

Suvestinė redakcija nuo 2023-12-23

Įsakymas paskelbtas: TAR 2023-12-12, i. k. 2023-23985



LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS

**DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO 2004 M.
BIRŽELIO 30 D. ĮSAKymo NR. V-482 „DĖL GIMDOS KAKLELIO VĖŽIO
ANKSTYVOSIOS DIAGNOSTIKOS PROGRAMOS PATVIRTINIMO“ PAKEITIMO**

2023 m. gruodžio 11 d. Nr. V-1285
Vilnius

1. Pakeičiu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. birželio 30 d. įsakymą Nr. V-482 „Dėl Gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos patvirtinimo“:

1.1. Pakeičiu nurodytą įsakymą ir jį išdėstau nauja redakcija:

„LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS

**DĖL GIMDOS KAKLELIO PIKTYBINIO NAVIKO ANKSTYVOSIOS
DIAGNOSTIKOS PROGRAMOS ORGANIZAVIMO, VYKDYMO IR KOKYBĖS
REIKALAVIMŲ APRAŠO PATVIRTINIMO**

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 10 straipsnio 6 dalimi ir Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 9 ir 25 straipsniais,

t v i r t i n u Gimdos kaklelio piktybinio naviko ankstyvosios diagnostikos programos organizavimo, vykdymo ir kokybės reikalavimų aprašą (pridedama).“

1.2. Neteko galios nuo 2023-12-23

Papunkčio naikinimas:

Nr. [V-1363](#), 2023-12-22, paskelbta TAR 2023-12-22, i. k. 2023-25223

2. Neteko galios nuo 2023-12-23

Punkto naikinimas:

Nr. [V-1363](#), 2023-12-22, paskelbta TAR 2023-12-22, i. k. 2023-25223

3. Neteko galios nuo 2023-12-23

Punkto naikinimas:

Nr. [V-1363](#), 2023-12-22, paskelbta TAR 2023-12-22, i. k. 2023-25223

Sveikatos apsaugos ministras

Arūnas Dulkys

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
ministro 2004 m. birželio 30 d.

įsakymu Nr. V-482

(Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
ministro 2023 m. gruodžio 11 d.

įsakymo Nr. V-1285

redakcija)

**GIMDOS KAKLELIO PIKTYBINIO NAVIKO ANKSTYVOSIOS DIAGNOSTIKOS
PROGRAMOS ORGANIZAVIMO, VYKDYMO IR KOKYBĖS REIKALAVIMŲ
APRAŠAS**

**I SKYRIUS
BENDROSIOS NUOSTATOS**

1. Gimdos kaklelio piktybinio naviko ankstyvosios diagnostikos programos organizavimo, vykdymo ir kokybės reikalavimų aprašas (toliau – Aprašas) nustato Gimdos kaklelio piktybinio naviko ankstyvosios diagnostikos programos (toliau – Programa) tikslą ir uždavinius, organizavimo tvarką, tikslinę populiaciją, paslaugas, jų teikimo reikalavimus ir tvarką, Programos paslaugų kokybės ir kokybės kontrolės reikalavimus ir apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarką.

2. Programos tikslas – sumažinti Lietuvos moterų sergamumą gimdos kaklelio piktybiniu naviku, pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtąjį pataisytą ir papildytą leidimą „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM), įdiegtą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. vasario 23 d. įsakymu Nr. V-164 „Dėl Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtojo pataisyto ir papildyto leidimo „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM) įdiegimo“ (toliau – TLK-10-AM), žymimu kodu C53 (pagrindinė diagnozė), bei mirštamumą ir mirtingumą nuo šios ligos.

3. Programos uždaviniai:

3.1. sudaryti Programos tikslinei populiacijai priklausančių asmenų sąrašą (toliau – Sąrašas) ir kiekvienais metais dalyvauti Programoje organizuotai pakviesti proporcingą tikslinei populiacijai priklausančių moterų skaičių, neatvykusias – kviesti pakartotinai;

3.2. teikti prieinamas, kokybiškas ir mokslu pagrįstas Programos paslaugas;

3.3. dėl teikiant Programos paslaugas patvirtinto gimdos kaklelio piktybinio naviko organizuoti pacientės siuntimą į vieną iš onkologijos klasteriui priklausančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – API);

3.4. vykdyti Programos paslaugų kokybės stebėseną;

3.5. rinkti, kaupti ir analizuoti Programos įgyvendinimo duomenis, vertinti Programos efektyvumą pagal Aprašo 1 priede „Gimdos kaklelio piktybinio naviko ankstyvosios diagnostikos programos efektyvumo vertinimo rodikliai“ nustatytus Programos efektyvumo vertinimo rodiklius;

3.6. vertinti Programos poveikį šalies gyventojų sergamumo ir mirtingumo nuo gimdos kaklelio piktybiniu naviku epidemiologiniams rodikliams;

3.7. viešinti Programos naudą ir jos vykdymo rezultatus.

4. Programos tikslinei populiacijai priskiriamos prie pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – PAASPP teikianti įstaiga) prisirašiusios privalomuoju sveikatos draudimu apdraustos 25–59 metų (imtinai) amžiaus moterys, kurioms nėra patvirtintas gimdos kaklelio piktybinis navikas (pagal TLK-10-AM žymimas kodu C53 (pagrindinė diagnozė) ir kurios atitinka kitus kriterijus, nurodytus Aprašo 2 priede „Kviečiamų dalyvauti Gimdos kaklelio piktybinio naviko ankstyvosios diagnostikos programoje tikslinei populiacijai priklausančių moterų sąrašo sudarymo kriterijai“.

5. Programos paslaugos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis.

6. Programa yra tęstinė.

II SKYRIUS

PROGRAMOS ORGANIZAVIMO IR KOKYBĖS UŽTIKRINIMO IR KONTROLĖS PRINCIPAI

7. Programa vykdoma organizuotai ir koordinuotai. Programos vykdymą atitinkamame šalies regione koordinuoja Rytų regiono onkologinių ligų ankstyvosios diagnostikos programų koordinavimo centras ir Vidurio ir vakarų regiono onkologinių ligų ankstyvosios diagnostikos programų koordinavimo centras (toliau – Koordinavimo centrai), vadovaudamiesi Onkologinių ligų ankstyvosios diagnostikos programų koordinavimo tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. sausio 8 d. įsakymu Nr. V-19 „Dėl onkologinių ligų ankstyvosios diagnostikos programų koordinavimo centrų skyrimo ir Onkologinių ligų ankstyvosios diagnostikos programų koordinavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau – įsakymas Nr. V-19). Programos vykdymo schemos pateiktos Aprašo 3 priede „Gimdos kaklelio piktybinio naviko ankstyvosios diagnostikos programos vykdymo schema“, 4 priede „Gimdos kaklelio piktybinio naviko ankstyvosios diagnostikos programos paslaugų teikimo 25–34 m. (imtinai) amžiaus moterims algoritmas“ ir 5 priede „Gimdos kaklelio piktybinio naviko ankstyvosios diagnostikos programos paslaugų teikimo 35–59 m. (imtinai) amžiaus moterims algoritmas“.

8. Programos kokybės užtikrinimo veiksmai:

8.1. Koordinavimo centrų veiklos kokybės užtikrinimas – kokybiška moterų atranka dalyvauti Programoje, kvietimo laiškų parengimo ir siuntimo, moterų registravimo Išankstinės pacientų registracijos informacinėje sistemoje (toliau – IPR IS) Programos paslaugoms gauti ir kitų veiksmų, priklausomai nuo suteiktų Programos paslaugų rezultatų, atlikimas ir stebėseną;

8.2. PAASPP teikiančių ASPI teikiamų Programos paslaugų kokybės užtikrinimas;

8.3. specializuotas asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių ASPI teikiamų Programos paslaugų veiklos kokybės užtikrinimas;

8.4. laboratorinės medicinos Programos paslaugas teikiančių įstaigų veiklos kokybės užtikrinimas;

8.5. patologijos Programos paslaugas teikiančių įstaigų veiklos kokybės užtikrinimas;

8.6. sveikatos priežiūros specialistų, teikiančių Programos paslaugas, kompetencijai keliamų reikalavimų užtikrinimas;

8.7. Programoje dalyvavusių moterų atsiliepimų apie gautas Programos paslaugas gavimas ir vertinimas.

9. Programos vykdymui organizuoti, kokybei užtikrinti ir kokybės kontrolei vykdyti naudojamų duomenų šaltiniai:

9.1. Lietuvos Respublikos gyventojų registras;

9.2. Draudžiamųjų privalomuoju sveikatos draudimu registras;

9.3. IPR IS;

9.4. Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinė sistema (toliau – ESPBI IS);

9.5. Privalomojo sveikatos draudimo informacinė sistema „Sveidra“ (toliau – „Sveidra“);

9.6. Vėžio registras;

9.7. Mirčių atvejų ir jų priežasčių valstybės registras.

10. Programos paslaugas gali teikti tik tos įstaigos, kurios yra prisijungusios prie ESPBI IS ir IPR IS.

11. Įstaigų, teikiančių Programos paslaugas, vadovai patvirtina įstaigoje teikiamų Programos paslaugų teikimo, vykdymo organizavimo, kokybės užtikrinimo ir kokybės stebėsenos ir kontrolės įstaigoje tvarką.

12. Programos įgyvendinimo ir efektyvumo stebėseną vykdo, pasiektų Programos rezultatų ir poveikio šalies gyventojų epidemiologiniams rodikliams vertinimą atlieka Koordinavimo centrai, Programos metodinio vadovavimo grupė ir Nacionalinės vėžio profilaktikos ir kontrolės programos

įgyvendinimo ir onkologinės pagalbos organizavimo stebėsenos taryba, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. gruodžio 30 d. įsakymu Nr. V-1438 „Dėl Nacionalinės vėžio profilaktikos ir kontrolės programos įgyvendinimo ir onkologinės pagalbos organizavimo stebėsenos tarybos ir jos nuostatų patvirtinimo“.

III SKYRIUS PROGRAMOS TURINYS

13. Pagal Programą teikiamos šios paslaugos:
 - 13.1. informavimas apie gimdos kaklelio piktybinio naviko ankstyvąją diagnostiką (toliau – informavimo paslauga);
 - 13.2. gimdos kaklelio citologinio tepinėlio 25–34 metų (imtinai) amžiaus moterims paėmimas ir rezultatų įvertinimas;
 - 13.3. gimdos kaklelio medžiagos 35–59 metų (imtinai) amžiaus moterims paėmimas aukštos rizikos žmogaus papilomos viruso (toliau – AR ŽPV) tyrimui ir gimdos kaklelio citologinio tepinėlio tyrimui atlikti (kai AR ŽPV rezultatas teigiamas) ir rezultatų įvertinimas;
 - 13.4. gimdos kaklelio citologinio tepinėlio tyrimas, atliekamas 25–34 metų (imtinai) amžiaus pacientėms;
 - 13.5. gimdos kaklelio citologinio tepinėlio skystojoje terpėje tyrimas (kai AR ŽPV rezultatas teigiamas), atliekamas 35–59 metų (imtinai) amžiaus pacientėms;
 - 13.6. AR ŽPV tyrimas, atliekamas 35–59 metų (imtinai) amžiaus pacientėms;
 - 13.7. gydytojo akušerio ginekologo konsultacija, kai atliekama kolposkopija;
 - 13.8. gydytojo akušerio ginekologo konsultacija, kai atliekama kolposkopija, ir gimdos kaklelio biopsijos ir jos rezultatų vertinimas;
 - 13.9. biopsijos medžiagos histologinis ištyrimas ir įvertinimas.

IV SKYRIUS INFORMAVIMO APIE GIMDOS KAKLELIO PIKTYBINIO NAVIKO ANKSTYVĄJĄ DIAGNOSTIKĄ ORGANIZAVIMO, VYKDYMO IR KOKYBĖS REIKALAVIMAI

14. Informavimo paslaugą teikia Koordinavimo centrai ir PAASPP teikiančios ASPI.
15. Informavimo paslaugą sudaro:
 - 15.1. Koordinavimo centrų atliekami veiksmai:
 - 15.1.1. kviečiamų dalyvauti Programoje asmenų Sąrašo sudarymas;
 - 15.1.2. Sąraše esančių asmenų duomenų patikrinimas ir vizito į PAASPP teikiančią ASPI laiko IPR IS priskyrimas, numatant, kad vieno vizito trukmė yra 20 min. ir vienam vizitui registruojamos 2 moterys;
 - 15.1.3. kvietimo laiško dalyvauti Programoje ir atvykti gauti Programos paslaugos (toliau – pirmasis kvietimo laiškas) formavimas ir atspausdinimas;
 - 15.1.4. pirmojo kvietimo laiško išsiuntimas paštu. Papildomai kvietimas gali būti siunčiamas elektroniniu paštu, trumpąja žinute (SMS) ar kitomis elektroninėmis priemonėmis;
 - 15.1.5. kasdienis moterų konsultavimas (jeigu yra klausimų dėl pirmajame kvietimo laiške nurodytos informacijos, norima keisti vizito datą ir (ar) laiką, norima atsisakyti vizito ir kt.);
 - 15.1.6. moters atsisakymo dalyvauti Programoje tvarkymas;
 - 15.1.7. kasdienis informacijos, ar moteris, kuriai išsiųstas pirmasis kvietimo laiškas, atvyko į PAASPP teikiančią ASPI ir gavo Aprašo 13.2 ar 13.3 papunktyje nurodytą paslaugą, „Sveidra“ (ESPBI IS) tikrinimas;
 - 15.1.8. jeigu moteris į PAASPP teikiančią ASPI neatvyko, po 3 mėn. nuo pirmajame kvietimo laiške nurodytos vizito datos priminimo laiško paštu su nurodyta nauja vizito data ir laiku išsiuntimas. Papildomai priminimo laiškas gali būti siunčiamas elektroniniu paštu, trumpąja žinute (SMS) ar kitomis elektroninėmis priemonėmis;

15.1.9. jeigu moteris į PAASPP teikiančią ASPI atvyko ir pagal Aprašo 13.2 ar 13.3 papunktyje nurodytą paslaugą jai atlikto (-ų) tyrimo (-ų) rezultatas yra „pakitimų nerasta“, informavimo laiško pacientei išsiuntimas. Informavimo laiške nurodoma, kad dalyvauti Programoje bus kviečiama po 3 arba po 5 metų;

15.1.10. papildomo kvietimo laiško išsiuntimas paštu (papildomai papildomo kvietimo laiškas gali būti siunčiamas elektroniniu paštu, trumpąja žinute (SMS) ar kitomis elektroninėmis priemonėmis):

15.1.10.1. po 12 mėn. nuo atlikto AR ŽPV tyrimo datos, jei 35–59 metų (imtinai) amžiaus moteris į PAASPP teikiančią įstaigą atvyko ir gavo Aprašo 13.3 papunktyje nurodytą paslaugą ir atlikto AR ŽPV tyrimo rezultatas teigiamas, tačiau atlikus citologinį tyrimą skystojoje terpėje displastinių (navikinių) pakitimų nerasta;

15.1.10.2. po 12 mėn. nuo atlikto AR ŽPV tyrimo rezultato datos, kai 35–59 metų (imtinai) amžiaus moteris į PAASPP teikiančią ASPI atvyko ir gavo Aprašo 13.3 papunktyje nurodytą paslaugą ir atlikto AR ŽPV tyrimo rezultatas teigiamas, o atlikus citologinio tepinėlio skystojoje terpėje tyrimą, jo rezultatas neinformatyvus ir po 3 mėn. atlikto pakartotinio citologinio tepinėlio skystojoje terpėje tyrimo metu pakitimų nerasta;

15.1.10.3. 25–34 metų (imtinai) amžiaus moterims ne daugiau kaip 3 kartus per vieną Programos ciklą (per 3 metus) ir 35–59 metų (imtinai) amžiaus moterims ne daugiau kaip 5 kartus per vieną Programos ciklą (per 5 metus), jeigu moteris neatvyko pasitikrinti pirmojo kvietimo laiške nurodyta data ir laiku ir nesikreipė į Koordinavimo centrą dėl pirmojo kvietimo laiške nurodytos datos ir laiko pakeitimo, neatvyko pasitikrinti priminimo laiške nurodyta nauja vizito data ir laiku ir nesikreipė į Koordinavimo centrą dėl priminimo laiške nurodytos datos ir laiko pakeitimo bei PAASPP teikiančioje ASPI negavo Aprašo 13.2 ir 13.3 papunkčiuose nurodytą Programos paslaugų. Pagal poreikį Koordinavimo centras atlieka veiksmus, reikalingus moters kontaktinei informacijai patikslinti;

15.1.11. jeigu moteris į PAASPP teikiančią ASPI atvyko ir gavo Aprašo 13.2 ar 13.3 papunktyje nurodytą paslaugą ir atlikto (-ų) tyrimo (-ų) metu nustatyta pakitimų, kuriems esant pacientė turi būti siunčiama Aprašo 13.7 ar 13.8 papunktyje nurodytos Programos paslaugos gauti, – pacientės informavimas apie tai telefonu ir geografiniu ir laiko atžvilgiu artimiausios gydytojo akušerio ginekologo konsultacijos ASPI, teikiančioje Aprašo 13.7 ar 13.8 papunktyje nurodytą Programos paslaugą, laiko (arba kitos datos ir laiko pagal pacientės pageidavimą) IPR IS rezervavimas;

15.1.12. PAASPP teikiančios ASPI informavimas apie pacientės, kurioms turi būti išduotas siuntimas Aprašo 13.7 ar 13.8 papunktyje nurodytai Programos paslaugai gauti;

15.1.13. kasdienis informacijos „Sveidra“ (ESPBI IS) tikrinimas, ar moteris atvyko gydytojo akušerio ginekologo konsultacijos į Aprašo 13.7 ar 13.8 papunktyje nurodytą Programos paslaugą teikiančią ASPI ir tą paslaugą gavo;

15.1.14. jeigu moteris į Aprašo 13.7 ar 13.8 papunktyje nurodytą Programos paslaugą teikiančią ASPI neatvyko, po 3 mėn. nuo vizito rezervavimo IPR IS datos pacientės informavimas telefonu apie naujos vizito datos ir laiko IPR IS rezervavimą;

15.1.15. jeigu moteris į Aprašo 13.7 ar 13.8 papunktyje nurodytą Programos paslaugą teikiančią ASPI atvyko ir gavo Aprašo 13.7 ar 13.8 papunktyje nurodytą paslaugą ir atlikto (-ų) tyrimo (-ų) rezultatas „pakitimų nerasta“, – informavimo laiško pacientei išsiuntimas. Informavimo laiške nurodoma, kad dalyvauti Programoje bus kviečiama po 3 arba po 5 metų;

15.1.16. jeigu moteris į Aprašo 13.7 ar 13.8 papunktyje nurodytą Programos paslaugą teikiančią ASPI atvyko ir gavo Aprašo 13.7 ar 13.8 papunktyje nurodytą paslaugą, ir atlikto (-ų) tyrimo (-ų) metu nustatyta pakitimų, pacientei patvirtintos ligos diagnozės „Sveidra“ (ESPBI IS) patikrinimas. Jeigu biopsijos medžiagos tyrimo metu nustatyta ikivėžinių pakitimų, PAASPP teikianti ASPI organizuoja reikiamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Baigus gydymą, laikoma, kad moteris yra sveika ir pradedamas skaičiuoti kitas jos dalyvavimo Programoje ciklas. Jeigu gimdos kaklelio biopsinės medžiagos histologinio ištyrimo metu patvirtintas gimdos kaklelio piktybinis navikas (C53), pacientė į Programą daugiau nekviečiama;

15.1.17. jeigu moteris į Aprašo 13.7 ar 13.8 papunktyje nurodytą Programos paslaugą teikiančią ASPĮ atvyko ir gavo Aprašo 13.7 ar 13.8 papunktyje nurodytą paslaugą, ir atlikto (-ų) tyrimo (-ų) metu nustatyta pakitimų, – pacientės informavimas telefonu, kad konsultaciją dėl biopsinės medžiagos histologinio ištyrimo rezultato teikia ir reikiamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas organizuoja PAASPP teikianti ASPĮ arba gydytojas akušeris ginekologas;

15.1.18. moterų, su kuriomis nepavyko susisiekti turima kontaktine informacija, kontaktinės informacijos tikslinimas;

15.1.19. bendradarbiavimas su PAASPP teikiančios ASPĮ paskirtu kontaktiniu asmeniu dėl Programos paslaugų teikimo laikų planavimo, tvarkaraščių sudarymo, moterų kontaktinės informacijos tikslinimo ir kitais klausimais, siekiant tinkamai vykdyti Programą;

15.1.20. kitų Apraše nustatytų ir (ar) Programos vykdymui ir koordinavimui reikalingų veiksmų atlikimas.

15.2. PAASPP teikiančios ASPĮ atliekami veiksmai:

15.2.1. Aprašo 13.2 ir 13.3 papunktyje nurodytoms Programos paslaugoms teikti datų, laikų, patalpų, specialistų paskyrimas;

15.2.2. Aprašo 13.2 ir 13.3 papunktyje nurodytoms Programos paslaugoms teikti numatytų laikų pateikimas IPR IS pagal Koordinavimo centrų pateiktą poreikį ne trumpesniam kaip 1 mėnesio laikotarpiui. IPR IS nurodoma Programos paslaugoms teikti skirtos dienos ir laikas (pvz., pirmadienis nuo 8.00 iki 15.00 ir ketvirtadienis nuo 15.00 iki 20.00);

15.2.3. pacientės sutikimo gauti Programos paslaugą tvarkymas;

15.2.4. Aprašo 13.2 ar 13.3 papunktyje nurodytos Programos paslaugos suteikimas ir kaip galima skubiau, bet ne vėliau kaip kitą darbo dieną elektroniniu būdu pasirašytos formos E025 „Ambulatorinio apsilankymo aprašymas“, nurodytos 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“, priede (toliau – forma E025 „Ambulatorinio apsilankymo aprašymas“), į ESPBI IS pateikimas. Pacientės konsultacijos informacija pateikiama formoje Nr. 025/a-LK „Asmens ambulatorinio gydymo statistinė kortelė“, patvirtintoje Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998 m. lapkričio 26 d. įsakymu Nr. 687 „Dėl medicininės apskaitos dokumentų formų tvirtinimo“;

15.2.5. siuntimo į gydytojo akušerio ginekologo konsultaciją išdavimas į ESPBI IS pateikiant elektroniniu būdu pasirašytą formą E027 „Siuntimas konsultacijai, tyrimams, gydymui“, 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“, priede (toliau – forma E027 „Siuntimas konsultacijai, tyrimams, gydymui“), pagal Koordinavimo centro pateiktą pacienčių, kurioms reikalinga Aprašo 13.7 ar 13.8 papunktyje nurodyta paslauga, sąrašą. Siuntimas turi būti išduotas ne vėliau kaip per 1 savaitę nuo gydytojo akušerio ginekologo konsultacijos laiko IPR IS rezervavimo dienos;

15.2.6. pacientės konsultavimas apie pagal Programą atliktų tyrimų, kurių metu nustatyti pakitimai, rezultatus;

15.2.7. pacientei reikalingų tolesnių asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimas, kai pagal Programą atliktų tyrimų metu nustatyta pakitimų;

15.2.8. bendravimo su Koordinavimo centru kontaktinio ir už Apraše nustatytų funkcijų vykdymą atsakingo PAASPP teikiančios ASPĮ darbuotojo paskyrimas;

15.2.9. bendradarbiavimas su Koordinavimo centru dėl laikų Programos paslaugoms teikti planavimo, tvarkaraščių sudarymo, moterų kontaktinės informacijos tikslinimo ir kitais klausimais, siekiant tinkamai vykdyti Programą;

15.2.10. kitų Apraše nustatytų ir (ar) Programos vykdymui ir koordinavimui reikalingų veiksmų atlikimas.

16. Informavimo paslaugos teikimo reikalavimai ir tvarka:

16.1. Koordinavimo centrai, vadovaudamiesi Aprašo 2 priede pateiktais kriterijais, sudaro einamųjų metų Programos dalyvių Sąrašą;

16.2. pagal Koordinavimo centrų pateiktą poreikį ne trumpesniam kaip 1 mėnesio laikotarpiui PAASPP teikiančios ASPI IPR IS pateikia Aprašo 13.2 ir 13.3 papunkčiuose nurodytoms Programos paslaugoms teikti skirtas datas ir laikus;

16.3. Koordinavimo centrai užregistruoja Sąraše esančias moteris į PAASPP teikiančių ASPI, prie kurių jos yra prisirašiusios, IPR IS pateiktus laikus ir sugeneruoja pirmuosius kvietimo laiškus;

16.4. pirmieji kvietimo laišškai siunčiami:

16.4.1. Sąraše esančioms 25–34 metų (imtinai) moterims – sulaukus 25 metų ir vėliau po 3 metų nuo atlikto gimdos kaklelio citologinio tepinėlio ištyrimo datos, kai citologinio tepinėlio tyrimo metu pataloginių pakitimų nenustatyta;

16.4.2. Sąraše esančioms 35–59 metų (imtinai) moterims – sulaukus 35 metų ir vėliau po 5 metų nuo AR ŽPV tyrimo rezultatų įvertinimo datos, kai AR ŽPV tyrimo rezultatas buvo neigiamas;

16.4.3. Sąraše esančioms 35–59 metų (imtinai) moterims – sulaukus 35 metų ir vėliau po 5 metų nuo atlikto gimdos kaklelio citologinio tepinėlio skystojoje terpėje ištyrimo datos (kai AR ŽPV tyrimo rezultatas teigiamas);

16.4.4. Sąraše esančioms 25–59 metų (imtinai) amžiaus moterims, kurios nėra dalyvavusios Programoje ir kurioms per pastaruosius 3 metus nebuvo diagnozuota gimdos kaklelio karcinoma *in situ* (D06) ar gimdos kaklelio piktybinis navikas (C53) ir nuo šių ligų nebuvo taikytas gydymas;

16.4.5. Sąraše esančioms 25–34 metų (imtinai) amžiaus moterims po 3 metų arba 35–59 metų (imtinai) amžiaus moterims po 5 metų nuo pirmojo kvietimo laiško išsiuntimo, jei moteris neatvyko pasitikrinti pirmojo kvietimo laiške nurodyta data ir laiku ir nesikreipė į Koordinavimo centrą dėl pirmojo kvietimo laiške nurodytos datos ir laiko pakeitimo, neatvyko pasitikrinti priminimo laiške nurodyta nauja vizito data ir laiku ir nesikreipė į Koordinavimo centrą dėl priminimo laiške nurodytos datos ir laiko pakeitimo bei PAASPP teikiančioje ASPI negavo Aprašo 13.2 ar 13.3 papunktyje nurodytos Programos paslaugos. Pagal poreikį Koordinavimo centras atlieka veiksmus, reikalingus moters kontaktinei informacijai patikslinti;

16.5. papildomo kvietimo laišškai siunčiami:

16.5.1. 35–59 metų (imtinai) amžiaus moterims po 12 mėn. nuo AR ŽPV tyrimo atlikimo dienos, jei atlikto AR ŽPV tyrimo rezultatas teigiamas, o atlikus citologinio tepinėlio skystojoje terpėje tyrimą, pakitimų nerasta;

16.5.2. 35–59 metų (imtinai) amžiaus moterims po 12 mėn. nuo AR ŽPV tyrimo atlikimo dienos, jei atlikto AR ŽPV tyrimo rezultatas teigiamas, o atlikus citologinio tepinėlio skystojoje terpėje tyrimą, jo rezultatas neinformatyvus, ir po 3 mėn. atliktas pakartotinis citologinio tepinėlio skystojoje terpėje tyrimas ir jo metu pakitimų nerasta;

16.5.3. 25–34 metų (imtinai) amžiaus moterims ne daugiau kaip 3 kartus per vieną Programos ciklą (per 3 metus) ir 35–59 metų (imtinai) amžiaus moterims ne daugiau kaip 5 kartus per vieną Programos ciklą (per 5 metus), jei moteris neatvyko pasitikrinti pirmojo kvietimo laiške nurodyta data ir laiku ir nesikreipė į Koordinavimo centrą dėl pirmojo kvietimo laiške nurodytos datos ir laiko pakeitimo, neatvyko pasitikrinti priminimo laiške nurodyta nauja vizito data ir laiku ir nesikreipė į Koordinavimo centrą dėl priminimo laiške nurodytos datos ir laiko pakeitimo bei PAASPP teikiančioje įstaigoje negavo Aprašo 13.2 ar 13.3 papunktyje nurodytos Programos paslaugos. Pagal poreikį Koordinavimo centras atlieka veiksmus, reikalingus moters kontaktinei informacijai patikslinti;

16.5.4. kai pacientėms pagal Programą atliktų tyrimų rezultatai buvo neinformatyvūs (netinkami vertinti) ir jos kviečiamos atvykti atlikti juos pakartotinai;

16.6. informavimo laišškai siunčiami:

16.6.1. jei pacientei pagal Programą atliktų tyrimų rezultatai buvo normalūs (gimdos kaklelio citologinių arba histologinių pokyčių nebuvo rasta);

16.6.2. jei pacientei pagal Programą atliktų tyrimų rezultatai buvo neinformatyvūs (netinkami vertinti) ir juos reikės atlikti pakartotinai.

17. Kvietimo ir informavimo laiškai siunčiami paštu, papildomai gali būti siunčiami elektroniniu paštu, trumpąja žinute (SMS) ir (ar) kitomis elektroninėmis priemonėmis.

18. Kvietimo laiškai, informavimo laiškai ir informacinė medžiaga apie Programą rengiami vadovaujantis šiais principais:

18.1. prieinamumo – informacija turi būti lengvai randama ir pasiekiamą;

18.2. aktualumo – informacija turi apimti dalykus, kuriuos moterys norėtų sužinoti, ir turi būti nuolat atnaujinama;

18.3. suprantamumo – informacija turi būti aiškiai pateikta, lengvai suprantama, turi būti vengiama profesinių specialiųjų ir techninių sąvokų;

18.4. visapusiškumo – informacija turi apimti teigiamus ir neigiamus Programos ir atliekamo tyrimo aspektus;

18.5. pritaikymo – informacija turi būti pritaikyta moterų (įskaitant turinčias specialiųjų poreikių) poreikiams ir skirtingoms situacijoms;

18.6. etapo specifškumo – informacija turi atitikti Programos vykdymo etapą (kvietimo, informavimo apie tyrimo rezultatus, tolesni veiksmai, atsižvelgiant į tyrimų rezultatus ir kt.);

18.7. daugiapakopiškumo – informacija turi būti teikiama pradedant nuo pagrindinės (bendrosios) informacijos ir pereinant prie išsamesnės informacijos apie konkretų Programos etapą.

19. Kvietimo laiške, informavimo laiške ir informacinėje medžiagoje pateikiama informacija (turinys) turi atitikti šiuos reikalavimus:

19.1. nurodomas Programos tikslas – kam Programa skirta (tikslinė populiacija 25–59 metų moterys) ir ko ja siekiama;

19.2. nurodomas tyrimas, kuris bus atliekamas (gimdos kaklelio tepinėlio citologinis tyrimas arba AR ŽPV tyrimas);

19.3. nurodomas dalyvavimo Programoje periodiškumas (3 arba 5 metai, jeigu atliktų tyrimų rezultatai buvo normalūs);

19.4. informuojama, kad Programa finansuojama Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis ir Programos paslaugos teikiamos nemokamai;

19.5. pateikiama vizito į PAASPP teikiančią įstaigą data, laikas ir vieta (įstaigos pavadinimas, adresas, kabineto Nr.);

19.6. nurodoma numatytos datos ir laiko pakeitimo tvarka;

19.7. informuojama, kada galima tikėtis atlikto tyrimo rezultato ir kaip pacientė apie jį bus informuojama;

19.8. nurodoma, kad yra tikimybė, jog atliekant tyrimą gali būti nustatyta pokyčių arba tyrimo rezultatai gali būti netinkami, informuojama, kokie tokiais atvejais bus tolesni veiksmai;

19.9. pateikiamos rekomendacijos prieš tyrimo atlikimą;

19.10. pateikiamos nuorodos, kur galima gauti papildomos informacijos, susijusios su Programa (Koordinavimo centro kontaktai, internetinės nuorodos ir kt.);

19.11. nurodoma, kad yra atsisakymo dalyvauti Programoje galimybė ir koku būdu galima atsisakyti (pranešti Koordinavimo centrui kvietimo laiške pateikta kontaktine informacija ir kt.);

19.12. informuojama, kam ir koku būdu galima pateikti atsiliepimą apie Programoje gautas paslaugas, ir pateikiama Koordinavimo centro kontaktinė informacija atsiliepimui pateikti;

19.13. informuojama, kaip užtikrinama asmens duomenų apsauga ir konfidencialumas.

20. Pavyzdinės kvietimo laiškų formos pateiktos Aprašo 6 priede „Kvietimas atlikti gimdos kaklelio tepinėlio citologinį tyrimą“ ir 7 priede „Kvietimas atlikti aukštos rizikos žmogaus papilomos viruso tyrimą“.

21. Pavyzdinės informavimo laiškų formos pateiktos Aprašo 8 priede „Informavimo apie atlikto gimdos kaklelio tepinėlio citologinio tyrimo rezultatus laiškas“, 9 priede „Informavimo apie atlikto aukštos rizikos žmogaus papilomos viruso tyrimo rezultatus laiškas“, 10 priede „Informavimo apie atlikto gimdos kaklelio tepinėlio citologinio tyrimo kartojimą laiškas“, 11 priede „Informavimo apie atlikto aukštos rizikos žmogaus papilomos viruso tyrimo kartojimą laiškas“, 12 priede

„Informavimo apie kolposkopinio tyrimo poreikį laiškas“, 13 priede „Informavimo apie atliktų aukštos rizikos žmogaus papilomos viruso tyrimo ir gimdos kaklelio tepinėlio citologinio tyrimo rezultatus laiškas“, 14 priede „Informavimo apie atlikto aukštos rizikos žmogaus papilomos viruso tyrimo ir gimdos kaklelio tepinėlio citologinio tyrimo kartojimą laiškas“ ir 15 priede „Informavimo apie kolposkopinio tyrimo poreikį po atliktų aukštos rizikos žmogaus papilomos viruso tyrimo ir gimdos kaklelio tepinėlio citologinio tyrimo laiškas“.

22. Pavyzdinės informacinės medžiagos formos pateiktos Aprašo 16 priede „Informacinė medžiaga apie gimdos kaklelio piktybinio naviko ankstyvosios diagnostikos programą 25–34 metų amžiaus moterims“ ir 17 priede „Informacinė medžiaga apie gimdos kaklelio piktybinio naviko ankstyvosios diagnostikos programą 35–59 metų amžiaus moterims“.

V SKYRIUS

GIMDOS KAKLELIO CITOLOGINIO TEPINĖLIO PAĖMIMO IR REZULTATŲ ĮVERTINIMO IR GIMDOS KAKLELIO MEDŽIAGOS PAĖMIMO AUKŠTOS RIZIKOS ŽMOGAUS PAPILOMOS VIRUSO TYRIMUI IR GIMDOS KAKLELIO CITOLOGINIO TEPINĖLIO TYRIMUI ATLIKTI (KAI AR ŽPV REZULTATAS TEIGIAMAS) IR REZULTATŲ ĮVERTINIMO ORGANIZAVIMO, VYKDYMO IR KOKYBĖS REIKALAVIMAI

PIRMASIS SKIRSNIS

PASLAUGŲ ORGANIZAVIMO IR TEIKIMO TVARKA

23. Gimdos kaklelio citologinio tepinėlio 25–34 metų (imtinai) amžiaus pacientėms paėmimą ir rezultatų įvertinimą ir Gimdos kaklelio medžiagos paėmimą 35–59 metų (imtinai) amžiaus pacientėms AR ŽPV tyrimui ir gimdos kaklelio citologinio tepinėlio tyrimui atlikti (kai AR ŽPV rezultatas teigiamas) ir rezultatų įvertinimą (toliau – paslaugos) atlieka PAASPP teikianti ASPĮ.

24. Gimdos kaklelio citologinio tepinėlio paėmimas ir rezultatų įvertinimas atliekamas 25–34 m. (imtinai) moterims vieną kartą per 3 metus.

25. Gimdos kaklelio medžiagos paėmimas AR ŽPV tyrimui ir gimdos kaklelio citologinio tepinėlio tyrimui atlikti (kai AR ŽPV rezultatas teigiamas) bei rezultatų įvertinimas atliekamas 35–59 m. (imtinai) moterims vieną kartą per 5 metus.

26. Gimdos kaklelio citologinio tepinėlio paėmimas ir rezultatų įvertinimas apima:

26.1. gimdos kaklelio medžiagos gimdos kaklelio citologinio tepinėlio tyrimui atlikti paėmimą;

26.2. gimdos kaklelio medžiagos ėminio pristatymą į įstaigą, turinčią licenciją atlikti patologijos tyrimus (citopatologinius tyrimus);

26.3. pacientės informavimą apie reikiamus atlikti tolesnius veiksmus ir (ar) siuntimą gydytojo akušerio ginekologo konsultacijos.

27. Gimdos kaklelio medžiagos paėmimas AR ŽPV tyrimui ir gimdos kaklelio citologinio tepinėlio tyrimui atlikti (kai AR ŽPV rezultatas teigiamas) bei rezultatų įvertinimas apima:

27.1. gimdos kaklelio medžiagos AR ŽPV tyrimui ir gimdos kaklelio citologinio tepinėlio tyrimui atlikti (kai AR ŽPV rezultatas teigiamas) paėmimą, naudojant citologinį skystųjų terpių surinkimo instrumentų rinkinį;

27.2. gimdos kaklelio medžiagos, skirtos AR ŽPV nustatyti, pristatymą į įstaigą, turinčią licenciją teikti laboratorinės diagnostikos paslaugas, suteikiančią teisę atlikti infekcinį molekulinės diagnostikos urogenitalinių nuogrاندų ėminių tyrimą dėl AR ŽPV genotipų nustatymo, arba turinčią licenciją atlikti patologijos tyrimus (molekulinius patologijos tyrimus).

28. Pacientei, kurios AR ŽPV tyrimas buvo:

28.1. neinformatyvus (netinkamas vertinti), tyrimas kartojamas. Pakartotinis tyrimas atliekamas ne anksčiau kaip praėjus 3 mėnesiams po gimdos kaklelio medžiagos paėmimo AR ŽPV tyrimui ir gimdos kaklelio citologinio tepinėlio tyrimui atlikti (kai AR ŽPV rezultatas teigiamas) bei rezultatų įvertinimo paslaugos suteikimo. Pagal Programą apmokamas vienas pakartotinis tyrimas.

Jeigu pakartotinis tyrimas buvo neinformatyvus (netinkamas vertinti), Koordinavimo centras organizuoja gydytojo akušerio ginekologo konsultaciją. Jeigu pakartotiniu tyrimu nustatytas AR ŽPV, atliekami Programos 28.3 papunktyje nurodyti veiksmai;

28.2. neigiamas, Koordinavimo centras kviečia dalyvauti Programoje po 5 metų;

28.3. teigiamas, iš to paties mėginio toje pačioje įstaigoje atliekamas gimdos kaklelio citologinio tepinėlio ištyrimas (atliekamas gimdos kaklelio citologinio tepinėlio skystojoje terpėje (kai AR ŽPV rezultatas teigiamas) ištyrimas). Galutinis integruotas AR ŽPV tyrimo ir gimdos kaklelio citologinio tepinėlio tyrimo atsakymas perduodamas ėminį siuntusiai PAASPP teikiančiai ASPI.

29. Tyrimai atliekami:

29.1. 25–34 m. (imtinai) amžiaus moterims:

29.1.1. jei gimdos kaklelio citologiniame tepinėlyje nerandama intraepitelinių pakitimų, Koordinavimo centras kviečia moterį dalyvauti programoje po 3 metų;

29.1.2. jei gimdos kaklelio citologinio tepinėlio tyrimas neinformatyvus arba randama nenustatytos reikšmės atipinių plokščiojo epitelio ląstelių (toliau – ASC-US), ne anksčiau kaip po 3 mėnesių atliekamas pakartotinis citologinio tepinėlio paėmimas ir tyrimas. Pagal Programą apmokamas vienas pakartotinis tyrimas. Jei pakartotinai ištyrus gimdos kaklelio citologinį tepinėlį nustatoma ASC-US arba tyrimas neinformatyvus (netinkamas vertinti), Koordinavimo centras organizuoja gydytojo akušerio ginekologo konsultaciją, kurios metu atliekama kolposkopija ir, jei reikia, biopsija;

29.1.3. jei gimdos kaklelio citologiniame tepinėlyje nustatomi nežymūs plokščialąsteliniai intraepiteliniai pakitimai (toliau – LSIL) arba kiti žymesni nei LSIL pakitimai (žymūs plokščialąsteliniai intraepiteliniai pokyčiai, plokščialąstelinė karcinoma ar kt.), Koordinavimo centras organizuoja gydytojo akušerio ginekologo konsultaciją, kurios metu atliekama kolposkopija ir, jei reikia, biopsija;

29.2. 35–59 m. (imtinai) amžiaus moterims:

29.2.1. jei AR ŽPV tyrimo rezultatas neigiamas, Koordinavimo centras kviečia moterį dalyvauti Programoje po 5 metų;

29.2.2. jei AR ŽPV tyrimo rezultatas teigiamas, o gimdos kaklelio citologinio tepinėlio skystojoje terpėje tyrimas neinformatyvus, ne anksčiau kaip po 3 mėnesių Koordinavimo centras organizuoja pakartotinį citologinio tepinėlio skystojoje terpėje paėmimą ir tyrimą. Pagal Programą apmokamas vienas pakartotinis tyrimas:

29.2.2.1. jei pakartotinai ištyrus nustatytas ASC-US arba kiti žymesni nei ASC-US pakitimai (nenustatytos reikšmės atipiniai plokščialąsteliniai pokyčiai, atipinės liaukinės ląstelės, nežymūs plokščialąsteliniai intraepiteliniai pokyčiai, žymūs plokščialąsteliniai intraepiteliniai pokyčiai, plokščialąstelinė karcinoma, adenokarcinoma ar kt.) arba šis tyrimas yra neinformatyvus (netinkamas vertinti), Koordinavimo centras organizuoja gydytojo akušerio ginekologo konsultaciją, kurios metu atliekama kolposkopija ir, jei reikia, biopsija;

29.2.2.2. jei pakartotinai ištyrus pakitimų nerandama, po 12 mėnesių nuo AR ŽPV tyrimo atlikimo pacientėms teikiama informavimo paslauga ir jos kviečiamos atlikti tikslinamąjį AR ŽPV tyrimą. Pagal Programą apmokamas vienas tikslinamasis tyrimas. Jei atlikus tikslinamąjį AR ŽPV tyrimą jo rezultatas teigiamas, Koordinavimo centras organizuoja gydytojo akušerio ginekologo konsultaciją, kurios metu atliekama kolposkopija ir, jei reikia, biopsija. Jei AR ŽPV tyrimo rezultatas neigiamas, Koordinavimo centras kviečia moterį dalyvauti Programoje po 5 metų;

29.2.3. jei AR ŽPV tyrimo rezultatas teigiamas, o atlikus citologinio tepinėlio skystojoje terpėje tyrimą pakitimų nerasta, po 12 mėnesių nuo pirminio AR ŽPV tyrimo atlikimo Koordinavimo centras kviečia moterį atlikti tikslinamąjį AR ŽPV tyrimą. Pagal Programą apmokamas vienas pakartotinis tyrimas. Jei atlikus tikslinamąjį AR ŽPV tyrimą jo rezultatas teigiamas, Koordinavimo centras organizuoja gydytojo akušerio ginekologo konsultaciją, kurios metu atliekama kolposkopija ir, jei reikia, biopsija. Jei AR ŽPV tyrimo rezultatas neigiamas, Koordinavimo centras kviečia moterį dalyvauti Programoje po 5 metų;

29.2.4. jei AR ŽPV tyrimo rezultatas teigiamas, o ištyrus gimdos kaklelio citologinį tepinėlį skystojoje terpėje buvo rasta ASC-US arba kiti žymesni nei ASC-US pakitimai (nenustatytos reikšmės atipiniai plokščialąsteliniai pokyčiai, atipinės liaukinės ląstelės, nežymūs plokščialąsteliniai intraepiteliniai pokyčiai, žymūs plokščialąsteliniai intraepiteliniai pokyčiai, plokščialąstelinė karcinoma, adenokarcinoma ar kt.), Koordinavimo centras organizuoja gydytojo akušerio ginekologo konsultaciją, kurios metu atliekama kolposkopija ir, jei reikia, biopsija.

30. Gimdos kaklelio citologinio tepinėlio tyrimo metu nustatčius kitų pakitimų (išskyrus ASC-US), Koordinavimo centras organizuoja gydytojo akušerio ginekologo konsultaciją.

31. Prieš imant gimdos kaklelio tepinėlį, moteriai suteikiama ši informacija:

31.1. koku tikslu imama gimdos kaklelio medžiaga;

31.2. koks tyrimas bus atliekamas;

31.3. galimi tyrimo rezultatai ir kokio tolesnio ištyrimo gali prireikti;

31.4. kad gali tekti tyrimą pakartoti ne anksčiau kaip po 3 mėn., bet ne vėliau kaip po 6 mėn., jeigu gimdos kaklelio tepinėlio kokybė bus netinkama vertinti;

31.5. kad, jei tyrimą reikės kartoti, kvietimo laiškas jai bus atsiųstas ne anksčiau kaip po 3 mėn. nuo sprendimo, kad reikia pakartotinai imti gimdos kaklelio medžiagą, priėmimo;

31.6. kad ji gali atsisakyti dalyvauti Programoje ir (ar) gauti asmens sveikatos priežiūros paslaugą. Atsisakymas turi būti patvirtintas raštu.

32. Suteikus informaciją, moteriai duodamas pasirašyti informuoto paciento sutikimas, kurio pavyzdinė forma pateikta Aprašo 18 priede „Sutikimas dalyvauti gimdos kaklelio piktybinio naviko ankstyvosios diagnostikos programoje“.

33. Gimdos kaklelio medžiagos paėmimo citologiniam tyrimui ar AR ŽPV tyrimui tvarka pateikta Aprašo 19 priede „Gimdos kaklelio medžiagos paėmimo citologiniam tyrimui ar aukštos rizikos žmogaus papilomos viruso tyrimui atlikti tvarka“.

34. Už gimdos kaklelio medžiagos citologiniam tyrimui ir AR ŽPV tyrimui tinkamą paėmimą, ėminio paruošimą gabenti, siuntimo formos Nr. 014-1-1/a „Siuntimas atlikti patologijos tyrimą“ (kurios minimalus duomenų rinkinys pateiktas Aprašo 20 priede „Minimalus gimdos kaklelio piktybinio naviko ankstyvosios diagnostikos programos molekulinį ir citologinių tyrimų siuntimo ir atsakymo duomenų rinkinys“) užpildymą atsako ėminį siunčianti PAASPP teikianti ASPI, o už atsakymo formos Nr. 014-1-2/a „Patologijos tyrimų rezultatų aprašymas“ užpildymą atsako tyrimą atlikusi įstaiga.

35. Ne vėliau kaip per 14 darbo dienų nuo gimdos kaklelio medžiagos paėmimo pacientė informuojama apie tyrimo rezultatus ir nustatytus gimdos kaklelio pokyčius ir kitus radinius. Galimi atsakymų variantai:

35.1. tyrimo rezultatas normalus. Moteris pakartotinai tikrintis pagal Programą bus kviečiama po 3 (25–34 metų (imtinai) amžiaus moterys) arba po 5 (35–59 metų (imtinai) amžiaus moterys) metų;

35.2. tyrimą reikia kartoti, nes tyrimas netinkamas vertinti – moteriai siunčiamas informavimo laiškas, papildomai moteris gali būti informuojama telefonu ar trumpąja žinute (SMS), nurodant kito (pakartotinio) tyrimo datą, laiką ir vietą. Pakartotinis tyrimas skiriamas ne anksčiau kaip po 3 mėn.;

35.3. 35–59 metų (imtinai) amžiaus moterims AR ŽPV tyrimo metu nustatyti ASC-US arba kiti žymesni nei ASC-US pakitimai – pacientė siunčiama gydytojo akušerio ginekologo konsultacijos, kurios metu atliekama kolposkopija ir, jei reikia, biopsija;

35.4. tyrimo rezultatai patologiniai – įtariamai ikivėžinės būklės gimdos kaklelio pokyčiai. Moteriai siunčiamas informavimo laiškas ir (ar) Koordinavimo centras telefonu informuoja moterį apie reikalingą gydytojo akušerio ginekologo konsultaciją ir, suderinęs su paciente vizito datą ir laiką, IPR IS rezervuoja artimiausios gydytojo akušerio ginekologo konsultacijos su kolposkopinio tyrimo atlikimu vizitą į geografiniu atžvilgiu artimiausią ir laiko požiūriu greičiausiai šią paslaugą galinčią suteikti ASPI. Apie vizito IPR IS rezervavimą Koordinavimo centras informuoja PAASPP teikiančią ASPI, prie kurios moteris prisirašiusi.

36. PAASPP teikiančioje ASPI turi būti įstaigos vadovo patvirtinta ir įdiegta Vidaus kokybės kontrolės sistema. PAASPP teikiančioje ASPI turi būti registruojami duomenys, reikalingi teiktų paslaugų kokybės stebėsenai vykdyti:

- 36.1. paimti ėminiai;
- 36.2. ėminius paėmę sveikatos priežiūros specialistai;
- 36.3. ėminių paėmimo laikas;
- 36.4. ėminių išsiuntimo į tyrimus atliekančią įstaigą laikas;
- 36.5. ėminių tinkamumas tirti;
- 36.6. tyrimų atsakymai ir jų gavimo laikas;
- 36.7. negavus tyrimo atsakymo – negavimo priežastis, kuri turi būti išsiaiškinta ne vėliau kaip per 10 darbo dienų nuo ėminio išsiuntimo dienos.

37. PAASPP teikianti įstaiga ne rečiau kaip 1 kartą per metus įstaigos vadovo nustatyta tvarka turi įvertinti teiktų paslaugų atitiktį Apraše nustatytiems reikalavimams, rezultatus dokumentuoti ir informuoti sveikatos priežiūros specialistą apie jo imamų ėminių kokybės rezultatus.

38. Už Apraše nustatytų reikalavimų laikymąsi atsako PAASPP teikiančios įstaigos vadovas.

ANTRASIS SKIRSNIS REIKALAVIMAI SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SPECIALISTAMS

39. Gimdos kaklelio citologinio tepinėlio paėmimą ir rezultatų įvertinimą ir gimdos kaklelio medžiagos paėmimą AR ŽPV tyrimui ir gimdos kaklelio citologinio tepinėlio tyrimui atlikti (kai AR ŽPV rezultatas teigiamas) bei rezultatų įvertinimą atlieka šeimos gydytojas arba šeimos medicinos paslaugas teikiančios komandos narys gydytojas akušeris ginekologas ar akušeris.

TREČIASIS SKIRSNIS REIKALAVIMAI PATALPOMS, ĮRANGAI IR MEDICINOS PRIEMONĖMS

40. Reikalavimai patalpoms, kuriose imama gimdos kaklelio medžiaga:

40.1. patalpa turi būti įrengta taip, kad būtų užtikrintas moters konfidencialumas – patalpos durys rakinamos arba ginekologinė kėdė ir moters rengimosi vieta atitverta nuo durų širma, jei patalpoje yra langų, turi būti galimybė juos uždengti žaliuzėmis arba užuolaidomis;

40.2. patalpoje turi būti palaikoma komfortiška kambario temperatūra.

41. Patalpoje turi būti ši įranga ir medicinos priemonės:

41.1. ginekologinė kėdė (bent viena įstaigoje esanti ginekologinė kėdė turi būti pritaikyta fizinę negalią turinčioms pacientėms (reguliuojamo aukščio ir kt.);

41.2. reguliuojama lempa;

41.3. vienkartinės pirštinės;

41.4. kelių dydžių skėtikliai (vienkartiniai arba daugkartiniai). Vienkartinio skėtiklio pakuotė turi būti atidaroma prieš pat mėginio ėmimą;

41.5. endocervikalinė šluotelė ir endocervikalinis šepetėlis;

41.6. objektiniai stikleliai, pieštukas ir objektinių stiklelių laikiklis įprastiems tepinėliams;

41.7. fiksatoriai;

41.8. buteliukas AR ŽPV tyrimo ėminiui imti;

41.9. ilgai išliekanti rašymo priemonė ar kita priemonė (kodų lipdukai ar pan.).

42. Medicinos priemonės turi būti paruoštos prieš moteriai atsisėdant į ginekologinę kėdę, kad moteris kuo trumpiau būtų nepatogioje padėtyje.

VI SKYRIUS GIMDOS KAKLELIO CITOLOGINIO TEPINĖLIO IŠTYRIMO IR GIMDOS KAKLELIO CITOLOGINIO TEPINĖLIO SKYSTOJOJE TERPĖJE IŠTYRIMO (KAI AR ŽPV REZULTATAS TEIGIAMAS) ORGANIZAVIMO, VYKDYMO IR KOKYBĖS REIKALAVIMAI

PIRMASIS SKIRSNIS PASLAUGŲ ORGANIZAVIMO IR TEIKIMO TVARKA

43. Gimdos kaklelio citologinio tepinėlio ištyrimas ir gimdos kaklelio citologinio tepinėlio skystojoje terpėje ištyrimas (kai AR ŽPV rezultatas teigiamas) atliekamas įstaigoje, kuri atitinka visus šiuos reikalavimus (toliau – citologinius tyrimus atliekanti įstaiga):

43.1. turi licenciją atlikti patologijos tyrimus (citopatologinius tyrimus);

43.2. tai pačiai pacientei teikia ir gimdos kaklelio citologinio tepinėlio ištyrimo paslaugą, ir AR ŽPV tyrimo paslaugą (arba abi šios paslaugos tai pačiai pacientei teikiamos pagal sutartį su kita viena citologinius tyrimus atliekančia įstaiga (turinčia Aprašo 43.1 papunktyje nurodytą licenciją);

43.3. atlieka ne mažiau kaip 5 000 citopatologinių tyrimų (šis reikalavimas netaikomas citologinius tyrimus atliekančiai įstaigai, kurioje visus citopatologinius tyrimus vertina tik gydytojas patologas, atitinkantis Aprašo 49.1 papunktyje nustatytus reikalavimus) ir ištiria ne mažiau kaip 10 000 ŽPV ir (ar) kitų molekulinį virusologinių mėginių per metus (arba abi šios paslaugos teikiamos pagal sutartį su kita citologinius tyrimus atliekančia įstaiga (turinčia Aprašo 43.1 papunktyje nurodytą licenciją), kuri atlieka ne mažiau kaip 5 000 citopatologinių tyrimų (šis reikalavimas netaikomas citologinius tyrimus atliekančiai įstaigai, kurioje visus citopatologinius tyrimus vertina tik gydytojas patologas, atitinkantis Aprašo 49.1 papunktyje nustatytus reikalavimus) ir ištiria ne mažiau kaip 10 000 ŽPV ir (ar) kitų molekulinį virusologinių mėginių per metus);

43.4. yra įdiegusi kokybės vadybos sistemą ir yra parengusi kokybės vadovą, kuriame aprašytos kiekvieno įstaigos darbuotojo pareigos ir ėminių tyrimų atlikimo protokolai, kuriuose pateikiamos techninės specifikacijos ar kiti kriterijai ir charakteristikų apibrėžtys, siekiant užtikrinti, kad Programos paslaugoms teikti naudojamos medžiagos, produktai, procesai ir paslaugos atitiktų jų paskirtį.

44. Tepinėliai dažomi *Papanicolaou* metodu ir vertinami vadovaujantis Bethesda sistema gimdos kaklelio / makšties citologiniams radiniams vertinti.

45. Gimdos kaklelio medžiagos citologiniam tyrimui ėminio priėmimo, ištyrimo ir kokybės kontrolės reikalavimai pateikti Aprašo 21 priede „Gimdos kaklelio medžiagos citologiniam tyrimui atlikti ėminio priėmimo, ištyrimo ir kokybės užtikrinimo reikalavimai“.

ANTRASIS SKIRSNIS REIKALAVIMAI PATALPOMS, ĮRANGAI IR MEDICINOS PRIEMONĖMS

46. Citologinius tyrimus atliekančios įstaigos patalpos ir įranga turi atitikti Patologijos paslaugų teikimo reikalavimų apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. rugpjūčio 19 d. įsakymu Nr. V-661 „Dėl Patologijos paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“, (toliau – įsakymas Nr. V-661) nustatytus bendruosius reikalavimus patalpoms ir įrangai.

47. Reikalavimai, susiję su gimdos kaklelio citologinio tepinėlio ištyrimo paslaugos ir gimdos kaklelio citologinio tepinėlio skystojoje terpėje ištyrimo (kai AR ŽPV rezultatas teigiamas) paslaugos teikimu:

47.1. ėminių paruošimo, mikroskopavimo ir aprašymo patalpos turi būti atskiros;

47.2. ėminių ruošimo patalpoje turi būti:

47.2.1. tinkama bendra ištraukiamoji ventiliacija;

47.2.2. traukos spintos;

47.2.3. biologiniai apsaugos gaubtai;

47.2.4. praustuvės su tekančiu vandeniu;

47.2.5. tinkamos degių ir nuodingųjų cheminių medžiagų laikymo spintos;

47.3. gimdos kaklelio tepinėliams dažyti naudojami originalūs arba modifikuoti *Papanicolaou* dažai (tepinėlius nudažius, chromatinas ląstelėse turi būti ryškus, gerai kontrastuoti su citoplazma, o citoplazma turi būti skaidri);

47.4. ėminių vertintojo darbo vietoje turi būti citologinei mikroskopijai atlikti mikroskopas su 4x, 10x, 20x ir 40x objektyvais. Rekomenduojamas žymėjimo objektyvas, kad būtų galima pažymėti rastus pokyčius.

TREČIASIS SKIRSNIS

REIKALAVIMAI SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SPECIALISTAMS

48. Bendrieji reikalavimai citologinius tyrimus atliekančios įstaigos sveikatos priežiūros specialistams nustatyti įsakyme Nr. V-661.

49. Reikalavimai, susiję su gimdos kaklelio citologinio tepinėlio ištyrimo paslaugos ir gimdos kaklelio citologinio tepinėlio skystojoje terpėje ištyrimo (kai AR ŽPV rezultatas teigiamas) paslaugos teikimu:

49.1. citologinius tyrimus atliekančioje įstaigoje turi dirbti bent vienas gydytojas patologas, turintis ne mažiau kaip 1 000 ginekologijos srities ėminių citologinių tyrimų per metus patirtį ir atliekantis ne mažiau kaip 1 000 šių tyrimų per metus;

49.2. gimdos kaklelio medžiagos ėminius gali vertinti gydytojas patologas, laboratorinės medicinos gydytojas, biomedicinos technologas ir medicinos biologas;

49.3. kai siuntime nėra nurodyta, kad pacientei nustatytas AR ŽPV arba kad pacientė turi specifinių gimdos kaklelio patologijos simptomų, arba kad anamnezėje patvirtintos patologijos, gimdos kaklelio medžiagos ėminių tyrimą gali atlikti medicinos biologas ir biomedicinos technologas, baigęs 320 val. mokymo programą ir turintis tai patvirtinantį pažymėjimą arba iki 2024 m. lapkričio 1 d. vertęsios medicinos biologo ar biomedicinos technologo praktika ne trumpiau kaip 2 metus ir kasmet įvertinęs ne mažiau kaip po 1 000 mėginių, arba laboratorinės medicinos gydytojas. Laboratorinės medicinos gydytojas, medicinos biologas ar biomedicinos technologas atlieka pirminę ir greitąją gimdos kaklelio medžiagos ėminių peržiūrą, pasirašo normalius ir neinformatyviuos gimdos kaklelio medžiagos ėminių citologinio tyrimo rezultatus;

49.4. siekiant užtikrinti ėminių vertinimo kokybę, rekomenduojamas maksimalus pirminio mikroskopavimo laikas per dieną yra 5 val., maksimali bendra mikroskopavimo trukmė – 6 val. per dieną (į bendrą mikroskopavimo laiką įtraukiama pirminė ir greitoji peržiūra bei reguliarios pertraukos tarp peržiūrų);

49.5. gimdos kaklelio medžiagos ėminius vertinantis gydytojas patologas turi:

49.5.1. dalyvauti daugiadalykės gydytojų komandos pasitarimuose;

49.5.2. būti susipažinęs su citologinius tyrimus atliekančios įstaigos vidaus ir išorės kokybės sistema ir dokumentais;

49.5.3. atlikti pakartotinę ėminių peržiūrą, kai atliekant pirminį mėginio tyrimą įtariami patologiniai pokyčiai, ir patvirtinti jų rezultatus;

49.5.4. atlikti įprastinę gimdos kaklelio citologinių ėminių peržiūrą, esant nesutapimui tarp morfologinio tyrimo ir klinikinių simptomų, ir, jei yra neatitikimų, koreguoti citologinių tyrimų rezultatus;

49.5.5. atlikti mėginių tyrimą, kai nustatytas AR ŽPV, ir patvirtinti jų rezultatus, apžvelgti ir aptarti atvejus, kai citologinio ir (arba) histologinio tyrimų rezultatai nesutampa;

49.5.6. bendradarbiauti su gimdos kaklelio medžiagų citologiniam tyrimui imančiais specialistais – šeimos gydytojais, akušeriais, gydytojais akušeriais ginekologais;

49.5.7. dalyvauti rengiant rekomendacijas dėl citologinius tyrimus atliekančios įstaigos sveikatos priežiūros specialistų mokymo;

49.5.8. dalyvauti citologinius tyrimus atliekančios įstaigos vidaus ir išorės kokybės kontrolės procesuose;

49.6. gimdos kaklelio medžiagos ėminius vertinantis laboratorinės medicinos gydytojas turi:

49.6.1. dalyvauti daugiadalykės gydytojų komandos pasitarimuose;

49.6.2. būti susipažinęs su citologinius tyrimus atliekančios įstaigos vidaus ir išorės kokybės sistema ir dokumentais;

49.6.3. bendradarbiauti su gimdos kaklelio medžiagą citologiniam tyrimui imančiais specialistais – šeimos gydytojais, akušeriais, gydytojais akušeriais ginekologais;

49.6.4. dalyvauti citologinius tyrimus atliekančios įstaigos vidaus ir išorės kokybės kontrolės procesuose;

49.7. gimdos kaklelio medžiagos ėminių vertinantis medicinos biologas turi:

49.7.1. tvarkyti ėminių;

49.7.2. taikyti atitinkamus laboratorinius metodus, vykdyti nustatytas saugos procedūras;

49.7.3. bendradarbiauti su gimdos kaklelio medžiagą citologiniam tyrimui imančiais specialistais – šeimos gydytojais, akušeriais, gydytojais akušeriais ginekologais;

49.7.4. dalyvauti vidiniuose ir išoriniuose testiniuose mokymuose;

49.8. medicinos biologas, turintis ne mažesnę kaip 5 metų gimdos kaklelio medžiagos ėminių citologinių tyrimų patirtį:

49.8.1. teikia pagalbą biomedicinos technologams atliekant analitines procedūras ir tyrimus ir vykdo šių specialistų veiklos priežiūrą;

49.8.2. bendradarbiauja su gydytoju patologu, organizuoja ypatingų atvejų aptarimą su biomedicinos technologu ir gydytoju patologu;

49.8.3. užtikrina su kokybe susijusias veiklas, ėminių ir tyrimų rezultatų archyvavimą;

49.9. gimdos kaklelio medžiagos ėminių vertinantis biomedicinos technologas turi:

49.9.1. tvarkyti ėminių;

49.9.2. taikyti atitinkamus laboratorinius metodus, vykdyti nustatytas saugos procedūras;

49.9.3. bendradarbiauti su gimdos kaklelio medžiagą citologiniam tyrimui imančiais šeimos gydytojais, akušeriais, gydytojais akušeriais ginekologais;

49.9.4. dalyvauti vidiniuose ir išoriniuose testiniuose mokymuose.

50. Citologinius tyrimus atliekančios įstaigos sveikatos priežiūros specialistų vidinių ir išorinių testinių mokymų rekomendacijos:

50.1. vidinius testinius mokymus sudaro sunkių arba apžvalginių atvejų aptarimas gimdos kaklelio medžiagos citologinį tyrimą atliekančių specialistų komandoje. Aptarimo metu rekomenduojama naudoti daugiagalvį mikroskopą;

50.2. laboratorijos darbuotojų išorinius testinius mokymus turėtų sudaryti ne mažiau kaip dvi iš šių veiklų:

50.2.1. dalyvavimas kasmetiniuose laboratorijos darbo rezultatų aptarimuose, seminaruose, simpoziumuose, reguliariuose žinių atnaujinimo kursuose;

50.2.2. dalyvavimas gimdos kaklelio medžiagos ėminių peržiūrose tarp regione esančių laboratorijų;

50.2.3. dalyvavimas kvalifikacijos patikrinime. Jeigu nustatyta, kad sveikatos priežiūros specialisto veikla neatitinka kokybės reikalavimų, dalyvavimas kvalifikacijos patikrinime yra privalomas;

50.2.4. dalyvavimas vykdam mokslinius tyrimus ir rengiant publikacijas, dalyvavimas atitinkamos profesinės kvalifikacijos specialistus vienijančios draugijos veikloje;

50.3. jei vertintojas neatliko ėminių vertinimo 6 mėn. ir ilgiau arba, atlikus vertintojo veiklos metinę statistinę analizę, nustatoma, kad teigiamas prognozinis rodiklis neatitinka 65–85 proc. intervalo, vertintojas turėtų dalyvauti kvalifikacijos patikrinime ir mokymuose;

50.4. kvalifikacijos patikrinimas turėtų būti atliekamas laikant egzaminą baigus pakartotinius kvalifikacijos tobulinimo kursus, kurių trukmė – ne mažiau kaip 30 val. (įskaitant teorinio ir praktinio mokymo valandas). Egzaminą turėtų sudaryti testas raštu (20 klausimų su atsakymų variantais) ir praktinis testas (10 gimdos kaklelio tepinėlių peržiūra ir citologinio tyrimo rezultatų pateikimas bei 20 pažymėtų plotų ląstelių pakitimų įvertinimas). Egzaminas laikomas išlaikytu, kai teisingų atsakymų kiekviename etape yra daugiau nei 60 proc. Neišlaikiusiems egzamino specialistams neleidžiama teikti Programos paslaugų. Jiems rekomenduojami papildomi mokymai ir testas;

50.5. mokymus gali organizuoti Gimdos kaklelio piktybinio naviko ankstyvosios diagnostikos programai metodiškai vadovaujanti įstaiga kartu su universitetais, universitetų ligoninėmis ir (ar) gydytojų profesinėmis draugijomis.

VII SKYRIUS

AR ŽPV TYRIMO ORGANIZAVIMO, ATLIKIMO IR KOKYBĖS REIKALAVIMAI

PIRMASIS SKIRSNIS

AR ŽPV TYRIMO ORGANIZAVIMO IR ATLIKIMO TVARKA

51. AR ŽPV tyrimas atliekamas įstaigoje (ar padalinyje), kuri atitinka visus šiuos reikalavimus (toliau – AR ŽPV tyrimą atliekanti įstaiga):

51.1. turi licenciją teikti laboratorinės diagnostikos paslaugas, suteikiančią teisę atlikti infekcinį molekulinės diagnostikos urogenitalinių nuograndų ėminių tyrimą dėl AR ŽPV genotipų nustatymo, arba turi licenciją atlikti patologijos tyrimus (molekulinius patologijos tyrimus);

51.2. tai pačiai pacientei teikia ir gimdos kaklelio citologinio tepinėlio ištyrimo paslaugą, ir AR ŽPV tyrimo paslaugą (arba abi šios paslaugos tai pačiai pacientei teikiamos pagal sutartį su kita citologinius tyrimus atliekančia įstaiga);

51.3. atlieka ne mažiau kaip 5 000 citopatologinių tyrimų (šis reikalavimas netaikomas citologinius tyrimus atliekančiai įstaigai, kurioje visus citopatologinius tyrimus vertina tik gydytojas patologas, atitinkantis Aprašo 49.1 papunktyje nustatytus reikalavimus) ir ištiria ne mažiau kaip 10 000 ŽPV ir (ar) kitų molekulinį virusologinių mėginių per metus (arba abi šios paslaugos teikiamos pagal sutartį su kita citologinius tyrimus atliekančia įstaiga, kuri atlieka ne mažiau kaip 5 000 citopatologinių tyrimų (šis reikalavimas netaikomas citologinius tyrimus atliekančiai įstaigai, kurioje visus citopatologinius tyrimus vertina tik gydytojas patologas, atitinkantis Aprašo 49.1 papunktyje nustatytus reikalavimus) ir ištiria ne mažiau kaip 10 000 ŽPV ir (ar) kitų molekulinį virusologinių mėginių per metus);

51.4. yra įdiegusi kokybės vadybos sistemą ir parengusi kokybės vadovą (vadovaudamasi Laboratorinės diagnostikos paslaugų teikimo reikalavimų aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. gruodžio 5 d. įsakymu Nr. V-998 „Dėl Laboratorinės diagnostikos paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“, ir standarto LST EN ISO 15189 „Medicinos laboratorijos. Kokybės ir kompetencijos reikalavimai“ nuostatomis, Lietuvos ir tarptautinių laboratorinės medicinos organizacijų (Tarptautinės klinikinės chemijos ir laboratorinės medicinos federacijos (angl. *International Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine* (IFCC), Europos klinikinės chemijos ir laboratorinės medicinos federacijos (angl. *European Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine* (EFLM) ir kt.) gairėmis ir rekomendacijomis dėl laboratorinės diagnostikos paslaugų teikimo ir darbo organizavimo ASPĮ laboratorijoje), kuriame, be kita ko, aprašyti AR ŽPV laboratorijos darbuotojų, atliekančių Programos tyrimus, minimalūs kvalifikaciniai reikalavimai (kompetenciją įrodantis išsilavinimas, mokymai, patirtis ir įgūdžiai, kurie reikalingi konkrečiai pareigybei ir yra tinkami Programos paslaugoms teikti). AR ŽPV laboratorijoje turi būti paskirtas už kokybės vadybą atsakingas asmuo, kuris atsakingas už laboratorijos darbo kokybišką organizavimą ir koordinavimą teikiant Programos paslaugas ir su paslaugų kokybe susijusių klausimų sprendimą. AR ŽPV tyrimą atliekančiose įstaigose, kurios turi licenciją atlikti patologijos tyrimus (molekulinius patologijos tyrimus), kokybės reikalavimai turi atitikti reikalavimus, nustatytus įsakyme Nr. V-661.

52. Gimdos kaklelio medžiagos AR ŽPV tyrimui ėminio priėmimo, ištyrimo, kokybės ir kokybės kontrolės reikalavimai pateikti Aprašo 22 priede „Gimdos kaklelio medžiagos aukštos rizikos žmogaus papilomos viruso tyrimui atlikti ėminio priėmimo, ištyrimo ir kokybės užtikrinimo reikalavimai“.

ANTRASIS SKIRSNIS

REIKALAVIMAI PATALPOMS, ĮRANGAI IR MEDICINOS PRIEMONĖMS

53. Bendrieji reikalavimai ŽPV tyrimą atliekančios įstaigos patalpoms, įrangai ir medicinos priemonėms nustatyti įsakyme Nr. V-998 ir įsakyme Nr. V-661.

54. Reikalavimai, susiję su AR ŽPV tyrimo atlikimu:

54.1. AR ŽPV tyrimą atliekančios įstaigos patalpų, kuriose atliekami AR ŽPV tyrimai, reikalavimai:

54.1.1. atskirtos nuo kitų, ne molekulinį tyrimų, patalpų;

54.1.2. AR ŽPV molekulinis tyrimus atliekanti laboratorija priskiriama prie antrosios biologinės saugos (*Biosafety in Microbiological and Biomedical Laboratories (BMBL), 5th Edition, HHS Publication No. 21-1112, CDC*) grupės zonos, todėl turi būti apsaugota nuo nepageidaujamų pašalinių asmenų patekimo ir nuo galimos biologinės taršos. Įėjimas į šias patalpas kontroliuojamas, pašalinių asmenų judėjimas yra minimalus ir tik su leidimu;

54.1.3. darbo patalpose įrengtos automatinės rankų plautuvės;

54.1.4. įrengta temperatūros palaikymo (kondicionavimo) sistema;

54.2. jeigu dirbama ne su visiškai automatizuota AR ŽPV nustatymo sistema, AR ŽPV molekulinis tyrimus atliekančioje laboratorijoje yra atskirtos šios darbo patalpos:

54.2.1. ėminių priėmimo patalpa;

54.2.2. ėminių paruošimo patalpa;

54.2.3. DNR išskyrimo patalpos (įrengta II saugumo klasės laminarinė spinta);

54.2.4. DNR išpilstymo patalpos (laminarinė spinta arba ant stalo pastatomas laminaras);

54.2.5. amplifikacijos ir procedūrų po amplifikacijos (produkto vizualizacijos) patalpos;

54.2.6. šaldytuvų, šaldiklių, reagentų bei darbo priemonių laikymo patalpos.

TREČIASIS SKIRSNIS REIKALAVIMAI SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SPECIALISTAMS

55. Bendrieji reikalavimai ŽPV tyrimą atliekančios įstaigos sveikatos priežiūros specialistams nustatyti įsakyme Nr. V-998 ir įsakyme Nr. V-661.

56. Reikalavimai, susiję su AR ŽPV tyrimo atlikimu:

56.1. AR ŽPV tyrimą atlieka biomedicinos technologas. AR ŽPV tyrimo įvertinimą ir patvirtinimą atlieka laboratorinės medicinos gydytojas, gydytojas patologas, gydytojas genetikas arba medicinos biologas, medicinos genetikas;

56.2. laboratorinės medicinos gydytojas, gydytojas patologas ir gydytojas genetikas turi:

56.2.1. per 5 metus būti baigę ne mažiau kaip 8 val. trukmės profesinės kvalifikacijos tobulinimo programą AR ŽPV ir infekcinių molekulinį tyrimų srityje;

56.2.2. suprasti ir mokėti atlikti AR ŽPV tyrimus ir interpretuoti tyrimų rezultatus;

56.2.3. konsultuoti gydytojus akušerius ginekologus tyrimų rezultatų vertinimo ir interpretavimo klausimais;

56.2.4. vertinti vidaus ir išorės kokybės kontrolės veiksmų rezultatus, nustatyti neatitiktis, taikyti korekcinis veiksmus;

56.3. medicinos biologas ir medicinos genetikas turi:

56.3.1. per 5 metus būti baigę ne mažiau kaip 8 val. trukmės profesinės kvalifikacijos tobulinimo programą AR ŽPV ir infekcinių molekulinį tyrimų srityje;

56.3.2. suprasti ir mokėti atlikti AR ŽPV tyrimus;

56.3.3. vertinti vidaus ir išorės kokybės kontrolės veiksmų rezultatus, nustatyti neatitiktis, taikyti korekcinis veiksmus;

56.4. biomedicinos technologas turi:

56.4.1. gebėti atlikti AR ŽPV tyrimus pagal įstaigos vadovo patvirtintas metodikas;

56.4.2. dalyvauti medicinos priemonių gamintojų organizuojamuose mokymuose biomedicinos technologams;

56.4.3. dalyvauti atliekant vidaus ir išorės kokybės kontrolės užduotis;

56.5. su AR ŽPV tyrimo technologija dirbantys laboratorijos sveikatos priežiūros specialistai prieš pradėdami darbą turi:

56.5.1. įstaigos vadovo nustatyta tvarka būti išklaušę mokymus apie ėminių tvarkymą, tyrimo atlikimo ir laboratorijos aplinkos priežiūros procesus, analizę ir kokybės kontrolę;

56.5.2. molekulinį tyrimų sistemos tiekėjo išmokyti dirbti su AR ŽPV tyrimo technologija. Mokymai turi būti vykdomi darbo vietoje.

VIII SKYRIUS

GYDYTOJO AKUŠERIO GINEKOLOGO KONSULTACIJOS, KAI ATLIEKAMA KOLPOSKOPIJA, IR GYDYTOJO AKUŠERIO GINEKOLOGO KONSULTACIJOS, KAI ATLIEKAMA KOLPOSKOPIJA, IR GIMDOS KAKLELIO BIOPSIJOS BEI JOS REZULTATŲ ĮVERTINIMO ORGANIZAVIMO, VYKDYMO IR KOKYBĖS REIKALAVIMAI

PIRMASIS SKIRSNIS

PASLAUGŲ ORGANIZAVIMO IR TEIKIMO TVARKA

57. Gydytojo akušerio ginekologo konsultacija, kai atliekama kolposkopija, gydytojo akušerio ginekologo konsultacija, kai atliekama kolposkopija, ir gimdos kaklelio biopsijos bei jos rezultatų įvertinimas, teikiama ASPĮ, turinčiose licenciją teikti ambulatorines antrinio ir (ar) tretinio lygio akušerijos ir ginekologijos paslaugas.

58. Gydytojo akušerio ginekologo konsultaciją, kai atliekama kolposkopija, gydytojo akušerio ginekologo konsultaciją, kai atliekama kolposkopija, ir gimdos kaklelio biopsijos bei jos rezultatų įvertinimo paslaugą teikia gydytojas akušeris ginekologas 25–59 m. (imtinai) pacientėms vieną kartą per metus.

59. Gydytojo akušerio ginekologo konsultacija, kai atliekama kolposkopija, apima:

59.1. gimdos kaklelio ir makšties gleivinės apžiūrą kolposkopu (apžiūros metu naudojamas 3–5 proc. acto rūgšties tirpalas, jei reikia, papildomai naudojamas Liugolio tirpalas – patologiniams pakitimams gleivinėje išryškinti);

59.2. pacientės informavimą apie atliktos gimdos kaklelio ir makšties gleivinės apžiūros rezultatus;

59.3. atsakymo apie kolposkopinio tyrimo rezultatus pateikimą PAASPP teikiančiai ASPĮ pateikiant į ESPBI IS elektroniniu būdu pasirašytą formą E027-va „Diagnosticinio tyrimo aprašymas“.

60. Gydytojo akušerio ginekologo konsultacija, kai atliekama kolposkopija, ir gimdos kaklelio biopsija bei jos rezultatų įvertinimas apima:

60.1. gimdos kaklelio biopsiją, kontroliuojamą kolposkopu;

60.2. gimdos kaklelio biopsijos medžiagos pateikimą įstaigai, atliekančiai patologijos tyrimus, siuntime, teikiamame kartu su gimdos kaklelio biopsijos medžiaga, pažymint „Programa“;

60.3. pacientės informavimą apie tolesnius reikiamus atlikti veiksmus ir (ar) siuntimo gydyti išdavimą bei informacijos apie biopsijos rezultatus ir rekomendacijų pateikimą PAASPP teikiančiai ASPĮ į ESPBI IS pateikiant elektroniniu būdu pasirašytas formas E027 „Siuntimas konsultacijai, tyrimams, gydymui“, E027-a „Atsakymas į siuntimą konsultacijai, tyrimams, gydymui“ ar kt.

ANTRASIS SKIRSNIS

KOLPOSKOPINIO TYRIMO ORGANIZAVIMO IR ATLIKIMO TVARKA

61. Kolposkopinis tyrimas skiriamas moterims, kurioms nustatyta gimdos kaklelio citologinių pokyčių, siekiant nustatyti labiausiai pažeistas gimdos kaklelio sritis ir gimdos kaklelio biopsinės medžiagos histologiniu ištyrimu patvirtinti gimdos kaklelio intraepitelinius pokyčius.

62. Pacientę, kuriai reikalingas kolposkopinis tyrimas, Koordinavimo centras telefonu informuoja apie artimiausią šį tyrimą atliekančią ASPĮ ir artimiausius IPR IS paskelbtus gydytojo akušerio ginekologo vizito laikus. Su paciete suderinama jai tinkama gydytojo akušerio ginekologo

konsultacijos data ir laikas, informuojama, kad siuntimą į konsultaciją išduos PAASPP teikianti ASPI, ir išsiunčiamas informavimo laiškas. Jei pacientė IPR IS registruota data ir laiku neatvyksta, Koordinavimo centras suderina su paciente kitą kolposkopinio tyrimo vizito datą.

63. Prieš kolposkopinį tyrimą kolposkopinį tyrimą atliksiantis gydytojas akušeris ginekologas turi žinoti pacientei atlikto gimdos kaklelio tepinėlio citologinio ištyrimo rezultatą. Atsižvelgiant į gimdos kaklelio tepinėlio citologinio ištyrimo rezultatą, kolposkopinis tyrimas turi būti atliekamas per šį laikotarpį nuo citologinio tyrimo datos:

63.1. ne vėliau kaip per 2 savaites, jei įtariamas piktybinis navikas;

63.2. ne vėliau kaip per 4–8 savaites, jei nustatyta žymių pokyčių (HSIL);

63.3. ne vėliau kaip per 12 savaičių, kai gaunami kitokie patologiniai rezultatai arba ne mažiau kaip du gimdos kaklelio medžiagos ėminiai citologiniam tyrimui yra netinkami vertinti.

64. Kolposkopinio tyrimo etapai:

64.1. vertinama tiksli transformacijos zonos anatominė padėtis;

64.2. patvirtinama arba paneigiama CIN (CIN1 – nežymi, žemo laipsnio displazija, CIN2 – vidutinio laipsnio displazija, CIN3 – žymi, aukšto laipsnio displazija) pokyčių tikimybė;

64.3. vertinama, ar nėra invazinio piktybinio naviko;

64.4. vertinama, ar yra liaukinių pokyčių tikimybė;

64.5. vertinama CIN pokyčių regresija ar progresavimas.

65. Kolposkopinio tyrimo atlikimo ir vertinimo, kokybės ir kokybės kontrolės reikalavimai pateikti Aprašo 23 priede „Kolposkopinio tyrimo atlikimo, vertinimo ir kokybės užtikrinimo reikalavimai“.

66. Jei atliekant kolposkopiją biopsijos medžiaga neimama, rekomendacijos ir tolesnis stebėjimo ar gydymo planas surašomas tos pačios konsultacijos metu pacientės medicinos dokumentuose ir su juo supažindinama pacientė.

67. Jei kolposkopinio tyrimo metu paimama gimdos kaklelio biopsijos medžiaga, gydytojas akušeris ginekologas apie biopsijos medžiagos tyrimo rezultatus pacientę informuoja ne vėliau kaip per 4 savaites nuo biopsijos ir rekomenduoja:

67.1. atvykti į antrą konsultaciją į tą pačią ASPI, nurodydamas tikslią konsultacijos datą ir laiką;

67.2. atsakymą pasitikrinti portale esveikata.lt.

68. Gimdos kaklelio biopsijos medžiagos kolposkopinio tyrimo metu paėmimo, kokybės ir kokybės kontrolės reikalavimai pateikti Aprašo 24 priede „Gimdos kaklelio biopsijos medžiagos kolposkopinio tyrimo metu paėmimo ir kokybės užtikrinimo reikalavimai“.

69. Už nustatytų reikalavimų laikymąsi atsako ASPI vadovas.

TREČIASIS SKIRSNIS

REIKALAVIMAI PATALPOMS, ĮRANGAI IR MEDICINOS PRIEMONĖMS

70. Patalpa, kurioje atliekamas kolposkopinis tyrimas, turi būti įrengta taip, kad būtų užtikrintas moters konfidencialumas – patalpos durys rakinamos arba ginekologinė kėdė ir moters rengimosi vieta atitverta nuo durų širma, jei patalpoje yra langų, turi būti galimybė juos uždengti žaliuzėmis ar užuolaidomis.

71. Patalpoje turi būti ši įranga ir medicinos priemonės:

71.1. ginekologinei apžiūrai tinkama kėdė (bent viena įstaigoje esanti ginekologinė kėdė turi būti pritaikyta moterims su fizine negalia (reguliuojamo aukščio ir padėčių ir kt.);

71.2. šviesos šaltinis, tinkamas gimdos kakleliui apšviesti;

71.3. ginekologinė kėdė, transformuojama į kušetę;

71.4. bent vienas su vaizdo kamera ir kompiuterine įranga sujungtas binokulinis kolposkopas, turintis galimybę vaizdą didinti nuo 3 iki 40 kartų ir turintis žalią filtrą;

71.5. kolposkopinių vaizdų saugojimo informacinė sistema;

71.6. sterilūs ginekologiniai instrumentai ginekologiniam tyrimui atlikti;

71.7. ginekologinei apžiūrai ir biopsijai reikalingi instrumentai;

71.8. asmens sveikatos priežiūros įstaigos pirmosios medicinos pagalbos rinkinys, atitinkantis Asmens sveikatos priežiūros įstaigos pirmosios medicinos pagalbos rinkinio apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. liepos 11 d. įsakymu Nr. V-450 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigos pirmosios medicinos pagalbos rinkinio aprašo, Pirmosios pagalbos rinkinio aprašo ir Asmens sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijos teikiant pirmąją medicinos pagalbą aprašo patvirtinimo“, nustatytus reikalavimus;

71.9. sterilios pirštinės;

71.10. įvairaus dydžio skėtikliai, plėtikliai (pageidautina su dūmų ištraukimo jungtimi);

71.11. makšties plėtiklis;

71.12. kiuretė gimdos kaklelio kanalo kiuretažui;

71.13. endocervikalinis šepetėlis;

71.14. viendantės žnyplės;

71.15. biopsinės žnyplės;

71.16. NaCl 0,9 proc. tirpalas;

71.17. acto rūgšties tirpalas (3 arba 5 proc.);

71.18. Liugolio tirpalas (vandeninis jodo tirpalas);

71.19. vatos tamponėliai;

71.20. gimdos kaklelio kanalo plėtiklis;

71.21. adatos laikiklis;

71.22. besirezorbuojantis siūlas;

71.23. 5 ml švirkštas su adata;

71.24. vietinis anestetikas (1 ar 2 proc. Lidokainas);

71.25. adrenalino tirpalas (1:100000).

KETVIRTASIS SKIRSNIS REIKALAVIMAI SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SPECIALISTAMS

72. Atliekant kolposkopinį tyrimą dalyvauja gydytojas akušeris ginekologas ir bendrosios praktikos slaugytojas arba akušeris. Kolposkopinį tyrimą atlieka gydytojas akušeris ginekologas.

73. Kolposkopinį tyrimą atliekantis gydytojas akušeris ginekologas turi atitikti šiuos reikalavimus:

73.1. būti baigęs kolposkopinių tyrimų kvalifikacijos tobulinimo programą, kurią sudaro 16 val. teorijos ir 8 val. praktikos, ir turėti jos baigimo pažymėjimą. Kvalifikacijos tobulinimo programa kartojama kas 5 metus. Kartojamą kvalifikacijos tobulinimo programą gali sudaryti 8 val. teorijos ir 8 val. praktikos;

73.2. per metus atlikti ne mažiau kaip 100 patologinių kolposkopinių tyrimų;

73.3. per metus dalyvauti bent dviejuose daugiadalykės gydytojų komandos posėdžiuose.

74. Kolposkopinį tyrimą atliekančiam gydytojui akušeriui ginekologui padedantis bendrosios praktikos slaugytojas arba akušeris turi atitikti šiuos reikalavimus:

74.1. būti susipažinęs su kolposkopinio tyrimo eiga, technika ir atlikimo reikalavimais;

74.2. gebėti dirbti su sveikatos informacinėmis sistemomis.

IX SKYRIUS GIMDOS KAKLELIO BIOPSIJOS MEDŽIAGOS IŠTYRIMO ORGANIZAVIMO, VYKDYMO IR KOKYBĖS REIKALAVIMAI

PIRMASIS SKIRSNIS PASLAUGOS ORGANIZAVIMO IR TEIKIMO TVARKA

75. Gimdos kaklelio biopsijos medžiagos ištyrimas atliekamas įstaigoje (ar padalinyje) (toliau – histologinius tyrimus atliekanti įstaiga), kuri turi licenciją atlikti patologijos tyrimus (biopsinius, histologinius, histocheminius ir (ar) imunohistocheminius tyrimus).

76. Gimdos kaklelio biopsinės medžiagos histologinio tyrimo išvada formuluojama vadovaujantis šiomis klasifikacijos sistemomis (išvada formuluojama pagal abi sistemas):

76.1. Pasaulio sveikatos organizacijos moters genitalijų piktybinių navikų klasifikacijos sistema (aktualia redakcija) ir FIGO rekomendacijomis (aktualia redakcija). Rezultatuose nurodomos visos rastos plokščiojo epitelio (nežymūs pakitimai, žymūs pakitimai, karcinoma *in situ*, invazinė karcinoma) ir (arba) liaukinio epitelio (žymūs pakitimai, adenokarcinoma *in situ*, invazinė adenokarcinoma) pažaidos. Esant invaziniam procesui, nurodomas invazijos dydis, santykis su operaciniais kraštais. Taip pat rezultatuose nurodomi visi kiti rasti pataloginiai procesai (uždegimas, opėjimas ir kt.);

76.2. aktualia Pasaulio sveikatos organizacijos moters ginekologinių navikų klasifikacijos sistemos redakcija, išskiriančia 2 laipsnių gimdos kaklelio plokščialąstelinis intraepitelinius pažeidimus (žemo laipsnio plokščialąstelinis intraepitelinis pažeidimas ir aukšto laipsnio plokščialąstelinis intraepitelinis pažeidimas). Esant poreikiui, plokščialąstelinis intraepitelinis gimdos kaklelio pažeidimas gali būti suskirstytas pagal 3 laipsnių gimdos kaklelio intraepitelinės neoplazijos CIN (*Cervical Intraepithelial Neoplasia: CIN1-3*) sistemą (žemo, vidutinio ir aukšto laipsnio plokščialąstelinė intraepitelinė neoplazija). Esant piktybiniam navikui, išvadoje nurodomas jo histologinis tipas, diferenciacijos laipsnis ir dydis biopsijos medžiagoje; endocervikalių liaukų pažeidimas, kiti radiniai (uždegimas, išopėjimas ir kiti).

ANTRASIS SKIRSNIS

HISTOLOGINIO TYRIMO ORGANIZAVIMO IR ATLIKIMO TVARKA

77. Skiriami trys histologinio tyrimo etapai:

77.1. preanalitinis etapas – ėminio paėmimas, gabenimas ir gavimas biopsijų tyrimo laboratorijoje. Histologinio tyrimo rezultatų tikslumas priklauso nuo ėminių, gautų kolposkopijos metu atlikus biopsiją (prireikus – endocervikalinio kiuretažo metodu) arba konizaciją, kokybės;

77.2. analitinis etapas – ėminių apdorojimas ir interpretavimas, tinkamas makroskopinio tyrimo aprašymas, techninis medžiagos parengimas, mikroskopinio tyrimo interpretavimas (nuo to priklauso tikslus histologinis rezultatas);

77.3. poanalitinis etapas – rezultatų pateikimas. Pateikiamuose rezultatuose nurodomi intraepiteliniai pakitimai, įvertinami kiti pokyčiai. Jei mėginys nėra tinkamas vertinti, nurodomos priežastys (mažas kiekis, sutraiškyta, koaguluota).

78. Gimdos kaklelio biopsijos medžiagos histologiniam tyrimui ėminio priėmimo, ištyrimo, kokybės ir kokybės kontrolės reikalavimai pateikti Aprašo 25 priede „Gimdos kaklelio biopsijos medžiagos histologiniam tyrimui atlikti ėminio priėmimo, ištyrimo ir kokybės užtikrinimo reikalavimai“.

TREČIASIS SKIRSNIS

REIKALAVIMAI PATALPOMS, ĮRANGAI IR MEDICINOS PRIEMONĖMS

79. Bendrieji reikalavimai histologinį tyrimą atliekančios įstaigos patalpoms, įrangai ir medicinos priemonėms nustatyti įsakyme Nr. V-661.

80. Reikalavimai, susiję su histologinio tyrimo atlikimu:

80.1. ėminių mikroskopinio ištyrimo, apdorojimo ir mikroskopavimo patalpos turi būti atskiros;

80.2. ėminių vertintojo darbo vietoje turi būti mikroskopijai atlikti mikroskopas. Rekomenduojamas žymėjimo objektyvas, kad būtų galima pažymėti rastus pokyčius.

KETVIRTASIS SKIRSNIS

REIKALAVIMAI SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SPECIALISTAMS

81. Bendrieji reikalavimai histologinį tyrimą atliekančios įstaigos sveikatos priežiūros specialistams nustatyti įsakyme Nr. V-661.

82. Reikalavimai, susiję su histologinio tyrimo atlikimu:

82.1. Histologinių tyrimų laboratorijai vadovauja gydytojas patologas. Kiekvieno laboratorijos darbuotojo pareigos turi būti aprašytos histologinių tyrimų laboratorijos kokybės vadove. Laboratorijoje turi būti paskirtas už kokybę atsakingas asmuo.

82.2. Gimdos kaklelio biopsijos medžiagos histologinį tyrimą atlieka gydytojas patologas, kuris turi:

82.2.1. dalyvauti daugiadalykės gydytojų komandos pasitarimuose;

82.2.2. būti susipažinęs su kokybės kontrolės sistema;

82.2.3. atlikti atvejų peržiūrą, kai aptinkama nesutapimų tarp morfologinio ir klinikinio vaizdo, ir, nustačius neatitikimų, koreguoti diagnozę;

82.2.4. dalyvauti rengiant ir atnaujinant rekomendacijas dėl laboratorijos personalo mokymo (įskaitant tęstinį);

82.2.5. dalyvauti histologinių tyrimų laboratorijos veiklos kokybės užtikrinimo programose, įskaitant metinės citologinių ir histologinių tyrimų rezultatų ataskaitos rengimą.

X SKYRIUS

TEIKIANT PROGRAMOS PASLAUGAS NUSTAČIUS PATOLOGINIŲ GIMDOS KAKLELIO POKYČIŲ ATLIEKAMI VEIKSMAI

83. Jei teikiant Programos paslaugas paimtas pradinis gimdos kaklelio citologinis tepinėlis yra netinkamas tirti, pakartotinai gimdos kaklelio medžiaga turi būti imama praėjus ne mažiau kaip 3 mėnesiams nuo pirmojo mėginio ėmimo. Gimdos kaklelio medžiagos ėmimas neturi būti kartojamas pirmojo kolposkopinio tyrimo metu, kai moteris atvyksta gydytojo akušerio ginekologo konsultacijos po netinkamo tirti gimdos kaklelio citologinio tepinėlio, aptikus AR ŽPV, paėmimo, jeigu po tyrimo praėjo mažiau nei 3 mėn.

84. 25–59 metų (imtinai) amžiaus moterys, kurių du kartus iš eilės gimdos kaklelio medžiagos ėminiai (citologiniam ar AR ŽPV tyrimui) yra netinkami tirti, siunčiamos atlikti kolposkopinio tyrimo. Jei kolposkopiniu tyrimu pokyčių neaptinkama ir kolposkopinis tyrimas buvo tinkamas, moteris pakartotinai tiriama po 12 mėnesių. Jei po 12 mėnesių atlikto gimdos kaklelio citologinio tepinėlio ar AR ŽPV tyrimo rezultatas normalus, pacientė toliau kviečiama dalyvauti Programoje įprasta tvarka. Jei po 12 mėnesių atliktu gimdos kaklelio citologinio tepinėlio tyrimu nustatoma patologija, atliekami toliau Apraše nurodyti veiksmai. Jei po 12 mėnesių AR ŽPV persistuoja, pacientė siunčiama gydytojo akušerio ginekologo konsultacijos ir atlikti kolposkopinio tyrimo.

85. 25–34 metų (imtinai) amžiaus moterims gimdos kaklelio citologinio tepinėlio tyrimu aptikus ASC-US, šis tyrimas kartojamas ne anksčiau kaip po 3 mėn., bet ne vėliau kaip po 6 mėn. PAASPP teikiančioje API. Pakartotinai atlikto gimdos kaklelio citologinio tepinėlio tyrimu aptikus pokyčių, moteris siunčiama gydytojo akušerio ginekologo konsultacijos ir atlikti kolposkopinio tyrimo. Kolposkopinis tyrimas turi būti atliktas ne vėliau kaip per 12 savaičių.

86. 35–59 metų (imtinai) amžiaus moterims AR ŽPV tyrimu nustačius AR ŽPV, atliekamas gimdos kaklelio citologinio tepinėlio tyrimas. Šio tyrimo metu aptikus ASC-US, moteris siunčiama gydytojo akušerio ginekologo konsultacijos ir atlikti kolposkopinio tyrimo. Kolposkopinis tyrimas turi būti atliktas ne vėliau kaip per 12 savaičių.

87. Gimdos kaklelio citologinio tepinėlio tyrimu aptikus nežymius plokščialąstelines intraepitelinius pokyčius (žemo laipsnio pokyčius) (CIN1), moteris siunčiama gydytojo akušerio ginekologo konsultacijos ir atlikti kolposkopinio tyrimo. Kolposkopinis tyrimas turi būti atliktas ne vėliau kaip per 12 savaičių. Kolposkopiniu tyrimu jokių pokyčių neaptikus, rekomenduojama kartoti gimdos kaklelio citologinio tepinėlio tyrimą ar AR ŽPV tyrimą po 12 mėn. Jei po 12 mėnesių pakartotinai atlikto tyrimo metu citologinių pokyčių ar AR ŽPV neaptinkama, moteris kviečiama dalyvauti Programoje įprasta tvarka.

88. Gimdos kaklelio citologinio tepinėlio tyrimu aptikus aukšto laipsnio pokyčių (HSIL, ASC-H), moteris siunčiama gydytojo akušerio ginekologo konsultacijos ir atlikti kolposkopinio tyrimo. Kolposkopinis tyrimas turi būti atliktas ne vėliau kaip per 4–8 savaites:

88.1. pacienčių, kurioms nustatyta aukšto laipsnio citologinių pokyčių, bet kolposkopinio tyrimo metu pokyčių visiškai matomoje TZ nepastebėta, įskaitant makšties apžiūrą, gimdos kaklelio citologinio tepinėlio tyrimo rezultatas turi būti aptartas daugiadalykės gydytojų komandos pasitarime;

88.2. kolposkopinio tyrimo metu patvirtinus aukšto laipsnio citologinius pokyčius, turi būti taikomas ekscizinis gydymas;

88.3. moterims, kurioms nustatyta žymių citologinių pokyčių, o kolposkopinio tyrimo metu jungtis matoma, bet ne visa (TZ 3 tipas), turi būti taikomas ekscizinis gydymas;

88.4. moterims, kurioms nustatyta aukšto laipsnio citologinių pokyčių, o gimdos kaklelio biopsijos medžiagos tyrimu patvirtinti nežymūs pokyčiai LSIL (CIN1), priklausomai nuo moters amžiaus ir kitų rizikos veiksnių, gali būti stebimos arba joms gali būti rekomenduojama ekscizinė procedūra.

89. Aptikus žymių citologinių pokyčių, atliekama gimdos kaklelio biopsija. Jei gydymas netaikomas, stebėjimas vykdomas kas 6 mėn., atliekant citologinį tyrimą ir kolposkopinį tyrimą planine tvarka (ne pagal Programą). Žymiesiems citologiniams pokyčiams išliekant, atliekama kolposkopija ir biopsija, patvirtinus žymius pokyčius, rekomenduojamas ekscizinis gydymas.

90. Jei aptikus aukšto laipsnio citologinių pokyčių ir atlikus kolposkopinį tyrimą įtariama žemo laipsnio pažaida, kai kolposkopinis tyrimas tinkamas (epitelių jungtis visiškai matoma), atliekamos daugybinės biopsijos arba visos srities ekscizija. Jei patvirtinami žemo laipsnio pakitimai ar intraepiteliniai pakitimai neaptinkama, rekomenduojamas stebėjimas kartojant citologinį tyrimą ir kolposkopiją po 6 mėn.

91. Aptikus AR ŽPV, kai atlikus citologinį tyrimą nustatomi žemo laipsnio pokyčiai ir per kolposkopiją displazijos nepastebima, vykdoma kontrolė po 1 metų.

92. Aptikus AR ŽPV, kai citologiniai pokyčiai žemo laipsnio, o per pakartotinį tyrimą AR ŽPV neaptikta, moteris kviečiama dalyvauti Programoje Apraše nustatyta tvarka.

93. Kai atlikus gimdos kaklelio citologinio tepinėlio tyrimą įtariama invazinė plokščiųjų ląstelių karcinoma, moteris nedelsiant siunčiama gydytojo akušerio ginekologo konsultacijos ir atlikti kolposkopinio tyrimo. Kolposkopinis tyrimas turi būti atliktas ne vėliau kaip per 2 savaites.

94. Kai atlikus gimdos kaklelio citologinio tepinėlio tyrimą aptinkama liaukinė neoplazija, moteris nedelsiant siunčiama gydytojo akušerio ginekologo konsultacijos ir atlikti kolposkopinio tyrimo. Kolposkopinis tyrimas turi būti atliktas ne vėliau kaip per 4–8 savaites.

95. Gimdos kaklelio ekscizinė biopsija, apimanti ir gimdos kaklelio kanalo gleivinę, atliekama kontroliuojant kolposkopu, yra atliekama siekiant patikimai diagnozuoti žymius liaukinius pokyčius ir atskirti juos nuo invazinės adenokarcinomos. Ekscizijos dydis turi būti individualus, priklausomai nuo moters amžiaus:

95.1. jaunesnėms moterims arba norinčioms išsaugoti vaisingumą pacientėms, kurių epitelių jungtis (SCJ) matoma per kolposkopiją, rekomenduojama cilindro formos gimdos kaklelio ekscizinė biopsija, apimanti visą transformacijos zoną (TZ) ir mažiausiai 1 cm gimdos kaklelio kanalo virš epitelių jungties;

95.2. vyresnio amžiaus moterims arba kai epitelių jungties per kolposkopiją nematyti, reikia atlikti ECC arba cilindrinę ekscizinę biopsiją, apimančią visą matomą TZ ir 20–25 mm endocervikalinio kanalo. Kad būtų galima geriau įvertinti ekscizijos ribas, reikėtų stengtis naudoti ekscizinio metodo terminį poveikį audiniams sumažinti iki minimumo.

96. Ekscizija rekomenduojama šiais atvejais:

96.1. kai didžiojoje dalyje ektocerviko yra aukšto laipsnio pokyčių;

96.2. kai atliekant kolposkopinį tyrimą pastebimi nežymūs pokyčiai, bet citologiniu tyrimu nustatoma aukšto laipsnio pokyčių;

96.3. kai citologiškai įtariama invazinė liga ar liaukinė neoplazija ir pažaida prasiskverbusi į endocervikalinį kanalą, reikia išpjauti pakankamai gimdos kaklelio kanalo audinių, kad būtų pašalinta visa endocervikalinė pažaida.

97. Pacientėms, kurių liaukinio epitelio pokyčiai būdingi endometriumo ląstelių pokyčiams, kai pacientė yra 25–34 metų (imtinai) ir 35–59 metų (imtinai) amžiaus ir pasireiškia nenormalus kraujavimas iš makšties, reikia atlikti ir endometriumo biopsiją.

98. Aptikus nenormalių sunkiai vertinamų gimdos kaklelio citologinių pokyčių, pacientė siunčiama gydytojo akušerio ginekologo konsultacijos ir atlikti kolposkopinio tyrimo. Jei kolposkopiniai vaizdai nespecifiniai, atvejį rekomenduojama aptarti daugiadalykės gydytojų komandos pasitarime.

99. Jei gimdos kaklelio citologinio tepinėlio ėmimo metu apžiūrint gimdos kaklelį įtariamas gimdos kaklelio piktybinis navikas, paėmus ėminį formoje E014 „Patologijos tyrimo užsakymas“ pažymima papildoma informacija apie įtariamą gimdos kaklelio piktybinį naviką ir informuojamas Koordinavimo centras, kuris organizuoja moters užregistravimą į gydytojo akušerio ginekologo konsultaciją ir atlikti kolposkopinio tyrimo skubos tvarka. Kolposkopinis tyrimas turi būti atliktas ne vėliau kaip per 2 savaites nuo siuntimo.

100. Histologiškai patvirtinus gimdos kaklelio displaziją (CIN):

100.1. taktika nustačius nežymius plokščialąstelines intraepitelinius pokyčius (žemo laipsnio pokyčius) (CIN1):

100.1.1. daugiau nei 50 proc. nežymių plokščialąstelių intraepitelinių pokyčių (CIN1) pažaidų regresuoja per 2 mėnesius. Moterys, kurioms histologiškai patvirtinti nežymūs plokščialąsteliniai intraepiteliniai pokyčiai (CIN1), gali būti stebimos atliekant kolposkopinį tyrimą arba citologinį tyrimą arba gydamos abliaciniais ar destruktiniais metodais. Stebėjimo intervalas turi būti ne trumpesnis nei 12 mėn. Jei pažaida išlieka ilgiau nei 24 mėn., reikia su paciente aptarti gydymo galimybes ir būdus. Stebėti ir naudoti abliacinius metodus galima tik esant šioms aplinkybėms: matoma visa transformacijos zona, nėra liaukų anomalijų požymių, nėra invazinės ligos požymių;

100.1.2. jeigu kolposkopinio tyrimo metu epitelio jungtis nėra visiškai matoma, rekomenduojamas ekscizinis gydymas. Atkryčiams gydyti rekomenduojama ekscizija;

100.2. taktika nustačius žymius plokščialąstelines intraepitelinius pokyčius (aukšto laipsnio pokyčiai HSIL (CIN2, CIN3) ir CIS) – moterys, kurioms gimdos kaklelio biopsijos medžiagos histologiniu tyrimu patvirtinti aukšto laipsnio žymūs plokščialąsteliniai intraepiteliniai pokyčiai (CIN2, CIN3, CIS), turi būti gydamos (išskyrus nėščias moteris). Priimtinas lygis > 90,0 proc. išgydytų per 4 sav. nuo diagnozės nustatymo, 100 proc. išgydytų per 8 sav. nuo diagnozės nustatymo pacienčių. Rekomenduojama gydyti eksciziniais būdais, tačiau taip pat galima abliacija, kai kolposkopuojant gerai matoma visa epitelio jungtis.

101. Ia1 stadijos mikroinvazinė karcinoma (FIGO) gali būti gydoma lokaliais eksciziniais metodais, jei ekscizijos kraštuose nėra CIN ir invazinės ligos. Jei invazinė pažaida pašalinama, bet CIN tęsiasi iki operacinio pjūvio krašto, būtina pakartotinė ekscizija, siekiant patvirtinti operacijos radikalumą ir įsitikinti, jog invazinės ligos nebėra.

102. Ankstesnės displazijos (CIN ir CGIN) gydymo atveju po 4–6 mėn. galima kartoti gimdos kaklelio citologinio tepinėlio tyrimą, o jei jis neatliktas, kartojama po 6–9 mėn. ir 18–24 mėn.

103. Po gydymo atliekami gimdos kaklelio citologinio tepinėlio ir AR ŽPV tyrimai:

103.1. jei bent du tyrimai per 24 mėn. po gydymo pokyčių nerodo (neaptinkama AR ŽPV, o citologinis tyrimas pokyčių nerodo arba nustatoma ne didesnių kaip ASC-US pokyčių), moteris kviečiama dalyvauti Programoje įprasta tvarka;

103.2. jei ŽPV tyrimo rezultatas teigiamas, o citologiniu tyrimu aptinkama LSIL arba didesni pokyčiai, moteris siunčiama gydytojo akušerio ginekologo konsultacijos ir atlikti kolposkopinio tyrimo;

103.3. jei citologinių pokyčių neaptinkama, bet infekuotumas AR ŽPV išlieka, pacientė stebima tyrimus kartojant kasmet.

104. Pakartotinė ekscizija nėra būtina, kai:

104.1. neaptinkama liaukinio epitelio displazijos požymių;

104.2. nėra invazinės ligos požymių;

104.3. moteris jaunesnė nei 50 metų.

105. Po neradikalaus CGIN gydymo, kai moteris pakartotinės ekscizijos atsisakė, gimdos kaklelio citologinio tepinėlio ir AR ŽPV tyrimai kartojami po 6 mėn. ir 12 mėn. po gydymo, vėliau citologinis tyrimas iki 10 metų vykdomas kasmet.

106. Gimdos kaklelio piktybinio naviko išsivystymo rizika moterims, gydytoms dėl CIN, yra nuo 2 iki 5 kartų didesnė nei bendrai populiacijai, todėl vykdant stebėjimą po gydymo atliekamas AR ŽPV tyrimas ir citologinis tyrimas praėjus 6–9 mėn. ir 18–24 mėn. po gydymo. Įtakos stebėjimo dažnumui ir trukmei gali turėti pacientės amžius (40 metų ir vyresnėms moterims ligos atkryčio rizika yra didesnė), pažaidos tipas (po gydymo dėl liaukinės displazijos reikia atidžiai įvertinti endocervikalinį kanalą, dažniausiai naudojant endocervikalinį šepetėlį tyrimo mėginiui paimti), pažaidos laipsnis (aukšto laipsnio pažaidos labiau linkusios persistuoti ar kartotis), rezekcinių kraštų histologija (įtarimas dėl neradikalaus displazijos pašalinimo).

Jei bent du tyrimai per 24 mėn. po gydymo pokyčių nerodo (neaptinkama AR ŽPV, o citologinis tyrimas pokyčių nerodo arba rodo ne didesnius kaip ASC-US), moteris toliau kviečiama dalyvauti Programoje įprasta tvarka. 24 mėn. po gydymo displazijos aptikimas turi būti retas (priimtinas aptikimo lygis – mažiau kaip 5 proc.). Jei AR ŽPV tyrimo rezultatas teigiamas, o citologiniu tyrimu aptinkama LSIL arba didesni pokyčiai, atliekama kolposkopija. Po gydymo citologinių pokyčių neaptinkant, bet išliekant infekuotumui AR ŽPV, pacientė stebima tyrimus kartojant kasmet.

107. Vertinant pasveikimą ar prognozuojant ligos atkryčio riziką rekomenduojamas AR ŽPV tyrimas. Jei vyresnėms nei 50 metų amžiaus moterims po neradikalaus gydymo dėl aukšto laipsnio pokyčių nėra galimybės užtikrinti citologinės, kolposkopinės patikros ir AR ŽPV tyrimų, reikėtų pakartotinai atlikti eksciziją arba totalinę histerektomiją, siekiant išlaikyti histologiškai švarius operacinius kraštus. Jei pakartotinė gimdos kaklelio ekscizija yra neradikali, būtina pakartotinių tyrimų mėginius imti endocervikaliu šepetėliu giliai iš kaklelio kanalo. Jei tokio stebėjimo sąlygų nėra, rekomenduojamas pakartotinis operacinis gydymas. Operacijos apimtis priklauso nuo moters amžiaus ir reprodukcinio planų.

108. Programos paslaugų neštumo metu teikimo principai:

108.1. moters, kuriai anksčiau nėra diagnozuoti gimdos kaklelio pokyčiai, dalyvavimas Programoje atidedamas, išskyrus, jeigu moteriai paskutinį kartą gimdos kaklelio tyrimas buvo atliktas daugiau nei prieš 5 metus;

108.2. jei paskutinio gimdos kaklelio citologinio tepinėlio tyrimo metu buvo nustatyta patologinių pokyčių ir tuo metu moteris pastojo, tolesni Programos veiksmai neatidedami;

108.3. gimdos kaklelio medžiagos biopsija atliekama tik įtariant invazinį piktybinį naviką;

108.4. invazinio piktybinio naviko neįtariant, vertinimas dėl displazijos atidedamas: įtariant žemo laipsnio displaziją šis vertinimas atliekamas 3 mėn. po gimdymo, įtariant aukšto laipsnio displaziją – 2-o neštumo trimestro pabaigoje;

108.5. įtariant invazinį piktybinį naviką, rekomenduojama kylanė ar kilpinė ekscizija.

109. Moterims, kurioms atlikus histerektomiją gimdos kaklelyje aptikta displazija, yra rizika susirgti makšties intraepiteline neoplazija ir piktybiniu naviku, todėl bendra tvarka atliekami šie veiksmai:

109.1. moterims, kurioms atlikta histerektomija (kai aptikta CIN pašalinta radikaliai), jei AR ŽPV tyrimo rezultatas po 6–9 mėn. ir 18–24 mėn. normalus, atlikti tyrimų nereikia;

109.2. moterims, kurioms atlikta histerektomija (kai aptikta CIN pašalinta neradikaliai), rekomenduojama atlikti makšties citologinį tyrimą ir AR ŽPV tyrimą po 6–9 mėn. ir 18–24 mėn. Šios moters Programoje nedalyvauja.

110. Moterims, kurioms serologiniu tyrimu nustatyta ŽIV, rekomenduojama taikyti intensyvią stebėseną, nes gimdos kaklelio displazijų paplitimo tarp ŽIV infekuotų moterų dažnis siekia 20–40 proc. Diagnozavus ŽIV infekciją, atliekamas citologinis tyrimas ir kolposkopija. Vėliau citologinis tyrimas atliekamas kartą per metus.

111. Atvejais, kai aptinkamas neatitikimas tarp pacientei atliktų citologinio tyrimo, kolposkopijos ir (arba) histologinių tyrimų rezultatų, siekiant optimizuoti gydymą turi būti aptariamasi daugiadalykės gydytojų komandos pasitarime.

112. Pacientėms, kurioms pirmą kartą patvirtintas gimdos kaklelio piktybinis navikas (C53), asmens sveikatos priežiūros paslaugos organizuojamos Onkologinėmis ligomis sergančių pacientų srautų valdymo ir paslaugų organizavimo reikalavimų aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. vasario 17 d. įsakymu Nr. V-156 „Dėl Onkologinėmis ligomis sergančių pacientų srautų valdymo ir paslaugų organizavimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“, nustatyta tvarka.

113. Patvirtinus gimdos kaklelio piktybinio naviko diagnozę, tyrimų planas sudaromas ir įvykdomas per 14–28 dienas nuo biopsinio mėginio tyrimo rezultato užregistravimo ESPBI IS, stacionarinis gydymas pradedamas per 4–8 savaites. Jei atliekant histologinį tyrimą patvirtinami žymūs gimdos kaklelio pokyčiai, gydymas pradedamas ne vėliau kaip per 12 savaičių. Histologiniu tyrimu patvirtintų gimdos kaklelio pokyčių chirurginio gydymo bendrieji reikalavimai pateikti Aprašo 26 priede „Histologiniu tyrimu patvirtintų gimdos kaklelio pokyčių chirurginio gydymo bendrieji reikalavimai“.

XI SKYRIUS

PROGRAMOS PASLAUGŲ APMOKĖJIMO PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO LĖŠOMIS TVARKA

114. Paslaugos, teikiamos dienos chirurgijos ar aktyviojo stacionarinio gydymo metu, apmokamos iš Privalomo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų pagal gydymo atvejo kainą, vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. gruodžio 23 d. įsakymu Nr. V-1118 „Dėl Giminingų diagnozių grupių sąrašo, Normatyvinės gydymo trukmės ir giminingų diagnozių grupėms priskiriamų kainų koeficientų sąrašo bei Medicinos pagalbos priemonių, vaistų, procedūrų ir kraujo komponentų kainų, turinčių įtakos faktinei aktyviojo gydymo atvejo kainai, sąrašo patvirtinimo“. Jeigu pagal dienos stacionaro paslaugos teikimo reikalavimus šios paslaugos teikimo metu taikoma anestezija, anestezijos paslaugos išlaidos apmokamos pagal dienos stacionaro paslaugos bazinę kainą.

115. Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos Programai skiriamas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšas paskirsto teritorinėms ligonių kasoms (toliau – TLK) pagal prisirašiusių prie PAASPP teikiančių įstaigų privalomuoju sveikatos draudimu apdraustų TLK veiklos zonos 25–59 metų (imtinai) amžiaus moterų skaičių. TLK skirtomis Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis už Aprašo 13 punkte išvardytas paslaugas, suteiktas pagal Apraše nustatytus reikalavimus, mokama pagal bazines kainas, nustatytas Asmens sveikatos priežiūros paslaugų (išskyrus aktyviojo gydymo), apmokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, ir jų bazinių kainų sąrašė, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. lapkričio 3 d. įsakymu Nr. V-1630 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir jų bazinių kainų sąrašo bei su šiomis paslaugomis susijusių priemonių, mokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, sąrašų patvirtinimo“.

116. Per ataskaitinį laikotarpį suteiktas Programoje numatytas paslaugas TLK apmoka šia tvarka:

116.1. PAASPP teikiančios ASPĮ iki po ataskaitinio laikotarpio einančio kito mėnesio 10 d. teikia TLK ataskaitą, kurioje nurodomas per ataskaitinį laikotarpį suteiktų gimdos kaklelio citologinio tepinėlio paėmimo ir rezultatų įvertinimo, gimdos kaklelio medžiagos paėmimo AR ŽPV tyrimui ir gimdos kaklelio citologinio tepinėlio tyrimui atlikti (kai AR ŽPV rezultatas teigiamas) bei rezultatų įvertinimo paslaugų kiekis ir mokėtina suma;

116.2. gimdos kaklelio citologinio tepinėlio ir AR ŽPV tyrimus atliekančios įstaigos iki po ataskaitinio laikotarpio einančio kito mėnesio 10 d. teikia TLK ataskaitą, kurioje nurodomas per ataskaitinį laikotarpį suteiktų gimdos kaklelio citologinio tepinėlio, AR ŽPV tyrimų, gimdos kaklelio citologinio tepinėlio skystojoje terpėje ištyrimo (kai AR ŽPV rezultatas teigiamas) paslaugų kiekis ir mokėtina suma;

116.3. ambulatorines antrinio ir (ar) tretinio lygio akušerijos ginekologijos asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios ASPĮ iki po ataskaitinio laikotarpio einančio kito mėnesio 10 d.

pateikia TLK ataskaitą, kurioje nurodoma per ataskaitinį laikotarpį suteiktų gydytojo akušerio ginekologo konsultacijų, kai atliekama kolposkopija, gydytojo akušerio ginekologo konsultacijų, kai atliekama kolposkopija, ir gimdos kaklelio biopsijos bei jos rezultatų įvertinimo paslaugų kiekis ir mokėtina suma;

116.4. gimdos kaklelio biopsijos medžiagos histologinį ištyrimą atliekančios įstaigos iki po ataskaitinio laikotarpio einančio kito mėnesio 10 d. teikia TLK ataskaitą, kurioje nurodomas per ataskaitinį laikotarpį suteiktų gimdos kaklelio biopsijos medžiagos histologinio ištyrimo paslaugų kiekis ir mokėtina suma;

116.5. TLK, įvertinusi gautus duomenis, teikia Valstybinei ligonių kasai prie Sveikatos apsaugos ministerijos mokėjimo už Programos paslaugas paraišką;

116.6. TLK, gavusi lėšas Programos paslaugoms vykdyti, priima apmokėti ASPĮ pateiktas sąskaitas.

XII SKYRIUS BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

117. Visi paciento asmens duomenys ir medicinos dokumentai, susiję su Apraše nurodytų Programos paslaugų teikimu, tvarkomi ESPBI IS ir IPR IS bei kituose registruose ir informacinėse sistemose.

Pakeitimai:

1.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1363](#), 2023-12-22, paskelbta TAR 2023-12-22, i. k. 2023-25223

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. gruodžio 11 d. įsakymo Nr. V-1285 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. birželio 30 d. įsakymo Nr. V-482 „Dėl Gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos patvirtinimo“ pakeitimo“ pakeitimo