**LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO**

***Suvestinė redakcija nuo 2025-11-19***

*Įsakymas paskelbtas: Žin. 2011, Nr. 39-1898, i. k. 1112250ISAK000V-303*

*Nauja redakcija nuo 2019-12-20:*

*Nr. V-1477, 2019-12-18, paskelbta TAR 2019-12-19, i. k. 2019-20610*

**LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS**

# ĮSAKYMAS
# DĖL VAIKŲ IR SUAUGUSIŲJŲ EPILEPSIJOS DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO VAISTAIS, KURIŲ ĮSIGIJIMO IŠLAIDOS APMOKAMOS PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO LĖŠOMIS, TVARKOS APRAŠO PATVIRTINIMO

2011 m. kovo 29 d. Nr. V-303

Vilnius

Pakeistas teisės akto pavadinimas:

*Nr. V-1020, 2025-11-18, paskelbta TAR 2025-11-18, i. k. 2025-19193*

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 10 straipsnio 6 punktu ir Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 2 straipsnio 6 dalimi ir siekdamas užtikrinti kokybiškas asmens sveikatos priežiūros paslaugas bei tinkamą gydymą kompensuojamaisiais vaistais ir racionaliai naudoti Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšas:

1. T v i r t i n u Vaikų ir suaugusiųjų epilepsijos diagnostikos ir gydymo vaistais, kurių įsigijimo išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, tvarkos aprašą (pridedama).

*Punkto pakeitimai:*

*Nr. V-1020, 2025-11-18, paskelbta TAR 2025-11-18, i. k. 2025-19193*

2. P a v e d u įsakymo vykdymo kontrolę viceministrui pagal veiklos sritį.

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS RAIMONDAS ŠUKYS

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos
sveikatos apsaugos ministro
2011 m. kovo 29 d. įsakymu Nr. V-303 (Lietuvos Respublikos
sveikatos apsaugos ministro
2019 m. gruodžio 18 d.
įsakymo Nr. V-1477 redakcija)

# VAIKŲ IR SUAUGUSIŲJŲ EPILEPSIJOS DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO VAISTAIS, KURIŲ ĮSIGIJIMO IŠLAIDOS APMOKAMOS PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO LĖŠOMIS, TVARKOS APRAŠAS

Pakeistas priedo pavadinimas:
*Nr. V-1020, 2025-11-18, paskelbta TAR 2025-11-18, i. k. 2025-19193*

## I SKYRIUS
## BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Vaikų ir suaugusiųjų epilepsijos diagnostikos ir gydymo vaistais, kurių įsigijimo išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) nustato epilepsijos ligų grupei priskiriamų ligų, 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), žymimų kodais G40.00–G40.91 (toliau – epilepsija), diagnostikos ir gydymo vaistais, kurių įsigijimo išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis, skyrimo, tęsimo ir efektyvumo vertinimo bei stebėjimo tvarką.
*Punkto pakeitimai:*

*Nr. V-1020, 2025-11-18, paskelbta TAR 2025-11-18, i. k. 2025-19193*

2. Apraše vartojamos sąvokos ir jų apibrėžtys:

2.1. Atspari gydymui vaistais epilepsija – epilepsija, kurios priepuoliai kartojasi reguliariai gydant šią ligą adekvačiomis dozėmis bent dviem tinkamai parinktais gerai toleruojamais vaistais nuo epilepsijos (gydant vienu vaistu, po to – kitu arba vaistų deriniu).

2.2. Epilepsija – nervų sistemos liga, pasireiškianti kartotiniais savaiminiais epilepsijos priepuoliais dėl nenormalaus (per didelio) ar sinchroniško galvos smegenų neuronų aktyvumo, pagal TLK-10-AM žymima kodais G40.00–G40.91.
*Papunkčio pakeitimai:*

*Nr. V-1020, 2025-11-18, paskelbta TAR 2025-11-18, i. k. 2025-19193*

2.3. Epilepsijos priepuolis – epilepsijos simptomų ar požymių pasireiškimas.

2.4. Refleksinis epilepsijos priepuolis – epilepsijos priepuolis, sukeltas specifinio stimulo ar paciento veiklos.

2.5. Kombinuotas gydymas vaistais – gydymas keliais vaistais vienu metu, sudėtiniais vaistais arba jų deriniais.

2.6. Monoterapija – gydymas vienos veikliosios medžiagos vaistu.

2.7. Atsitraukusi epilepsija – epilepsijos forma, diagnozuojama pacientams, kuriems buvo pasireiškęs nuo amžiaus priklausomas epilepsijos sindromas ir kurie šiuo metu yra vyresni nei sindromo pasireiškimo amžius, ir (ar) pacientams, kuriems epilepsijos priepuoliai nesikartoja mažiausiai 10 metų, iš kurių mažiausiai pastaruosius 5 metus jie nevartoja vaistų nuo epilepsijos.

2.8. Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiantis gydytojas – gydytojas (šeimos gydytojas, vaikų ligų gydytojas, vidaus ligų gydytojas), pagal Lietuvos medicinos normoje MN 14:2019 „Šeimos gydytojas“, patvirtintoje Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 22 d. įsakymu Nr. V-1013 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 14:2019 „Šeimos gydytojas“ patvirtinimo“ nustatytą kompetenciją teikiantis pirminės

ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros (toliau – PAASP) paslaugas.

2.9. Valproatai – vaistai, kurių veiklioji medžiaga yra valpro rūgštis (Acidum valproicum), natrio valproatas (Natrium valproatum) ar jų deriniai ir kuriems pagal anatominę terapinę cheminę klasifikaciją priskirtas kodas N03AG01.

2.10. Kitos šiame Apraše vartojamos sąvokos suprantamos taip, kaip jos apibrėžiamos kituose asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą reglamentuojančiuose teisės aktuose.

## II SKYRIUS
## EPILEPSIJOS DIAGNOSTIKA

3. PAASP paslaugas teikiantis gydytojas ar kitos profesinės kvalifikacijos gydytojas, įvertinęs paciento nusiskundimus ir įtaręs epilepsiją, pacientą siunčia atitinkamai gydytojo neurologo arba gydytojo vaikų neurologo konsultacijos. Siuntime turi būti aprašytas epilepsijos priepuolio (-ių) pobūdis ir atliktų susijusių tyrimų rezultatai.

4. Epilepsijos diagnozę nustato gydytojas, pagal savo profesinę kvalifikaciją (Lietuvos medicinos normoje nustatytą kompetenciją) galintis diagnozuoti ir gydyti epilepsiją. Epilepsijos diagnozę patvirtina, jos formą nustato ir skiria gydymą gydytojas neurologas arba gydytojas vaikų neurologas.

*Punkto pakeitimai:*

*Nr. V-1020, 2025-11-18, paskelbta TAR 2025-11-18, i. k. 2025-19193*

5. Epilepsija diagnozuojama, jei pacientą per ilgesnį nei 24 val. laiko tarpą ištinka mažiausiai du neprovokuoti (ar refleksiniai) epilepsijos priepuoliai arba jei pacientą ištinka vienas neprovokuotas (ar refleksinis) epilepsijos priepuolis, kai, atsižvelgiant į klinikinio ir (ar) radiologinio smegenų pažeidimo požymius, specifinius epilepsinius pakitimus elektroencefalogramoje (toliau – EEG), šeiminę epilepsijos anamnezę ir pan., pakartotinių epilepsijos priepuolių tikimybė per ateinančius 10 metų yra tokia pati kaip po 2 neprovokuotų epilepsijos priepuolių – mažiausiai 60 proc., arba pacientui nustatoma epilepsijos sindromo diagnozė:

5.1. įvertinus anamnezę;

5.2. atlikus objektyvų paciento neurologinį ištyrimą;

5.3. įvertinus atlikto būdravimo EEG, taikant aktyvacijos metodus: atsimerkimo – užsimerkimo (Bergerio) testą, hiperventiliaciją, intermituojančią fotostimuliaciją ir pan., rezultatus;

5.4. jei būdravimo EEG yra neinformatyvi arba Aprašo 4 punkte nurodyto gydytojo sprendimu – įvertinus atlikto miego EEG ir (ar) ilgalaikės vaizdo EEG stebėsenos rezultatus;

5.5. įvertinus atliktų konkrečiam pacientui būtinų instrumentinių ir laboratorinių tyrimų rezultatus, kuriuos skiria Aprašo 4 punkte nurodyti gydytojai pagal savo kompetenciją, ir konsultavusių kitų profesinių kvalifikacijų gydytojų išvadas;

5.6. galvos smegenų vaizdiniai tyrimai skiriami atlikti, siekiant išaiškinti epilepsijos priepuolių etiologiją, vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. gegužės 10 d. įsakymu Nr. 229 „Dėl Kompiuterinės tomografijos ir magnetinio rezonanso tomografijos tyrimų, daugiafazių kontrastinių kompiuterinės tomografijos ir magnetinio rezonanso tomografijos tyrimų bei kompiuterinės tomografijos angiografijos ir magnetinio rezonanso angiografijos tyrimų atlikimo tvarkos aprašo ir Ligų ir būklių, kurioms esant iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto apmokami kompiuterinės tomografijos ir magnetinio rezonanso tomografijos, daugiafaziai kontrastiniai kompiuterinės tomografijos ir magnetinio rezonanso tomografijos bei kompiuterinės tomografijos angiografijos ir magnetinio rezonanso angiografijos tyrimai, sąrašų patvirtinimo“ nustatyta tvarka.

6. Prireikus vieno iš Aprašo 4 punkte nurodyto gydytojo sprendimu pacientas gali būti siunčiamas atlikti neuropsichologinio tyrimo.

7. Epilepsija vaikams gali būti diagnozuojama ir nesant aiškių klinikinių epilepsijos priepuolių, kai pasireiškia tik epilepsinės kilmės encefalopatija (nustatomi progresuojantys elgesio ar pažintinių funkcijų sutrikimai ir gausios išplitusios epilepsinės kilmės iškrovos EEG, leidžiantys įtarti subklinikinius epilepsijos priepuolius).

71. Gydytojui neurologui arba gydytojui vaikų neurologui paskyrus pacientui tyrimą:

71.1. jei pacientas pasirenka tyrimą gauti toje pačioje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje (toliau – ASPĮ) (jeigu ASPĮ atlieka tyrimą), jos vadovo nustatyta tvarka ASPĮ iš karto organizuoja tyrimų atlikimą pacientui;

71.2. jei pacientas pageidauja tyrimą gauti kitoje ASPĮ arba jei ASPĮ, išdavusi siuntimą, neatlieka nurodyto tyrimo, gydytojas neurologas arba gydytojas vaikų neurologas Elektroninėje sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinėje sistemoje (toliau – ESPBI IS) užpildo elektroninį medicinos dokumentą E027 „Siuntimas konsultacijai, tyrimams, gydymui“ (toliau – forma E027), nurodytą Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos naudojimo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. gegužės 26 d. įsakymu Nr. V-657 „Dėl Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos naudojimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau – Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos naudojimo tvarkos aprašas), priede;

71.3. gydytojas neurologas arba gydytojas vaikų neurologas informuoja pacientą apie atliktų tyrimų rezultatus ir tolesnius veiksmus, suteikdamas pacientui nuotolinę konsultaciją, vadovaudamasis Nuotolinių gydytojo ir šeimos gydytojo komandos nario konsultacijų pacientui ir gydytojo konsultacijų gydytojui teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. lapkričio 10 d. įsakymu Nr. V-2569 „Dėl Nuotolinių gydytojo ir šeimos gydytojo komandos nario konsultacijų pacientui ir gydytojo konsultacijų gydytojui teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau – įsakymas Nr. V-2569);

71.4. gydytojas neurologas arba gydytojas vaikų neurologas ne vėliau kaip per 3 darbo dienas nuo nuotolinės konsultacijos išvadų surašymo atsakymą apie suteiktą asmens sveikatos priežiūros paslaugą pateikia ESPBI IS elektroniniu būdu užpildydamas ir pasirašydamas elektroninį medicinos dokumentą E027-a „Atsakymas į siuntimą konsultacijai, tyrimams, gydymui“, nurodytą Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos naudojimo tvarkos aprašo priede, taip pat išrašo reikiamus vaistus, jeigu jie yra būtini gydymo tęstinumui užtikrinti.

*Papildyta punktu:*

*Nr. V-1020, 2025-11-18, paskelbta TAR 2025-11-18, i. k. 2025-19193*

## III SKYRIUS
## EPILEPSIJOS GYDYMO VAISTAIS, KURIŲ ĮSIGIJIMO IŠLAIDOS APMOKAMOS PSDF BIUDŽETO LĖŠOMIS, REIKALAVIMAI

8. Aprašo 4 punkte nurodytas gydytojas, kuris pagal profesinę kvalifikaciją gali diagnozuoti ir gydyti epilepsiją, vadovaudamasis šiuo Aprašu, vaistinio preparato charakteristikų santraukoje nurodytomis vaisto skyrimo terapinėmis indikacijomis ir Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąraše (A sąrašas), patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. sausio 28 d. įsakymu Nr. 49 „Dėl kompensuojamųjų vaistų sąrašų patvirtinimo“ (toliau – A sąrašas), kompensuojamiesiems vaistams nustatytomis jų skyrimo sąlygomis, skiria gydymą, keičia gydymo taktiką. Jis ir Aprašo 3 punkte nurodytas gydytojas kaip skubią pagalbą epilepsijos priepuolio metu turi teisę skirti bendzodiazepiną.

*Punkto pakeitimai:*

*Nr. V-1020, 2025-11-18, paskelbta TAR 2025-11-18, i. k. 2025-19193*

9. Tais atvejais, kai pacientas dėl gretutinių ligų ar sveikatos sutrikimų vartoja daug vaistų, ir (arba) atsižvelgdamas į paciento sveikatos būklę, gydytojas, nurodytas Aprašo 4 punkte, turi teisę konsultuotis su gydytoju klinikiniu farmakologu.

10. Įvairių formų epilepsijai gydyti skiriami vaistai nurodyti Aprašo 1 priede.

11. Dėl gydymo vaistais nuo epilepsijos sprendžiama individualiai, kai:

11.1. nepakanka klinikinių ir EEG duomenų, patvirtinančių epilepsinę priepuolių kilmę;

11.2. įvyksta vienas savaiminis epilepsijos priepuolis ir pacientui arba jo atstovui priepuolio pasikartojimo rizika priimtina;

11.3. epilepsijos priepuolius skiria ilgesnis nei penkerių metų laikotarpis.

12. Epilepsijos gydymas pradedamas patvirtinus epilepsijos diagnozę, kai kartotinių epilepsijos priepuolių ar jų komplikacijų rizika yra didesnė nei galima nepageidaujamų reakcijų į vaistą nuo epilepsijos rizika arba pacientui (ar jo atstovui) net ir maža epilepsijos priepuolio pasikartojimo rizika nepriimtina (išskyrus Aprašo 11 punkte nurodytus atvejus).

13. Epilepsijos gydymas pradedamas monoterapija.

14. Monoterapija pradedama Aprašo 1 priede nurodytu vienu iš pirmaeilių vaistų nuo epilepsijos, atsižvelgiant į epilepsijos formą, Aprašo 4 punkte nurodytam gydytojui įvertinus paciento amžių, būklę, gretutines ligas, gyvenimo būdą ir vaisto nuo epilepsijos skyrimo indikacijas bei kontraindikacijas.

15. Skiriama minimali pirmaeilio vaisto nuo epilepsijos dozė, nurodyta vaistinio preparato charakteristikoje, kuri pamažu didinama (jei yra galimybė, matuojant vaisto koncentraciją kraujo plazmoje) iki didžiausios toleruojamos kliniškai arba kol epilepsijos priepuoliai nustoja kartotis.

16. Esant kontraindikacijų, įvertinę konkretaus paciento sveikatos būklę, gretutines ligas ir dėl jų vartojamus vaistus, nėštumo planavimą, nustatę, kad skirti Aprašo 14 punkte nurodytą vaistą yra mediciniškai rizikinga, monoterapiją Aprašo 4 punkte nurodyti atitinkami gydytojai gali pradėti vienu iš Aprašo 1 priede nurodytų antraeilių ir tolesnių vaistų nuo epilepsijos, šį sprendimą pagrįsdami medicinos dokumentuose.

17. Paskyręs gydymą, gydytojas pacientui (ar jo atstovui) suteikia informaciją apie savistabą ir paaiškina, kaip pildyti Paciento epilepsijos priepuolių dienoraštį, kurio rekomenduojama forma pateikta Aprašo 2 priede.

18. Paskirtą gydymą gali tęsti gydytojas neurologas, gydytojas vaikų neurologas, PAASP paslaugas teikiantys gydytojai, kurie, tęsdami gydytojo neurologo ar gydytojo vaikų neurologo paskirtą gydymą, pacientui sutikus, gali pakartotinai paskirti to paties bendrinio pavadinimo vaistą, bet:

18.1. kitos farmacinės formos, jei išrašomo vaisto farmacinė forma yra tinkama vaistą vartoti tokiu pačiu vartojimo būdu ir dažnumu;

18.2. kito stiprumo, nekeisdamas farmacinės formos, išskyrus atvejį, nurodytą Aprašo 18.1. papunktyje, vienkartinės dozės bei vartojimo dažnumo.

19. PAASP paslaugas teikiantis gydytojas:

*Punkto pakeitimai:*

*Nr. V-1020, 2025-11-18, paskelbta TAR 2025-11-18, i. k. 2025-19193*

19.1. dėl paciento sveikatos būklės ir gydymo, vadovaudamasis įsakymu Nr. V-2569, konsultuojasi su gydytoju neurologu arba gydytoju vaikų neurologu, dirbančiu antrinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, šiais atvejais:

*Papunkčio pakeitimai:*

*Nr. V-1020, 2025-11-18, paskelbta TAR 2025-11-18, i. k. 2025-19193*

19.1.1. tęsdamas paskirtą gydymą – pagal gydytojo neurologo arba gydytojo vaikų neurologo siuntimo atsakyme nurodytą konsultacijos datą. Jei siuntimo atsakyme konsultacijos data nenurodyta ir yra stabili ligos eiga – ne rečiau kaip vieną kartą per metus (kalendorinius);

19.1.2. Neteko galios nuo 2025-11-19 Papunkčio naikinimas:

*Nr. V-1020, 2025-11-18, paskelbta TAR 2025-11-18, i. k. 2025-19193*

19.1.3. jeigu pacientas vartoja paskirtą (-us) vaistą (us), laikydamasis neurologo ar vaikų neurologo rekomendacijų, ir turi nusiskundimų – epilepsijos priepuoliai kartojasi ar įtariama nepageidaujama reakcija į vaistą nuo epilepsijos;

19.1.4. jei pasikeitė paciento sveikatos būklė (pasireiškė gretutinės ligos, skirti vaistai joms gydyti) ar su organizmo būkle susijusios aplinkybės (pvz., planuojamas ar įvykęs nėštumas);

19.1.5. kai kreipiasi pacientas, kuris paskirto (-ų) vaisto (-ų) epilepsijai gydyti nevartojo 6 mėnesius ir (ar) ilgiau ir jį vėl ištiko epilepsijos priepuolis;

19.1.6. kai svarstoma dėl vaisto nuo epilepsijos dozės mažinimo ar gydymo užbaigimo;

19.1.7. Neteko galios nuo 2025-11-19 Papunkčio naikinimas:

*Nr. V-1020, 2025-11-18, paskelbta TAR 2025-11-18, i. k. 2025-19193*

19.2. nuotolinės konsultacijos su gydytoju neurologu arba gydytoju vaikų neurologu metu priėmus sprendimą, kad yra kontaktinės paciento ir gydytojo neurologo arba gydytojo vaikų neurologo konsultacijos poreikis:

19.2.1. jei pacientas pasirenka konsultaciją gauti toje pačioje ASPĮ (jeigu ASPĮ teikia gydytojo neurologo paslaugas), jos vadovo nustatyta tvarka iš karto organizuoja paciento užregistravimą siuntime nurodytai paslaugai gauti;

19.2.2. jei pacientas pageidauja konsultaciją gauti kitoje ASPĮ arba jei ASPĮ, išdavusi siuntimą, neteikia gydytojo neurologo paslaugų, PAASP paslaugas teikiantis gydytojas ESPBI IS užpildo formą E027, nurodytą Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos naudojimo tvarkos aprašo priede.

*Papunkčio pakeitimai:*

*Nr. V-1020, 2025-11-18, paskelbta TAR 2025-11-18, i. k. 2025-19193*

191. PAASP paslaugas teikiantis gydytojas arba gydytojas neurologas, arba gydytojas vaikų neurologas, dirbantis antrinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, siunčia pacientą gydytojo neurologo arba gydytojo vaikų neurologo, dirbančio tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, konsultacijos šiais atvejais:

191.1. kai reikia patikslinti epilepsijos formą arba priepuolių rūšį bei etiologiją;

191.2. jeigu epilepsija serga vaikas iki 2 metų amžiaus;

191.3. jeigu pacientas vartoja paskirtą (-us) vaistą (-us) ir turi nusiskundimų – epilepsijos priepuoliai kartojasi ar įtariama nepageidaujama reakcija į vaistą nuo epilepsijos ir nėra galimybės objektyviai įvertinti vaistų vartojimo reguliarumo, vaisto koncentracijos kraujo plazmoje, atlikti su galimomis nepageidaujamomis reakcijomis į vaistą nuo epilepsijos bei gretutinėmis ligomis susijusių tyrimų, kai svarstoma apie vaisto keitimą (ypač kai pirmasis bandymas koreguoti gydymą teikiant antrinio lygio ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas nebuvo sėkmingas, jei būklė blogėja (dažnėja priepuoliai ar pan.);

191.4. jeigu progresuoja neurologiniai simptomai, blogėja pažintinės funkcijos ir (ar) elgesys;

191.5. jeigu reikia spręsti dėl epilepsijos chirurginio gydymo;

191.6. jeigu svarstoma dėl vaisto nuo epilepsijos ar jo dozės keitimo ar gydymo užbaigimo, jei paciento epilepsijos priepuoliai buvo sunkiai kontroliuojami, buvo vartoti vaistų deriniai ar buvo kitos aplinkybės, reikalaujančios gydytojo neurologo arba gydytojo vaikų neurologo, dirbančio tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, konsultacijos.

*Papildyta punktu:*

*Nr. V-1020, 2025-11-18, paskelbta TAR 2025-11-18, i. k. 2025-19193*

192. Gydytojas neurologas, dirbantis antrinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, išduodamas suaugusiems pacientams siuntimą gauti tretinio lygio gydytojo neurologo konsultaciją, šiame siuntime pateikia informaciją (įskaitant tyrimų rezultatus), nurodytą Ambulatorinių suaugusiųjų neurologijos antrinio ir tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. gegužės 17 d. įsakymu Nr. V-441 „Dėl Ambulatorinių suaugusiųjų neurologijos antrinio ir tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo.

*Papildyta punktu:*

*Nr. V-1020, 2025-11-18, paskelbta TAR 2025-11-18, i. k. 2025-19193*

20. Kai kreipiasi pacientas, kuris paskirto (-ų) vaisto (-ų) epilepsijai gydyti nevartojo trumpiau kaip 6 mėnesius, PAASP paslaugas teikiantis gydytojas gali tęsti paskirtą gydymą,

skirdamas vaistą ta pačia tvarka ir dozėmis, kaip jį buvo paskyręs gydytojas neurologas ar gydytojas vaikų neurologas.

## IV SKYRIUS
## GYDYMO EFEKTYVUMO VERTINIMAS IR STEBĖJIMAS

21. Epilepsijos gydymo efektyvumo vertinimas:

21.1. PAASP paslaugas teikiantis gydytojas, susipažinęs su Paciento epilepsijos priepuolių dienoraštyje pažymėta informacija (Aprašo 2 priedas) ir įvertinęs priepuolių dažnį, sunkumą, pobūdį, gydymo toleravimą, sprendžia dėl Aprašo 4 punkte nurodytų atitinkamų gydytojų konsultacijos būtinumo;

21.2. Aprašo 4 punkte nurodytas gydytojas, susipažinęs su Paciento epilepsijos priepuolių dienoraštyje pažymėta informacija (Aprašo 2 priedas) ir įvertinęs priepuolių dažnį, sunkumą, pobūdį, gydymo toleravimą, sprendžia dėl tolesnio ištyrimo ir gydymo;

21.2.1. jei gydymas efektyvus, t. y. epilepsijos priepuoliai nesikartoja 3 kartus ilgesnį laikotarpį nei ilgiausias periodas tarp epilepsijos priepuolių prieš gydymą (vertinant paskutiniuosius 12 mėnesių), bet ne trumpesnį kaip 12 mėnesių, sprendžia dėl gydymo vaistais tęsimo ar keitimo;

21.2.2. jei gydymas iš dalies efektyvus, t. y. epilepsijos priepuoliai retėja ir (ar) lengvėja jų pobūdis, tačiau visiškai neišnyksta, sprendžia dėl gydymo vaistais tęsimo ar keitimo.

21.3. pagal poreikį slaugytojas pacientui gali pratęsti gydytojo paskirtą gydymą išrašydamas vaistus, išskyrus kai diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašuose, kituose sveikatos apsaugos ministro įsakymuose, reglamentuojančiuose vaistų skyrimą, diagnostikos ir gydymo metodikose, diagnostikos protokoluose (jei jie yra), vaisto charakteristikų santraukose, o kai vaistas kompensuojamasis – A sąraše, nustatyta kitaip, esant visoms šioms sąlygoms:

*Papunkčio pakeitimai:*

*Nr. V-1020, 2025-11-18, paskelbta TAR 2025-11-18, i. k. 2025-19193*

21.3.1. įvertinęs gydytojo rekomendacijas slaugytojas gydymą tęsia ne ilgiau kaip 6 mėnesius, po 6 mėnesių būtina šeimos gydytojo konsultacija dėl paciento būklės įvertinimo;

21.3.2. paciento sveikatos būklė stabili, t. y. epilepsijos priepuoliai nesikartoja 3 kartus ilgesnį laikotarpį nei ilgiausias periodas tarp epilepsijos priepuolių prieš gydymą (vertinant paskutiniuosius 12 mėnesių), bet ne trumpesnį kaip 12 mėnesių, ir pacientui yra taikoma monoterapija;

21.3.3. išrašomi vaistai, kuriuos pacientas jau vartojo paskutinius 3 mėnesius arba ilgiau;

21.3.4. vaistai nepriskiriami narkotiniams, psichotropiniams vaistams, nekompensuojamiesiems vardiniams vaistams ar registruotiems vaistams pakuotėmis, paženklintomis kitos Europos ekonominės erdvės valstybės kalba ir su pakuotės lapeliais, parengtais kitos Europos ekonominės erdvės valstybės kalba, skirtiems pavieniams pacientams gydyti, ir vaistams, skiriamiems nesilaikant vaisto registracijos sąlygų (angl. off-label use).

*Papildyta papunkčiu:*

*Nr. V-677, 2025-07-11, paskelbta TAR 2025-07-14, i. k. 2025-12740*

22. Jeigu gydymas efektyvus, Aprašo 4 punkte nurodytas gydytojas turi teisę rekomenduoti nekeisti paskirto vaisto nuo epilepsijos farmacinės formos ar vaisto gamintojo, kad skirtingų vaistų nuo epilepsijos farmacinių formų bioekvivalentiškumas nesukeltų pavojingų vaisto nuo epilepsijos koncentracijos kraujo plazmoje svyravimų.

23. Gydymas Aprašo 1 priede nurodytais vaistais įvairių formų epilepsijai gydyti laikomas neefektyviu, jei yra bent viena iš šių sąlygų:

23.1. epilepsijos priepuoliai kartojasi;

23.2. nustatyta atspari gydymui epilepsija.

24. Aprašo 4 punkte nurodytas gydytojas keičia paskirtą epilepsijos gydymą, jeigu yra bent viena iš šių sąlygų:

24.1. nustatoma, kad paskirtas gydymas Aprašo 1 priede nurodytais vaistais neefektyvus;

24.2. taikant monoterapiją, pasireiškia nepageidaujama reakcija į vaistą;

24.3. taikant kombinuotą gydymą vaistais, yra skirtų vaistų nesuderinamumo požymių arba pasireiškia nepageidaujama reakcija į vaistą (-us);

24.4. pacientui progresuoja neurologiniai simptomai, pažintinių funkcijų ir (ar) elgesio sutrikimai.

25. Jei pacientas gydymo režimo nepažeidžia, bet epilepsijos priepuoliai kartojasi, paskirtas gydymas keičiamas šia tvarka:

25.1. monoterapija pakeičiama kita monoterapija, parenkant vieną iš pirmaeilių arba antraeilių vaistų nuo epilepsijos, arba

25.2. monoterapija pakeičiama kombinuotu gydymu vaistais: pridedant antrą vaistą nuo epilepsijos iš pirmaeilių arba antraeilių vaistų nuo epilepsijos grupių ir pradedant gydyti dviem vaistais nuo epilepsijos;

25.3. jei priepuoliai kartojasi, skiriami kiti vaistų deriniai, pridedant ar keičiant vartojamą vaistą nuo epilepsijos iš pirmaeilių arba antraeilių vaistų nuo epilepsijos grupių.

26. Jei epilepsijos priepuoliai vartojant vaistą (-us) nuo epilepsijos kartojasi, Aprašo 4 punkte nurodyto atitinkamo gydytojo individualiu sprendimu, pacientui ar jo atstovui sutikus, skiriamas gydymas ketogenine dieta.

27. Jei pacientui nustatyta atspari gydymui vaistais epilepsija, tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros įstaigos konsiliumas, kuriame dalyvauja bent vienas iš Aprašo 4 punkte nurodytų gydytojų, gydytojas neurochirurgas, gydytojas radiologas ir medicinos psichologas, turi teisę spręsti dėl chirurginio epilepsijos gydymo ar klajoklio nervo stimuliacijos bei dėl paciento siuntimo atlikti reikiamų tyrimų.

28. Gydymo saugumas vertinamas remiantis:

28.1. paciento nusiskundimais ir objektyvaus ištyrimo duomenimis;

28.2. individualiu sprendimu pacientui paskirtų tyrimų rezultatais;

28.3. neuropsichologinio tyrimo, atliekamo įtarus (arba nustačius) pažinimo funkcijų (ypač – susijusių su kalba ir atmintimi), emocijų ar elgesio pakitimus, taip pat tiriant pacientą prieš chirurginį epilepsijos gydymą, rezultatais.

29. Vaisto nuo epilepsijos koncentracijos kraujo plazmoje tyrimai atliekami Aprašo 4 punkte nurodyto atitinkamo gydytojo sprendimu, kai:

29.1. įtariamas gydymo režimo pažeidimas;

29.2. priepuoliai kartojasi vartojant vaistą (-us) nuo epilepsijos;

29.3. planuojamas nėštumas arba pacientė nėščia;

29.4. įtariama nepageidaujama reakcija į vaistą;

29.5. galima vaistų sąveika;

29.6. būtina patikslinti vaisto dozę.

30. Dėl gydymo vaistu nuo epilepsijos užbaigimo sprendžiama individualiai, ne anksčiau nei praėjus 2–5 metams nuo paskutinio epilepsijos priepuolio.

31. Gydymas vaistais nuo epilepsijos užbaigiamas gydytojo neurologo ar gydytojo vaikų neurologo sprendimu, palaipsniui mažinant dozę (ne greičiau kaip per 6 mėnesius), vienu metu užbaigiamas vieno vaisto nuo epilepsijos vartojimas.

311. Apraše nenurodyti, bet A sąraše įrašyti Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis kompensuojami vaistai iki jų įrašymo į Aprašą skiriami A sąraše nurodytomis sąlygomis, o jeigu A sąraše skyrimo sąlygos nenurodytos – vaistinio preparato charakteristikų santraukoje nurodyta tvarka.

*Papildyta punktu:*

*Nr. V-1020, 2025-11-18, paskelbta TAR 2025-11-18, i. k. 2025-19193*

32. Jeigu nustatoma atsitraukusi epilepsija, epilepsijos diagnozės kodas neberašomas.

33. Ilgalaikis stebėjimas pacientui skiriamas diagnozavus bet kurios formos epilepsiją, vadovaujantis Ilgalaikio pacientų, sergančių lėtinėmis ligomis, sveikatos būklės stebėjimo tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. vasario 28 d. įsakymu Nr. V-288 „Dėl Ilgalaikio pacientų, sergančių lėtinėmis ligomis, sveikatos būklės stebėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau – įsakymas Nr. V-288).

*Punkto pakeitimai:*

*Nr. V-1020, 2025-11-18, paskelbta TAR 2025-11-18, i. k. 2025-19193*

34. Rekomenduojami epilepsijos gydymo vaistais, kurių įsigijimo išlaidos apmokamos PSDF biudžeto lėšomis, stebėsenos kokybės rodikliai (toliau – kokybės rodikliai):

Eil. Nr. Rodiklio pavadinimas Rodiklio aprašymas Siektina rodiklio reikšmė Duomenų teikėjas

1. Pacientai, kuriems diagnozuota epilepsija (kodas pagal TLK-10-AM G40) ir buvo atliktas bei įvertintas vaizdinis EEG tyrimas (ACHI kodai 92011-00, 11003-00 arba 11000-00) Pacientų, kuriems diagnozuota epilepsija (pagal TLK-10-AM kodas G40) ir buvo atliktas bei įvertintas vaizdinis EEG tyrimas (ACHI kodai 92011-00, 11003-00 arba 11000-00), dalis nuo visų pacientų, kuriems diagnozuota epilepsija (pagal TLK-10-AM kodas G40) Pacientų, kuriems diagnozuota epilepsija (pagal TLK-10-AM kodas G40) ir buvo atliktas bei įvertintas vaizdinis EEG tyrimas (ACHI kodai 92011-00, 11003-00 arba 11000-00), skaičius x 100 Pacientų, kuriems diagnozuota epilepsija (pagal TLK-10-AM kodas G40), skaičius 100 proc. ASPĮ, teikianti gydytojo neurologo paslaugas

2. Pacientai, kuriems diagnozuota epilepsija (pagal TLK-10-AM kodas G40) ir buvo paskirtas antrasis vaistas nuo epilepsijos Pacientų, kuriems diagnozuota epilepsija (pagal TLK-10-AM kodas G40) ir buvo paskirtas gydymas antruoju vaistu nuo epilepsijos, dalis nuo visų pacientų, kuriems diagnozuota epilepsija (pagal TLK-10-AM kodas G40) ir paskirtas gydymas vaistais nuo epilepsijos Pacientų, kuriems diagnozuota epilepsija (pagal TLK-10-AM kodas G40) ir buvo paskirtas antrasis vaistas nuo epilepsijos, skaičius x 100 Pacientų, kuriems diagnozuota epilepsija (pagal TLK-10-AM kodas G40) ir paskirtas gydymas vaistais nuo epilepsijos, skaičius 30 proc. ir mažiau ASPĮ, teikianti gydytojo neurologo paslaugas

3. Pacientai, kuriems diagnozuota epilepsija (pagal TLK-10-AM kodas G40) ir buvo paskirtas trečiasis vaistas nuo epilepsijos Pacientų, kuriems diagnozuota epilepsija (pagal TLK-10-AM kodas G40) ir buvo paskirtas gydymas trečiuoju vaistu nuo epilepsijos, dalis nuo visų pacientų, kuriems diagnozuota epilepsija (pagal TLK-10-AM kodas G40) ir paskirtas gydymas vaistais nuo epilepsijos Pacientų, kuriems diagnozuota epilepsija (pagal TLK-10-AM kodas G40) ir buvo paskirtas trečiasis vaistas nuo epilepsijos, skaičius x 100 Pacientų, kuriems diagnozuota epilepsija (pagal TLK-10-AM kodas G40) ir paskirtas gydymas vaistais nuo epilepsijos, skaičius 10 proc. ir mažiau ASPĮ, teikianti gydytojo neurologo paslaugas“

*Papildyta punktu:*

*Nr. V-1020, 2025-11-18, paskelbta TAR 2025-11-18, i. k. 2025-19193*

35. Kokybės rodiklių stebėsena ir vertinimas atliekami ASPĮ vadovo nustatyta tvarka.

*Papildyta punktu:*

*Nr. V-1020, 2025-11-18, paskelbta TAR 2025-11-18, i. k. 2025-19193*

## V SKYRIUS
## BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

36. Baigus aktyvų lėtinės ligos gydymą ir gydytojui specialistui nustačius, kad pacientas atitinka įsakymu Nr. V-288 nustatytus kriterijus ir yra ilgalaikės paciento sveikatos būklės stebėjimo paslaugos poreikis, gydytojas specialistas organizuoja ir vykdo ilgalaikę paciento sveikatos būklės stebėseną įsakymo Nr. V-288 nustatyta tvarka.

37. ASPĮ, kurios gydytojas išdavė pacientui siuntimą paslaugai (gydytojo specialisto konsultacijai (kontaktinei ar nuotolinei), ilgalaikio stebėjimo paslaugai arba tyrimams, kuriems reikalingas siuntimas) gauti, ASPĮ vadovo nustatyta tvarka iš karto organizuoja paciento užregistravimą siuntime nurodytai paslaugai gauti. Jeigu pacientas atsisako būti iš karto užregistruotas paslaugai, kuriai išduotas siuntimas, gauti, pacientas neregistruojamas ir apie tai pažymima paciento elektroniniame medicinos dokumente E025 „Ambulatorinio apsilankymo aprašymas“, nurodytame Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos naudojimo tvarkos aprašo priede.

*Papildyta skyriumi:*

*Nr. V-1020, 2025-11-18, paskelbta TAR 2025-11-18, i. k. 2025-19193*

_____

Priedų pakeitimai:

Aprašo 1 priedas

Aprašo 2 priedas

Pakeitimai:

1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

*Nr. V-1477, 2019-12-18, paskelbta TAR 2019-12-19, i. k. 2019-20610*

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. kovo 29 d. įsakymo Nr. V-303 „Dėl Epilepsijos ambulatorinio gydymo kompensuojamaisiais vaistais tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

*Nr. V-677, 2025-07-11, paskelbta TAR 2025-07-14, i. k. 2025-12740*

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. kovo 29 d. įsakymo Nr. V-303 „Dėl Epilepsijos diagnostikos ir gydymo vaistais, kurių įsigijimo išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

*Nr. V-1020, 2025-11-18, paskelbta TAR 2025-11-18, i. k. 2025-19193*

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. kovo 29 d. įsakymo Nr. V-303 „Dėl Epilepsijos diagnostikos ir gydymo vaistais, kurių įsigijimo išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

---

Dėl Vaikų ir suaugusiųjų epilepsijos diagnostikos ir gydymo vaistais, kurių įsigijimo išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, tvarkos aprašo patvirtinimo
Suvestinė redakcija nuo 2025-11-19
Šaltinis: TAR atvirų duomenų API / Valstybės duomenų agentūra (CC BY 4.0).
https://e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.D9C9CC449855/KMaRqXmdKz
PDF sudarytas iš API teksto. Maketas atkurtas pagal teksto struktūrą; originalo lentelių, paveikslų ir puslapių lūžių tikslumas negarantuojamas.