k. 2020-07523

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. kovo 16 d. įsakymo Nr. V-383 „Dėl Suaugusiųjų COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

6.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-2273](#), 2020-10-15, paskelbta TAR 2020-10-15, i. k. 2020-21483

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. kovo 16 d. įsakymo Nr. V-383 „Dėl Vaikų ir suaugusiųjų COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

7.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-2518](#), 2020-11-06, paskelbta TAR 2020-11-06, i. k. 2020-23412

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. kovo 16 d. įsakymo Nr. V-383 „Dėl Vaikų ir suaugusiųjų COVID-19 ligos(koronaviruso infekcijos) diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

8.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-2781](#), 2020-12-02, paskelbta TAR 2020-12-02, i. k. 2020-25897

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. kovo 16 d. įsakymo Nr. V-383 „Dėl Vaikų ir suaugusiųjų COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

9.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-2830](#), 2020-12-04, paskelbta TAR 2020-12-04, i. k. 2020-26311

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. kovo 16 d. įsakymo Nr. V-383 „Dėl vaikų ir suaugusiųjų COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

10.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-2953](#), 2020-12-18, paskelbta TAR 2020-12-18, i. k. 2020-27860

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. kovo 16 d. įsakymo Nr. V-383 „Dėl Vaikų ir suaugusiųjų COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

11.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-288](#), 2021-02-12, paskelbta TAR 2021-02-12, i. k. 2021-02734

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. kovo 16 d. įsakymo Nr. V-383 „Dėl Vaikų ir suaugusiųjų COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo