

Suvestinė redakcija nuo 2020-07-01 iki 2021-03-24

Įsakymas paskelbtas: Žin. 2006, Nr. [59-2095](#), i. k. 1062250ISAK000V-395

Nauja redakcija nuo 2020-07-01:

Nr. [V-1567](#), 2020-06-29, paskelbta TAR 2020-06-30, i. k. 2020-14563

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

**DĖL SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMĄ REGLAMENTUOJANČIŲ
METODINIŲ DOKUMENTŲ RENGIMO**

2006 m. gegužės 17 d. Nr. V-395

Vilnius

Įgyvendindamas Lietuvos Respublikos valstybės kontrolės 2018 m. rugsėjo 28 d. valstybinio audito ataskaitoje Nr. VA-2018-P-9-3-9 „Asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybė: saugumas ir veiksmingumas“ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai pateiktą rekomendaciją „Tobulinti diagnostikos ir gydymo metodikų rengimo ir atnaujinimo mechanizmą, kad šalyje būtų parengtos trūkstamos ir atnaujinamos diagnostikos ir gydymo metodikos“:

1. T v i r t i n u Diagnostikos ir gydymo metodinio dokumento rengimo, taikymo ir atnaujinimo tvarkos aprašą (pridedama).

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

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ŽILVINAS PADAIGA

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
ministro 2006 m. gegužės 17 d.

įsakymu Nr. V-395

(Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
ministro 2020 m. birželio 29 d.

įsakymo Nr. V-1567 redakcija)

DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO METODINIO DOKUMENTO RENGIMO, TAIKymo IR ATNAUJINIMO TVARKOS APRAŠAS

I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Diagnostikos ir gydymo metodinio dokumento rengimo, taikymo ir atnaujinimo tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) nustato diagnostikos ir gydymo metodinio dokumento, reglamentuojančio sveikatos priežiūros specialistų veiklą nustatant ligos ar sveikatos sutrikimo rizikos veiksnius, įtariant, diagnozuojant, gydant ligas ar sveikatos sutrikimus ir vykdant paciento sveikatos būklės stebėseną, informacijos pacientui (pacientą prižiūrinčiam asmeniui) rengimą ir reikalavimus asmens sveikatos priežiūros įstaigoms (toliau – ASPĮ), kuriose ši veikla vykdoma, rengimo, taikymo ir atnaujinimo tvarką.

2. Apraše vartojamos sąvokos:

2.1. **Algoritmas** – dokumentas, kuriame schematiškai ir nuosekliai vaizduojami svarbiausi atitinkamos ligos diagnostikos ir gydymo metodiniame dokumente ar protokole aprašyti sveikatos sutrikimo diagnostikos ir gydymo veiksmai ir jų eiliškumas.

2.2. **Diagnostikos ir gydymo metodinis dokumentas** (toliau – metodinis dokumentas) – atitinkamos ligos ar sveikatos sutrikimo diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašas arba atitinkamos ligos ar sveikatos sutrikimo diagnostikos ir gydymo metodika.

2.3. **Paciento kelias** (ang. *patient pathway*) – detaliai ir nuosekliai išdėstyta tam tikra liga ar sveikatos sutrikimu sergančiam pacientui teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir teikimo seka.

2.4. **Savikontrolės lapas** – dokumentas, skirtas protokole nurodytus veiksmus atliekantiems sveikatos priežiūros specialistams įvertinti, ar jų naudojami ASPĮ ištekliai ir atliekami klinikiniai ar organizaciniai veiksmai atitinka protokole nustatytus reikalavimus.

2.5. Kitos sąvokos suprantamos taip, kaip jos reglamentuojamos kituose teisės aktuose.

3. Parengtas konkrečios ligos ar sveikatos sutrikimo metodinis dokumentas privalo būti įdiegtas ASPĮ ir jo privalo laikytis tos ASPĮ sveikatos priežiūros specialistai.

II SKYRIUS METODINIO DOKUMENTO RENGIMO TVARKA

4. Rengiant metodinį dokumentą vadovaujamosi sveikatos priežiūros paslaugų teikimą reglamentuojančiais teisės aktais, atitinkamos srities tarptautinėmis gairėmis, tarptautinių organizacijų patvirtintais protokolais, algoritmais, rekomendacijomis ir Aprašu.

5. Metodinio dokumento nuostatos grindžiamos mokslo įrodymais. Į metodinį dokumentą įtraukiami visi I ir II klasės medicinos mokslo įrodymus (I A, II A ir kt. (pagal Aprašo 1 priedą) turintys atitinkamos ligos ar sveikatos sutrikimo profilaktikos, diagnostikos, gydymo, slaugos, reabilitacijos ir kiti metodai, o jeigu nusprendžiama jų neįtraukti, nurodomi tokio sprendimo argumentai.

6. Metodinį dokumentą rengia darbo grupė, sudaryta iš ne daugiau kaip 10 narių (universitetų, mokslo tiriamųjų įstaigų, sveikatos priežiūros specialistų profesinių draugijų (toliau – draugijos) atstovai, gali būti pasitelkiami pacientų teisėms atstovaujančių organizacijų atstovai ir atitinkamų profesinių kvalifikacijų sveikatos priežiūros specialistai). Darbo grupės sudėtį tvirtina metodinio

dokumento rengimą inicijavusios institucijos, įstaigos, organizacijos vadovas. Darbo grupės nariais gali būti skiriami tik asmenys, užpildę ir pasirašę Nešališkumo ir interesų deklaraciją (Aprašo 2 priedas). Jeigu darbo grupės sudėtis tvirtinama sveikatos apsaugos ministro įsakymu, į darbo grupės sudėtį, be nurodytų institucijų ir organizacijų, turi įeiti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – SAM), Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos ir pagal poreikį kitų valstybės ir (ar) savivaldybės institucijų atstovai.

7. Darbo grupė dirba pagal jos patvirtintą darbo planą – grafiką.

8. Darbo grupei vadovauja darbo grupės vadovas, kuris užtikrina, kad metodinis dokumentas būtų parengtas laiku, kokybiškai ir atitiktų Aprašo reikalavimus.

9. Metodinio dokumento dėstymo reikalavimai:

9.1. vartojamos glaustos, nedviprasmiškos formuluotės;

9.2. aiškiai nurodoma, kokie veiksmai, kokia seka atliekami, kas ir kaip juos turi atlikti;

9.3. šalia metodiniame dokumente nurodyto ligos ar sveikatos sutrikimo prevencijos, profilaktikos, diagnostikos, gydymo, slaugos, rehabilitacijos ir kitos paslaugos (metodo) nurodoma jos (jo) rekomendacijų klasė ir įrodymų lygmuo (jei nurodyta atitinkamos srities tarptautiniame dokumente) ir pateikiamos nuorodos į literatūros šaltinius, atrinktus Aprašo 3 priede nustatyta tvarka;

9.4. parengiami visų tam tikra liga ar sveikatos sutrikimu sergančiam pacientui teiktinų asmens sveikatos priežiūros paslaugų protokolai ir atskirai šių paslaugų organizavimo protokolai (aprašomojo pobūdžio protokolo pavyzdys pateikiamas Aprašo 4 priede, protokolo „*Cezario pjūvio operacijos protokolas*“ pavyzdys pateikiamas Aprašo 5 priede, (algoritmo „*Išeminio insulto diagnostika ir pradinis gydymas*“ pavyzdys pateikiamas Aprašo 6 priede);

9.5. parengiami protokoluose nurodytus veiksmus atliekantiems sveikatos priežiūros specialistams skirti savikontrolės lapai (savikontrolės lapo „*Pogimdyminio kraujavimo pagalbos teikimo kontrolinis lapas*“ pavyzdys pateikiamas Aprašo 7 priede);

9.6. kad būtų patogiau vadovautis metodiniame dokumente pateikta informacija, ši informacija pateikiama ir vaizdine forma (algoritmai, lentelės, schemas, diagramos);

9.7. metodinio dokumento tekstas dėstomas vadovaujantis Teisės aktų projektų rengimo rekomendacijomis, patvirtintomis Lietuvos Respublikos teisingumo ministro 2013 m. gruodžio 23 d. įsakymu Nr. 1R-298 „Dėl Teisės aktų projektų rengimo rekomendacijų patvirtinimo“.

10. Parengus metodinio dokumento projektą, užpildoma metodinio dokumento administracinės atitikties vertinimo lentelė (toliau – Vertinimo lentelė), pateikta Aprašo 8 priede. Vertinimo lentelę užpildo ar užpildymą organizuoja darbo grupės, rengiančios metodinį dokumentą, vadovas.

11. Jei metodinis dokumentas neatitinka Aprašo III skyriuje nurodyto turinio reikalavimų, darbo grupės vadovas inicijuoja parengto metodinio dokumento peržiūrą, kad būtų užtikrinta metodinio dokumento atitiktis nustatytiems reikalavimams.

12. Pagal Apraše nustatytus reikalavimus parengtas metodinis dokumentas siunčiamas vertinti Vilniaus universiteto Medicinos fakultetui, Lietuvos sveikatos mokslų universitetui, atitinkamoms sveikatos priežiūros specialistų draugijoms, pacientų teisėms atstovaujančioms organizacijoms, atitinkamas sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioms ASPI. Gauti pasiūlymai įvertinami ir dėl kiekvieno priimamas vienas iš šių sprendimų: „atsižvelgti“, „neatsižvelgti“, „iš dalies atsižvelgti“. Pasiūlymai, į kuriuos nuspręsta „neatsižvelgti“ ir „iš dalies atsižvelgti“, išdėstomi Pasiūlymų diagnostikos ir gydymo metodinio dokumento projektui tobulinti lentelėje (Aprašo 9 priedas), pateikiant argumentus, kodėl į pasiūlymus neatsižvelgta ar atsižvelgta tik iš dalies.

III SKYRIUS

METODINIO DOKUMENTO SUDEDAMOSIOS DALYS

13. Metodinį dokumentą sudaro:

13.1. pavadinimas, kuriame turi atsispindėti:

13.1.1. klinikinė problema, kuriai spręsti skiriamas metodinis dokumentas;

13.1.2. tikslinė pacientų grupė (amžiaus grupė, grupė pagal klinikinius požymius ar pan.);

13.1.3. metodinio dokumento taikymo tikslas (ligai diagnozuoti, gydyti, priežiūrai ir kt.) (metodinio dokumento pavadinimų pavyzdžiai: *Vyresnio amžiaus žmonių plaučių uždegimas: diagnostika, gydymas ir priežiūra; Diabetinės pėdos problemos: prevencija ir priežiūra; Šlapimo nelaikymas ir dubens organų prolapsas moterims: gydymas ir priežiūra; Suaugusiųjų širdies nepakankamumas: diagnostika, gydymas ir priežiūra*“);

13.2. metodinio dokumento patvirtinimo data;

13.3. metodiniam dokumentui pritarusių institucijų sąrašas (gali būti dedami šių institucijų logotipai);

13.4. elektroninė nuoroda į metodinį dokumentą;

13.5. turinys (dokumento temų sąrašas), kuriame nurodomos visos metodinio dokumento dalys ir jų puslapiai;

13.6. apibendrinimas (glausta apžvalga), kuriame:

13.6.1. nurodomas metodinio dokumento tikslas (pvz., metodinio dokumento tikslas – *remiantis geriausiais medicinos įrodymais aptarti vaikų ir suaugusiųjų epilepsijos ir traukulių diagnostikos ir gydymo taktiką, siekiant pagerinti pacientų gydymo rezultatus, kad jie galėtų gyventi visavertį gyvenimą neribodami kasdienės veiklos*);

13.6.2. pateikiama glausta metodinio dokumento apžvalga (santrauka), kurioje išdėstomos pagrindinės metodinio dokumento nuostatos;

13.6.3. nurodoma tikslinė grupė, kuriai skirtas metodinis dokumentas (pvz., *sveikatos priežiūros specialistams (galima nurodyti konkrečiai pagal sveikatos priežiūros specialistų profesines kvalifikacijas); pacientams ir jų šeimos nariams bei globėjams; socialiniams darbuotojams ir pan.*);

13.6.4. nurodomas vadovavimosi metodiniu dokumentu būtinumas ir atsakomybė (pvz., *sveikatos priežiūros specialistai priimdami sprendimus turi vadovautis metodiniu dokumentu visa apimtimi arba atsižvelgti į individualius pacientų poreikius, pasirinkimus ir vertybes*);

13.6.5. pateikiama informacija apie metodinio dokumento įdiegimą ir taikymą ASPI, jos padalinuose, nurodant:

13.6.5.1. metodinio dokumento taikymo sritis (pacientų atranka, ligos ar sveikatos sutrikimo įtarimas, diagnozavimas, gydymas, medicininė reabilitacija, slauga, priežiūra, stebėseną);

13.6.5.2. ligos ar sveikatos sutrikimo, kuriam skirtas metodinis dokumentas, kodą pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtąjį pataisytą ir papildytą leidimą „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM);

13.6.6. pateikiamas koordinuojančių ir susijusių (dalyvaujančių įgyvendinant metodinį dokumentą) institucijų sąrašas;

13.6.7. pateikiama glausta informacija apie ankstesnius su metodiniu dokumentu susijusius dokumentus (Lietuvos medicinos normos, metodikos, tvarkos aprašai, protokolai, paslaugų teikimo reikalavimai, kiti teisės aktai ir kt.) ir jų atnaujinimą (t. y. kuo vadovaujantis ir į ką atsižvelgiant rengtas metodinis dokumentas);

13.6.8. pagrindžiamas metodinio dokumento šiuolaikiškumas ir taikymo efektyvumas (nurodant, kad metodinis dokumentas pagrįstas praktikoje įrodytais medicinos pasiekimais, išanalizavus užsienio šalių ir vidaus patirtį bei įvertinus tiesiogines ir netiesiogines sąnaudas kokybei užtikrinti);

13.6.9. nurodoma liga ar sveikatos sutrikimas, kuriems diagnozuoti ir gydyti skirtas metodinis dokumentas, ir jų diagnozavimo ir gydymo algoritmas;

13.7. metodinio dokumento autorių (ekspertai, sveikatos priežiūros specialistai, dalyvavę rengiant metodinį dokumentą, socialiniai partneriai) pristatymas, nurodant:

13.7.1. autoriaus vardą, pavardę, mokslinį laipsnį, pedagoginį vardą, atstovaujamą instituciją, pareigas, el. pašto adresą;

13.7.2. patvirtinimą, kad metodinio dokumento autoriai užpildė Nešališkumo ir interesų deklaracijas;

13.8. Sąvokos ir sutrumpinimai (išdėstant abėcėlės tvarka):

13.8.1. sąvokos ir jų sutrumpinimai rašomi paryškintu šriftu, pvz., **ASPI, PET, daugiadalykė gydytojų specialistų komanda**;

13.8.2. apibrėžtys ir paaiškinimai rašomi įprastiniu šriftu;

13.8.3. ne lietuvių kalba vartojami terminai ir sutrumpinimai rašomi kursyvu, pvz., angl. *guidelines*;

13.9. reikšminiai žodžiai, įvardijantys metodiniame dokumente dėstomą problemą, ligą, procesą;

13.10. įvadas (apie ligą arba sveikatos sutrikimą), kuriame pateikiama:

13.10.1. glaustas ligos ar sveikatos sutrikimo (ar problemos) apibrėžimas;

(Pavyzdžiai: 1) šiame metodiniame dokumente reglamentuojama suaugusiųjų ūminio išeminio (koronarinio) sindromo (įskaitant miokardo infarktą) diagnostika ir gydymas. 2) plaučių uždegimas yra infekcinė plaučių audinio liga. Sergant plaučių uždegimu į plaučių alveoles patenka mikroorganizmų, jose pradeda kauptis skystis bei uždegiminės ląstelės, todėl sutrinka plaučių funkcija. Plaučių uždegimas skirstomas į įgytą visuomenėje ir įgytą ligoninėje, nes šiems dviem ligos tipams būdingi skirtingi ligos sukėlėjai bei klinikiniai veiksniai, todėl taikomi ir skirtingi gydymo protokolai);

13.10.2. ligos epidemiologija ir paplitimas Europoje ir pasaulyje;

13.10.3. ligos epidemiologija ir paplitimas Lietuvoje;

13.10.4. klinikinė problematika;

13.10.5. metodinio dokumento tikslas ir reikalingumas (įvardijama, kokią problemą įdiegus šį metodinį dokumentą siekiama išspręsti (pvz., *metodiniu dokumentu siekiama sumažinti pacientų mirštamumą, sumažinti gydymo sąnaudas, sutrumpinti laiką nuo diagnozės patvirtinimo iki gydymo paskyrimo*);

13.11. metodinio dokumento įgyvendinimo prioritetų aprašymas, nurodant, kas ir kokia tvarka atliekama, atsižvelgiant į tai, kokiai sričiai metodinis dokumentas yra taikomas, į kompensuojamųjų vaistų, medicinos pagalbos priemonių ir kt. sąrašus, aprašant būtiniausius tyrimus arba gydymo prioritetus (taikomi algoritmai, laboratorinių tyrimų žymenys, diagnostikos kriterijai, skiriami pirmaeiliai vaistai arba kitos priemonės), ir į tai, ką privalu pasakyti pacientui ir (ar) jį prižiūrinčiam asmeniui apie ligos simptomus, jų kitimą skiriant gydymą, prognozę;

13.12. paciento kelio aprašymas:

13.12.1. ligos ar sveikatos sutrikimo prevencija (rizikos veiksniai, jų identifikavimas ir koregavimas), aprašant:

13.12.1.1. rizikos veiksnius, skatinančius ligos ar sveikatos sutrikimo atsiradimą;

13.12.1.2. rizikos veiksnių išaiškinimo tvarką (kokių anamnezės duomenis reikia surinkti, tyrimus atlikti ir kaip juos interpretuoti) (parengiamas protokolas);

13.12.1.3. rizikos vertinimo ir klasifikavimo tvarką (adaptuojamos ir (ar) įtraukiamos tarptautinėse gairėse ar pripažintų tos srities pasaulio organizacijų rekomenduojamos rizikos vertinimo skalės) (parengiami protokolai ir algoritmai);

13.12.1.4. rizikos veiksnių prevencijos priemonės vykdančią įstaigą, specialistus, jų kompetenciją;

13.12.1.5. nustatytų rizikos veiksnių koregavimo planą (parengiami protokolai ir algoritmai);

13.12.1.6. tolesnio pacientų (asmenų), turinčių rizikos veiksnių, sveikatos būklės stebėjimo tvarką (nurodomi konkretūs rizikos veiksniai, koku dažnumu jie vertinami, kokie rizikos veiksniai vertinami kiekvieno vizito pas gydytoją metu, sveikatos būklės stebėjimą atliekanti įstaiga ir specialistai, vertinimo skalės, kriterijai ir siektinos jų reikšmės) (parengiami protokolai ir algoritmai);

13.12.2. ligos ar sveikatos sutrikimo diagnostika, aprašant:

13.12.2.1. anamnezės duomenų rinkimo, rizikos veiksnių įvertinimo tvarką (parengiamas protokolas);

13.12.2.2. anamnezės duomenis (traumos, ligos, sveikatos sutrikimo aplinkybės ir laikas, žinomos ligos ir vartojami vaistai, žalingi įpročiai ir kt.). Jei pacientas turi pažinimo funkcijos sutrikimų, kalbos sutrikimų ir pan., informacija renkama iš kartu su pacientu atvykusių asmenų;

13.12.2.3. nuodugnios klinikinės diagnostikos tvarką (nusiskundimai, simptomai) (parengiamas protokolas);

13.12.2.4. diagnostikos metodus ir jų jautrumą ir specifiškumą, eiliškumą atsižvelgiant į rekomendacijų klasę ir įrodymų lygmenį, taip pat diagnostinių tyrimų rezultatus (vertes) (normalius ir rodančius patologiją) (parengiami protokolai ir algoritmai);

13.12.2.5. laboratorinės ir instrumentinės diagnostikos metodus, pateikiant tyrimų indikacijas ir kontraindikacijas, atlikimo sąlygas, prieinamumo terminus, eiliškumą ir etapiškumą, nuosekliai aprašant tyrimų atlikimo tvarką (pvz., *tyrimas atliekamas prieš skiriant gydymą antibiotikais, priklausomai nuo paslaugų lygmens (pirminis, antrinis, tretinis) ir etapo (ikistacionarinis, stacionarinis)* (parengiami protokolai ir algoritmai);

13.12.2.6. pagrindinius diagnostikos metodus, tyrimų privalomumą, papildomus tyrimus, tyrimų pakartojimo sąlygas (parengiamas protokolas);

13.12.2.7. individualaus paciento diagnostikos ir gydymo plano sudarymo tvarką (parengiamas protokolas);

13.12.2.8. naudojamas sveikatos būklės vertinimo skales, anketas ir kitus instrumentus;

13.12.2.9. gydytojų specialistų konsultacijų organizavimo tvarką, indikacijas, sąlygas, aplinkybes (parengiamas protokolas);

13.12.2.10. diferencinę diagnostiką ir veiksmus esant abejonių dėl diagnozės (parengiamas protokolas);

13.12.2.11. diagnozę patvirtinančius tyrimus, kokie specialistai ir per kiek laiko įvertina atliktus tyrimus (parengiami protokolai ir algoritmai);

13.12.2.12. tyrimus, kurių diagnostinė vertė abejotina ir kurių atlikti nerekomenduojama;

13.12.2.13. diagnostikos prieinamumo, efektyvumo ir kokybės vertinimo rodiklius, jų siektinas reikšmės, vertinimo tvarką (parengiamas protokolas ir algoritmas);

13.12.3. ligos ar sveikatos sutrikimo gydymas, aprašant:

13.12.3.1. paciento gydymo vietą, atsižvelgiant į paciento sveikatos būklę, izoliavimo poreikį (pvz., esant infekcijų);

13.12.3.2. taikomus gydymo metodus (trumpai) ir jų sąrašą;

13.12.3.3. gydymo vaistiniais preparatais tvarką (gydymo vaistiniai preparatai terapinės indikacijos, skiriamų vaistų grupės, rekomenduojamų vaistų ir vaistų derinių bendriniai pavadinimai (lietuvių kalba), jų dozavimas (priimant sprendimą dėl vaistinio preparato skyrimo ir jo dozės konkrečiam pacientui, vadovaujamas atitinkamo vaistinio preparato charakteristikų santraukoje nurodyta informacija), rekomenduojama vidutinė gydymo trukmė, gydymo tikslai (pvz., palaikyti $AKS < 130/70 \text{ mm Hg}$), gydymo atsako vertinimas, gydymo koregavimo sąlygos, gydymo vaistais rekomendacijų klasė ir įrodymų lygmuo). Jei rekomenduojamas etapinis gydymas, nurodomi kriterijai, kuriais vadovaujantis pereinama nuo vieno prie kito etapo (parengiami protokolai ir algoritmai);

13.12.3.4. nemedikamentinio gydymo tvarką (pvz., *supraventrikulinės tachikardijos gydymas Valsalvės mėginiu* – nurodomos pagrindinės indikacijos ir kontraindikacijos, gydymo tikslas, gydymo atsako vertinimas, gydymo koregavimo sąlygos, rekomendacijų klasė ir įrodymų lygmuo (parengiami protokolai ir algoritmai);

13.12.3.5. invazinius ir (ar) intervencinius gydymo metodus (pvz., *pleuros drenažas, adatinė dekompresija, apendektomija*) (nurodomos pagrindinės indikacijos ir kontraindikacijos, gydymo tikslas, gydymo atsako vertinimas, gydymo koregavimo sąlygos, rekomendacijų klasė ir įrodymų lygmuo (parengiami protokolai ir algoritmai);

13.12.3.6. sudėtinį gydymą (jei taikomas) (nurodomos pagrindinės indikacijos ir kontraindikacijos, gydymo tikslas, gydymo atsako vertinimas, gydymo koregavimo sąlygos, rekomendacijų klasė ir įrodymų lygmuo) (parengiamas protokolas ir algoritmas);

13.12.3.7. gydymo metodų eiliškumą ir etapiškumą, pasirinkimo kriterijus, atlikimo terminus (pateikiamas protokolas ir algoritmas);

13.12.3.8. gydymo metodų poveikį, atsižvelgiant į rizikos grupes, kurioms priskiriami pacientai;

13.12.3.9. gydytojų specialistų konsultacijų organizavimo tvarką, indikacijas, sąlygas, aplinkybes (parengiamas protokolas);

13.12.3.10. komplikacijas (dažniausias, dažnas, retas ir labai retas), jų prevenciją, diagnostiką, gydymą (parengiamas protokolas);

13.12.3.11. vaikų, vyresnio amžiaus pacientų gydymo ypatumus, esant gretutinių ligų (parengiamas protokolas);

13.12.3.12. daugiadalykės gydytojų specialistų komandos sudėtį ir jos sprendimų priėmimo ir įgyvendinimo tvarką (parengiamas protokolas);

13.12.3.13. paciento savikontrolės principus, rodiklius ir jų siektinas reikšmes, reikalingas priemonės (pvz., *sergant cukriniu diabetu*);

13.12.3.14. gydymo prieinamumo, efektyvumo ir kokybės vertinimo rodiklius, jų siektinas reikšmes, vertinimo tvarką (parengiamas protokolas ir algoritmas);

13.12.4. slauga, aprašant slaugytojo veiksmus, atsižvelgiant į daugiadalykės gydytojų specialistų komandos sudėtį, slaugytojui priskirtas kompetencijas, paciento slaugai naudojamas medicinos priemonės (prietaisus) (pvz., *paciento paruošimas tyrimui, invazinei procedūrai, komplikacijų prevencija, sveikatos būklės stebėjimas, paciento savipriežiūros, savikontrolės mokymas, stebėsena ir pan.*) (parengiami protokolai ir algoritmai);

13.12.5. medicininė rehabilitacija, aprašant:

13.12.5.1. medicininės rehabilitacijos ir kitų paslaugų organizavimą etapais (parengiamas protokolas ir algoritmas);

13.12.5.2. medicininės rehabilitacijos indikacijas (pagal TLK-10-AM kodus ir (ar) kitus kriterijus);

13.12.5.3. medicininės rehabilitacijos programas ir būdus (nurodant laiką, kada pradedama taikyti, eiliškumą ir etapiškumą, procedūrų nomenklatūrą ir kiekį) (parengiamas protokolas);

13.12.5.4. gydymą vaistiniais preparatais, reikalingus gyvenimo būdo pokyčius, sveikatos mokymą ir informacijos poreikį, psichologinę ir socialinę paramą, atsižvelgiant į medicininės rehabilitacijos etapą (parengiami protokolai);

13.12.5.5. medicininės rehabilitacijos prieinamumo, efektyvumo ir kokybės įvertinimo kriterijus, jų siektinas reikšmes, vertinimo tvarką (parengiamas protokolas ir algoritmas);

13.12.6. ligos prognozė ir pasveikimo ir (ar) ligos remisijos kriterijai, aprašant:

13.12.6.1. pasveikimo ir darbingumo prognozė;

13.12.6.2. prognozės nustatymo tvarką (kriterijai, jų reikšmės, vertinimą atliekantys specialistai);

13.12.6.3. siuntimo darbingumo lygiui nustatyti tvarką ir kriterijus (parengiamas protokolas);

13.12.6.4. pasveikimo ir (ar) ligos remisijos kriterijus (pagal kokius kriterijus įvertinamas chirurginio, konservatyviojo ir kt. gydymo būdo veiksmingumas) (parengiamas protokolas);

13.12.7. ligos ar sveikatos sutrikimo eigos vertinimas ir stebėsena, aprašant:

13.12.7.1. vertinamuosius rodiklius, atsižvelgiant į ligos stadiją ir periodo ūmumą, nurodant vertinimo intervalus ir tvarką (parengiamas protokolas);

13.12.7.2. pakartotinių vizitų, konsultacijų, atliekamų tyrimų laiką ir intervalus (parengiamas protokolas ir algoritmas);

13.12.7.3. tyrimus, atliekamus pakartotinių konsultacijų metu;

13.12.7.4. paciento sveikatos būklės stebėsenos trukmę;

13.12.7.5. stebėseną atliekančius specialius (pvz., *slaugytojai, gydytojai specialistai, daugiadalykė gydytojų specialsitų komanda*);

13.12.7.6. paciento informavimo apie stebėseną tvarką (parengiama rašytinė informacija pacientui, priminimo tvarka);

13.13. paciento kelio organizavimo aprašymas:

13.13.1. sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo tvarkos tikslas ir uždaviniai;

13.13.2. sveikatos priežiūros paslaugų dėl konkrečios ligos ar sveikatos sutrikimo teikimo lygiai, lygmenys (pvz., *nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūra, vykdoma trimis sveikatos priežiūros lygmenimis*) ir sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos;

13.13.3. visų tam tikra liga ar sveikatos sutrikimu sergančiam pacientui teiktinų asmens sveikatos priežiūros prevencijos, diagnostikos, gydymo ir priežiūros paslaugų teikimo organizavimo etapai (parengiamas algoritmas);

13.13.4. reikalavimai kiekvieno lygio ir lygmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiai įstaigai, aprašant:

13.13.4.1. reikalavimus juridiniam asmeniui (pvz., *turi būti C tipo skubiosios pagalbos skyrius*);

13.13.4.2. reikalavimus konkrečiai įstaigai ir padaliniui;

13.13.4.3. privalomų teikti sveikatos priežiūros paslaugų ar procedūrų sąrašą (visą parą, ne visą parą, turi teikti pati įstaiga, gali sudaryti sutartį su kita įstaiga ir pan.);

13.13.4.4. sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo kokybės rodiklius, siektinas jų reikšmes (pvz., *per kiek laiko pacientas turi būti apžiūrėtas, nustatyta diagnozė, pradėtas gydymas ir kt.*) (parengiamas protokolas ir algoritmas);

13.13.4.5. sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo proceso eiliškumą (parengiamas protokolas ir algoritmas);

13.13.4.6. sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo lygmenys (pirminis, antrinis, tretinis) ir kokios paslaugos teikiamos kiekvieno lygmens ASPĮ; siuntimo gauti aukštesnio lygmens paslaugas indikacijas (rizikos veiksniai, sveikatos sutrikimai, ligos), kaip organizuojamos paslaugos, esant aukštesnio lygmens paslaugų poreikiui (pvz., *jeigu pacientui reikalingos aukštesnio lygmens paslaugos, žemesnio lygmens paslaugas teikianti įstaiga turi apie tai informuoti pacientą (jo atstovą) ir užtikrinti, kad pacientas būtų pervežtas į aukštesnio lygmens paslaugas teikiančią įstaigą*), aukštesnio lygmens paslaugas teikiančios įstaigos gydytojo specialisto konsultacijos organizavimo tvarką (parengiami protokolai ir algoritmai);

13.13.4.7. paciento judėjimo kryptis ir kriterijus, pvz., *į artimiausią įstaigą, į specializuotas paslaugas teikiančią įstaigą*), judumą pagal integruotos sveikatos priežiūros modelį (klasterį) (pateikiamas protokolas ir algoritmas);

13.13.5. sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimai pagal paslaugų teikimo pobūdį ir lygmenis, nurodant:

13.13.5.1. teisės aktus, reglamentuojančius reikalingas medicinos priemones (prietaisus), įrangą ir ambulatorinių ir stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarką;

13.13.5.2. reikalavimus patalpoms;

13.13.5.3. reikalingų turėti medicinos priemonių (prietaisų), įrangos sąrašą (įskaitant jų būtinąsias technines charakteristikas);

13.13.5.4. privalomų turėti medicinos pagalbos priemonių, medžiagų, vaistinių preparatų sąrašą;

13.13.6. sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir organizavimo procese naudojamos informacinės ir ryšio technologijos, nurodant, kaip metodiniame dokumente nustatyti reikalavimai, rodikliai bus susieti su ESPBI IS, įstaigos informacine sistema, pateikiami pagrindinių naudojamų dokumentų formų, būtinų tvarkyti informacinėje sistemoje, pavyzdžiai ir aprašyta jų pildymo tvarka. Aprašoma, kaip paciento sveikatos duomenys (iš formų) pildomi ESPBI IS ir įstaigos informacinėje sistemoje;

13.13.7. reikalavimai personalui, nurodant:

13.13.7.1. teisės aktus, reglamentuojančius reikalavimus sveikatos priežiūros specialistams;

13.13.7.2. specialistų, kurie privalo dalyvauti teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, kvalifikaciją ir papildomas kompetencijas ir įgūdžius (turi atlikti arba asistuoti tam tikrą skaičių procedūrų arba operacijų per metus ir pan.) (pvz., *paslaugas teikia gydytojai akušeriai ginekologai, vaikų ligų gydytojai, gydytojai neonatologai, gydytojai anesteziologai reanimatologai, akušeriai, bendrosios praktikos slaugytojai (įskaitant anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojus), turintys licenciją verstis atitinkama medicinos praktika*);

13.13.7.3. daugiadalykės gydytojų specialistų komandos sudėtį ir reikalavimus jai (reikalavimai vadovui, narių kvalifikacija, kompetencija, atsakomybė bei atskaitomybė, komandos mokymų ir pratybų organizavimo tvarka ir kt.);

13.13.7.4. personalo kvalifikacijos kėlimo, mokymų naujiems įgūdžiams ir kompetencijoms ugdyti reikalavimus, mokymų organizavimo tvarką, periodiškumą ir kvalifikacijos atnaujinimo tvarką (pvz., *1) Įstaigos vadovas užtikrina, kad asmenys, teikiantys paslaugas, privalomojo kvalifikacijos tobulinimo metu ne rečiau kaip vieną kartą per penkerius metus baigtų Privalomojo kvalifikacijos tobulinimo kursus, atitinkančius nustatytus reikalavimus; 2) Stacionarines paslaugas teikiančioje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje personalas ne rečiau kaip kartą per metus asmens sveikatos priežiūros įstaigos vadovo patvirtintu grafiku atnaujinama žinias ir įgūdžius pagal nurodytas klininkines situacijas, naudodamas manekenus ir kitas mokymuisi reikalingas priemones*);

13.14. Metodinio dokumento diegimo konkretaus lygio paslaugas teikiančioje ASPĮ tvarkos aprašymas:

13.14.1. metodinio dokumento pristatymas, kuriame pateikta glausta informacija (rekomenduojama pateikti *Power Point* forma iki 10 skaidrių);

13.14.2. būtini ištekliai metodiniam dokumentui diegti (reikalinga įranga, žmogiškieji, finansiniai ištekliai ir kt.);

13.14.3. dokumentų šablonai (įstaigos vadovo įsakymai, tvarkų aprašai), reikalingi įstaigoje metodiniam dokumentui įdiegti;

13.14.4. svarbiausi būtini metodiniam dokumentui įgyvendinti įgūdžiai (gali būti ir vaizdo įrašas);

13.14.5. mokymai, reikalingi diegiant ir palaikant metodinį dokumentą, sąrašą, jų finansavimo šaltinius, kokiai tikslinei grupei jie skirti;

13.14.6. informacijos apie naują metodinį dokumentą (arba jo atnaujinimą) pristatymo ir viešinimo tvarkos aprašymas (parengiama informacija suinteresuotoms institucijoms, grupėms, viešinama sveikatos apsaugos ministerijos interneto svetainėje, jei problema aktuali visuomenei – organizuojamos spaudos konferencijos, viešinama socialiniuose tinkluose);

13.14.7. metodinio dokumento įdiegimo įstaigoje kokybės vertinimo rodiklių, jų siektinų reikšmių ir vertinimo tvarkos aprašymas:

13.14.7.1. rodikliai turi būti susiję su teikiama paslauga (prieinamumu, kokybe, efektyvumu, rezultatyvumu), objektyvūs (verčių skaičiavimui neturi daryti įtakos paslaugos teikėjas), pamatuojami, patikimi, registruojami sistemoje (nurodant duomenų šaltinį, pvz., HIS, ESPBĮ), nuolat stebimi ir prireikus atnaujinami;

13.14.7.2. renkantis rodiklius vadovaujamasi gerąja pasauline medicinos praktika – adaptuojami Europos šalyse, Jungtinėse Amerikos Valstijose toje srityje naudojami rodikliai, jei yra įrodymų, kad šių rodiklių įdiegimas gerina pacientų gydymo rezultatus ir optimizuoja sveikatos apsaugos sistemos išteklių naudojimą;

13.14.7.3. aprašoma įdiegto metodinio dokumento kokybės vertinimo rodiklių vertinimo tvarka (kas atlieka vertinimą, kaip dažnai, kokie dokumentai pildomi ir kt.);

13.15. pacientų pasitenkinimo suteiktomis sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimo aprašymas:

13.15.1. parengiama paciento pasitenkinimo suteiktomis sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimo anketa ir išsamiai aprašoma jos pildymo tvarka;

13.15.2. nustatomi paciento pasitenkinimo suteiktomis sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimo rodikliai ir siektinos jų reikšmės;

13.15.3. aprašoma pacientų pasitenkinimo suteiktomis sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimo organizavimo ir anketose pateiktos informacijos vertinimo tvarka (kas, kada pateikia pacientui anketą, kokia tvarka ji surenkama, kaip anketų duomenys analizuojami, kas juos vertina, kam ir kokių periodiškumu pateikiami vertinimo rezultatai ir jų analizė ir kt.);

13.16. metodinio dokumento atnaujinimo tvarkos aprašymas, kuriame nurodoma:

13.16.1. galiojančio metodinio dokumento paskutinės peržiūros data;

13.16.2. galiojančio metodinio dokumento atnaujinimo data;

13.16.3. ankstesnės metodinio dokumento versijos ir metodinio dokumento atnaujinimo (jei metodinis dokumentas atnaujintas) turinys (t. y. kas atnaujinta, palyginti su anksčiau patvirtinta metodinio dokumento versija);

13.16.4. metodinio dokumento atnaujinimo iniciatorius;

13.16.5. metodinio dokumento atnaujinimo vykdytojai;

13.16.6. kitos peržiūros, atnaujinimo data;

13.17. audito aprašymas:

13.17.1. aprašoma įstaigoje įdiegto metodinio dokumento auditavimo tvarka, nurodant:

13.17.1.1. ar audito atlikimo tvarkos aprašas yra rekomendacinio, ar privalomojo pobūdžio (jei rekomendacinio, įstaiga pati nustato metodinio dokumento auditavimo dažnį, kriterijus bei priemones);

13.17.1.2. auditavimo dažnį (pvz., vieną kartą per 12 mėn. *ASPI* atliekamas įdiegto metodinio dokumento efekto auditas. Jei reikia, auditas gali būti atliekamas ir dažniau);

13.17.1.3. audito uždavinius (pvz., *sepsio po gimdymo atpažinimo, diagnostikos ir gydymo įvertinimas; delyro po operacijos atpažinimo ir priežiūros įvertinimas; pragulų rizikos įvertinimas*);

13.17.1.4. audito metu naudojamus informacijos šaltinius (pvz., ligos istorija, kiti dokumentai, pokalbiai su darbuotojais);

13.17.1.5. audito metu naudojamus veiklos vertinimo kriterijus (pvz., *tam tikrų sveikatos sutrikimų ar situacijų atvejų skaičius ir procentai*);

13.17.1.6. nuasmenintų audito duomenų ir rezultatų aptarimo su įstaigos administracija tvarką, pateikiant siūlymus nustatytoms problemoms spręsti;

13.17.1.7. audito dokumentų pildymo ir saugojimo tvarką;

13.17.2. auditą vykdančių asmenų kompetencijos ir funkcijų aprašymas:

13.17.2.1. kas vykdo auditą (pvz., *įstaigoje paskirtas auditorius arba audito grupė*);

13.17.2.2. audito apimtys (pvz., *1) patikrinama 10 proc. atsitiktinai parinktų gydymo stacionare ligos istorijų (F003/a) ar ambulatorinių asmens sveikatos istorijų (F025/a); 2) patikrinami visi tam tikro sveikatos sutrikimo arba nepalankių baigčių atvejai*);

13.17.2.3. skaidri auditorių parinkimo tvarka ir objektyvų ir nešališką audito proceso užtikrinimą lemiantys veiksniai;

13.17.2.4. auditoriaus (arba audito grupės) pildomi dokumentai (pvz., *Partogramų pildymo kokybės vertinimo auditas*);

13.18. svarbiausių kriterijų, kuriuos įvedus į informacinę sistemą, būtų galima analizuoti įdiegto metodinio dokumento ar konkretaus protokolo efektyvumą nacionaliniu mastu, sąrašas (pvz., *tam tikra liga (sveikatos sutrikimas); veiksmas, kurie atliekami tam tikrose situacijose, baigtys ir pan.*);

13.19. informacija apie kontaktinį asmenį (instituciją), į kurį galima kreiptis dėl metodinio dokumento (pateikiamas telefono numeris, el. pašto adresas);

13.20. metodiniam dokumentui rengti naudotos literatūros aprašymas pagal Aprašo 3 priede nurodytus reikalavimus;

13.21. rekomendacijos dėl mokslinių tyrimų, įvertinant, kokių šios temos mokslinių įrodymų dar stinga (pvz., *1) nurodomi tebevykdomi svarbiausi tyrimai (pvz., atsitiktinių imčių klinikiniai tyrimai), kurių rezultatai gali būti kliniškai reikšmingi ir galėtų keisti praktiką; 2) nurodomos temos bei sritys, kuriose reikalingi papildomi moksliniai tyrimai*);

13.22. informacija visuomenei ir pacientams (juos prižiūrintiems asmenims):

13.22.1. kiekvienam visuomenės nariui suprantama kalba parengta susistemintos informacijos santrauka apie metodiniame dokumente aptariamą ligą ar sveikatos sutrikimą (prevencija, priežastys, rizikos veiksniai, diagnostika, gydymas, praktiniai patarimai, tolesnė priežiūra ir stebėseną). Pacientams skirtą informaciją (lankstinukus ar kitą vaizdinę medžiagą) gali platinti šeimos gydytojas, gydytojai specialistai ir pacientų teisėms atstovaujančios organizacijos;

13.22.2. paramos fondų ir pacientų organizacijų, savitarpio pagalbos grupių sąrašas, kuriame pateikiami jų kontaktai, nuoroda į papildomus informacijos šaltinius;

13.22.3. trumpa rašytinė informacija su rekomendacijomis visuomenei, ką reikia žinoti apie metodiniame dokumente aprašytą ligą ar būklę (pvz., *ūminio išeminio insulto gydymo standarte galėtų būti išvardyti rizikos patirti insultą veiksniai, pradiniai insulto požymiai ir pirmoji pagalba jiems atsiradus, pabrėžiant kuo trumpesnio laiko iki galutinio gydymo svarbą*). Bendro pobūdžio informacija visuomenei gali būti platinama per masines informavimo priemones, viešinama pacientų organizacijų internetiniuose puslapiuose, ja rekomenduojama remtis bendraujant su žurnalistais;

13.22.4. kiekvienam pacientui suprantama kalba parengta susistemintos informacijos apie veiksmus, kuriuos pacientui reikia atlikti stebint savo sveikatos būklę namuose, ir (prireikus) jos valdymą santrauka;

13.22.5. paciento rašytinio sutikimo forma (jeigu taikytina) (suderinta su teisininku).

IV SKYRIUS

METODINIO DOKUMENTO PROJEKTO DERINIMO TVARKA

14. Parengtas metodinio dokumento projektas, suderintas su Aprašo 12 punkte nurodytomis organizacijomis, teikiamas vertinti:

14.1. SAM;

14.2. Valstybinei ligonių kasai prie Sveikatos apsaugos ministerijos;

14.3. Valstybinei akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybai prie Sveikatos apsaugos ministerijos;

14.4. Valstybinei vaistų kontrolės tarnybai prie Sveikatos apsaugos ministerijos (jeigu reglamentuojamas gydymas vaistiniais preparatais);

14.5. kitoms valstybės institucijoms pagal poreikį.

15. Siūlymai dėl metodinio dokumento projekto tobulinimo siunčiami metodinį dokumentą rengusios darbo grupės vadovui.

16. Patobulintas metodinio dokumento projektas pakartotinai teikiamas vertinti Aprašo 14 punkte nurodytoms institucijoms.

17. Teisės aktų nustatyta tvarka suderintas metodinis dokumentas tvirtinamas sveikatos apsaugos ministro įsakymu.

V SKYRIUS BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

18. Metodinis dokumentas persvarstomas ir prireikus atnaujinamas ne rečiau kaip vieną kartą per penkerius metus.

19. Dažniau nei Aprašo 18 punkte nurodytas terminas metodinis dokumentas gali būti peržiūrėtas ir atnaujintas:

19.1. jei atsiranda naujų medicinos mokslo įrodymų, keičiančių klinikinę praktiką;

19.2. atnaujinus tarptautinius atitinkamos srities dokumentus;

19.3. į Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis kompensuojamų vaistinių preparatų sąrašą įrašius naują vaistinį preparatą ar pakeitus minėtame sąrašė esančio vaistinio preparato kompensavimo sąlygas.

ĮRODYMŲ LYGIAI IR REKOMENDACIJŲ KLASĖS

Įrodymų A lygis – duomenys, pagrįsti daugybiniais atsitiktinių imčių klinikiniais tyrimais ar metaanalizėmis.

Įrodymų B lygis – duomenys, pagrįsti vienu atsitiktinių imčių klinikiniu tyrimu ar neatsitiktinių imčių tyrimu.

Įrodymų C lygis – ekspertų sutarimas ir (ar) nedideli tyrimai.

Rekomendacijų I klasė – įrodymais pagrįsta ir (ar) bendru ekspertų sutarimu priimta, kad procedūra / gydymas yra naudingas ir veiksmingas.

Rekomendacijų II klasė – įrodymai ir (ar) nuomonės apie procedūros / gydymo naudą / veiksmingumą prieštaringi.

Rekomendacijų II a klasė – daugiau įrodymų / nuomonių, kad procedūra / gydymas yra naudingas / veiksmingas.

Rekomendacijų II b klasė – daugiau įrodymų / nuomonių, kad procedūra / gydymas yra nenaudingas / neveiksmingas.

Rekomendacijų III klasė – įrodymais pagrįsta ir (ar) bendru ekspertų sutarimu priimta, kad gydymas nenaudingas / neveiksmingas ir tam tikrais atvejais gali būti žalingas. Diagnostikos ar gydymo rekomendacijų, priskiriamų šiai klasei, SAM siūlo neįtraukti į metodikų projektus.

**DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO METODINIO DOKUMENTO RENGIMO DARBO GRUPĖS
NARIO / POSĖDYJE DALYVAUJANČIO ASMENS
NEŠALIŠKUMO IR INTERESŲ DEKLARACIJA**

(Vardas, pavardė)

Nešališkumo ir interesų deklaracija

20 m. d. Nr.
Vilnius

1. Ar Jūs, Jūsų šeimos nariai (tėvai, vaikai, broliai, seserys, sutuoktiniai ir kt.) turi tiesioginių ar netiesioginių interesų (ryšių), susijusių su vaistų, medicinos priemonių gamintojų ar jų įgaliotųjų atstovų veikla, t. y. dirba kurioje nors Lietuvos ar užsienio vaistus, medicinos priemones gaminančioje įmonėje ar jos įgaliotoje atstovybėje Lietuvoje ar kitaip atstovauja vaistų, medicinos priemonių gamintojui (toliau – vaistų gamintojas) – turi akcijų, bendradarbiauja ir kt.?

TAIP ☐

NE ☐

Jei TAIP, pateikite išsamesnę informaciją, nurodydami interesų pobūdį, vaistų, medicinos priemonių gamintojo pavadinimą ir kt.:

2. Ar per pastaruosius 5 metus Jūs, Jūsų šeimos nariai turėjo finansinių santykių su vaistų, medicinos priemonių gamintoju (vaistų, medicinos priemonių gamintojas sumokėjo už Jūsų ar šeimos nario dalyvavimą konferencijoje, kongrese, pasitarime, simpoziume ar kt., sumokėjo honorarą už pranešimą, raštą, konsultacijas, studijas, dalyvavote vaistų, medicinos priemonių gamintojo atliekamuose klinikiniuose tyrimuose, gavote dovanų, kurių vertė viršija 1 MGL, ir kt.).

TAIP ☐

NE ☐

Jei TAIP, pateikite išsamesnę informaciją, nurodydami interesų pobūdį, vaistų, medicinos priemonių gamintojo pavadinimą ir kt.

3. Ar per pastaruosius 5 metus buvote susiję darbo santykiais su kuriuo nors vaistų, medicinos priemonių gamintoju?

TAIP ☐

NE ☐

Jei TAIP, pateikite išsamesnę informaciją, nurodydami interesų pobūdį ir kt.

4. Ar yra kitų aplinkybių, galinčių turėti įtakos Jūsų, kaip Diagnostikos ir gydymo metodinio dokumento rengimo darbo grupės nario ar dalyvaujančio posėdyje asmens, objektyvumui ir nešališkumui priimant sprendimus dėl diagnostikos ir gydymo metodinio dokumento rengimo, turinio, derinimo ar kt.?

5. Jeigu nors į vieną iš pateiktų klausimų atsakėte TAIP, dėl galimo interesų konflikto darbo grupės pirmininkas pasiūlys Jums nedalyvauti svarstant klausimus, dėl kurių Jūs galėtumėte būti šališkas, arba dėl šių klausimų balsuojant.

Patvirtinu, kad nurodyti duomenys yra teisingi ir išsamūs.

Pasikeitus šioje deklaracijoje nurodytiems duomenims, pažadu per 10 dienų juos pateikti užpildydamas naują deklaraciją.

Sutinku, kad mano deklaracija būtų viešai skelbiama.

(Užpildžiusio deklaraciją asmens parašas, vardas, pavardė)

Deklaracija užpildoma ir pateikiama darbo grupės sudėtį tvirtinančios organizacijos vadovui.

Pasikeitus deklaracijoje nurodytiems duomenims, nauja deklaracija pateikiama sudarytos darbo grupės vadovui.

(Priėmusio deklaraciją asmens parašas, vardas, pavardė)

DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO METODINIAM DOKUMENTUI RENGTI NAUDOJAMOS LITERATŪROS PAIEŠKOS IR APRAŠYMO REIKALAVIMAI

1. Diagnostikos ir gydymo metodiniam dokumentui rengti naudojami įvairūs šaltiniai iš įvairių bibliografinių duomenų bazių, interneto svetainių ir kitų šaltinių, priklausomai nuo tiriamo klausimo ir mokslinių įrodymų tipo.

2. Rekomenduojamos duomenų bazės:

2.1. *Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL)*;

2.2. *The Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR)*;

2.3. *Embase*;

2.4. *MEDLINE*;

2.5. *The Medicines and Healthcare products Regulatory Agency (MHRA)*;

2.6. *European Medicines Agency*;

2.7. kiti duomenų šaltiniai specifiniams klausimams spręsti – *PsycINFO* (psichologijai ir psichiatrijai); *ASSIA (Applied Social Sciences Index and Abstracts)*; *Social Policy and Practice, Social Care Online*; *Sociological Abstracts*; *HMIC (Health Management Information Consortium)*; *HealthTalk*;

2.8. nemokslinių duomenų šaltiniai – *HMIC*; *OpenGreen*, *CORE*.

3. Naudojama literatūros paieškos strategija priklauso nuo sprendžiamo klausimo:

3.1. naudojamos tarptautinės *PICO* (populiacija, intervencija, kontrolinė grupė (angl. *comparator*) ir rezultatas (angl. *outcome*) arba *SPICE* (aplinka (angl. *setting*), perspektyva, intervencija, kontrolinė grupė (angl. *comparison*), ištyrimas (angl. *evaluation*) klausimo struktūras kuriančios paieškos strategijos;

3.2. sprendžiant specifinius ir sudėtingesnius klausimus, galima sujungti kelias strategijas arba naudoti žingsnių metodą, kai informacijos paieška atliekama keliais etapais. Šiuo būdu atrenkama labiausiai su klausimu susijusi informacija, literatūros paieškos proceso eigoje reguliuojamas šaltinių kiekis;

3.3. specifikuota nežinomos temos paieška vykdoma, jeigu randama temų, kurios nėra aprašomos atliktuose moksliniuose darbuose;

3.4. pagal poreikį ieškomos kokybinės ar kiekybinės (įskaitant metaanalizes) studijos ir atrenkami mokslu grįsti įrodymai, atitinkantys sprendžiamo klausimo tiriamųjų populiacijos, amžiaus ir kitus veiksnius;

3.5. atliekant paiešką internetinėse duomenų bazėse, naudojami sinonimai, akronimai, santrumpos, skirtingi rašybos variantai (pvz., Jungtinėje Karalystėje ir Jungtinėse Amerikos Valstijose vartojami terminai), senoji ir naujoji terminologija, patentuotų ir generinių vaistų bendriniai pavadinimai, medicinos mokslo terminai. Paieškos filtrai parenkami pagal nagrinėjamą temą;

3.6. naudojamų straipsnių išleidimo datos ribos priklauso nuo nagrinėjamos temos, atsižvelgiant į paskutinio straipsnio ta tema išleidimo datą arba paskutinės sisteminės apžvalgos (angl. *systematic reviews*) išleidimo datą;

3.7. papildomos paieškos technologijos (*forward and backward citation*, neautomatizuota straipsnių paieška žurnale (angl. *hand-searches*) ir tiesioginis kreipimasis į ekspertus) taikomos tada, kai nežinoma, ar reikiami straipsniai ir mokslu grįsti įrodymai indeksuojami bibliografinėse duomenų bazėse;

3.8. paieška turi įtraukti straipsnius apie visus įmanomus tos populiacijos dalyvius (pvz., jeigu populiacijos grupė yra senyvo amžiaus žmonės, į paiešką turi būti įtraukiami negalią turintys vyresnio amžiaus žmonės, kitų rasių ir mažumų atstovai).

4. Rekomenduojama naudoti informacijos šaltinių kaupimo programas, tokias kaip *EndNote*, *Mendeley* ir pan.

5. Vertinant naudojamų literatūros šaltinių kokybę rekomenduojama vadovautis *GRADE* (angl. *Grading of Recommendation, Assessment, Development, Evaluations*) strategija, kuri leidžia įvertinti šiuos veiksnius: studijos trūkumus, šališkumą; nepastovumą – heterogeniškumą arba įvairius diagnostikos ir gydymo būdus; nevienodumą – skirtumus vertinant skirtingas populiacijas, intervencijas, kontrolines grupes; kita – publikavimo šališkumą, tyrimų atranką, ir leidžia duomenų šaltinio kokybę įvertinti pagal keturis lygius: labai žemas (tikrasis efektas labai skiriasi nuo apskaičiuotojo), žemas (tikrasis efektas gali skirtis nuo apskaičiuotojo), vidutinis (autorii nuomone, tikrasis efektas yra panašus į apskaičiuotąjį), aukštas (autoriai yra įsitikinę, kad tikrasis efektas yra panašus į apskaičiuotąjį).

6. Aprašant diagnostikos ir gydymo metodiniam dokumentui rengti naudotą literatūrą, nurodoma:

6.1. literatūros paieškos protokolai (tai pirmasis literatūros paieškos žingsnis, nusakantis mokslinio tyrimo vertinimą ir paieškos strategijas) pagal paieškos protokolo sudedamąsias dalis:

6.1.1. paieškos strategija (pagal nurodytas šių reikalavimų 3 punkte), pritaikyta sprendžiamam klausimui ir (ar) nagrinėjamai ligai ar sveikatos sutrikimui, paaiškinant, kodėl pasirinkta naudoti būtent tą;

6.1.2. data (datos), kada atlikta duomenų šaltinių paieška;

6.1.3. naudotos duomenų bazės, kuriomis remtasi rengiant diagnostikos ir gydymo metodinį dokumentą (pagal nurodytas šių reikalavimų 2 punkte);

6.1.4. naudotos papildomos paieškos technologijos, pagrindžiant, kodėl jos buvo naudojamos;

6.1.5. taikyti informacijos šaltinių paieškos ribojimai (kita kalba, datos, studijų metodai ir pan.);

6.2. naudoti literatūros šaltiniai;

6.3. naudotų literatūros šaltinių kokybės įvertinimas (kaip nurodyta šių reikalavimų 4 punkte).

Diagnostikos ir gydymo metodinio
dokumento rengimo, taikymo ir
atnaujinimo aprašo
4 priedas

(Aprašomojo pobūdžio protokolo pavyzdys)

Irašykite instituciją, adresą, pvz.:
X asmens sveikatos priežiūros įstaiga

Irašykite protokolo pavadinimą didžiosiomis raidėmis ir nurodykite numerį, pvz.:
CEZARIO PJŪVIO OPERACIJA
Nr. DGI-P-52669-V/8

Irašykite protokolo patvirtinimo (arba paskutinio peržiūrėjimo) institucijoje datą, pvz.:
2020 m. spalio 10 d.

Irašykite protokolo galiojimo terminą, pvz.:
Galioja iki 2025 m. spalio 10 d.

Irašykite protokolo rengėjus, pvz.:
Parengė Vardas, pavardė

Kiekvieno protokolo puslapio viršuje rašomas protokolo pavadinimas ir numeris (pvz., Cezario pjūvio operacija. Indikacijos, Nr. DGI-P-52669-V/8).

I SKYRIUS PROTOKOLO PASKIRTIS IR TAIKymo SRITIS

Šioje dalyje nurodomas diagnostikos ir (ar) gydymo procesas, kurio veiksmų eigą siekiama tinkamai reglamentuoti, nurodomi ASPĮ ir (ar) jų padaliniai, kuriuose protokolą bus taikomas, išvardijami sveikatos priežiūros specialistai, kuriems protokolą skirtas.

Pvz., Protokolas „Cezario pjūvio operacija“, Nr. DGI-P-52669-V/8), skirtas X ligoninės X skyriaus sveikatos priežiūros specialistams, teikiantiems sveikatos priežiūros paslaugas nėščiosioms ir gimdyvėms.

II SKYRIUS SĄVOKOS IR SUTRUMPINIMAI

Šioje dalyje pateikiamos dokumente vartojamos sąvokos, jų apibrėžtys ir sutrumpinimai bei jų paaiškinimai.

Pvz.:

Sąvokos ir jų apibrėžtys:

Cezario pjūvio operacija – nėštumo užbaigimo operacija, kai vaisius ištraukiamas perpjovus priekinę pilvo sieną (laparotomija) ir gimdą (histerotomija).

Sutrumpinimai:

AKS – arterinis kraujo spaudimas;

ŠSD – širdies susitraukimų dažnis.

III SKYRIUS DIAGNOSTIKOS IR (AR) GYDYMO PROCESO APRAŠYMAS

3.1. Paciento informavimas ir parengimas procedūrai / operacijai.

Aprašykite, kaip ir kokia informacija pateikiama pacientui, pateikite rašytinį informuoto paciento sutikimo pavyzdį (jei toks reikalingas procedūrai / operacijai atlikti).

3.2. Pasiruošimo procedūrai / operacijai eiga.

Aprašykite veiksmus prieš procedūrą / operaciją (pvz., procedūros indikacijas, skubumo nustatymą (per kiek laiko reikia atlikti procedūrą); tyrimus, kuriuos reikia atlikti prieš procedūrą, specialistų konsultacijas (pvz., anesteziologo, jei numatoma procedūra su anestezija) ir kt.

3.3. Procedūros / operacijos atlikimas.

Detaliai aprašykite, kaip turi būti atliekama procedūra / operacija, detaliai aprašydami rekomenduojamą techniką, anestezijos būdą (jei taikoma); paciento būklės stebėjimą procedūros / operacijos metu; galimas komplikacijas ir kt.

3.4. Procedūros užbaigimas.

Aprašykite veiksmus atlikus procedūrą / operaciją (įskaitant paciento būklės, klinikinių rodiklių stebėjimą po procedūros), numatomą tolesnės priežiūros planą (kur pacientas bus prižiūrimas po procedūros / operacijos; kaip bus užtikrinta analgezija, stresinių opų, tromboembolijų profilaktika, operacinės žaizdos priežiūra (jei taikoma) ir kt.

3.5. Procedūros dokumentavimas.

Aprašykite, kokie dokumentai pildomi prieš ir po procedūros; nurodykite, kas juos pildo, per kokią laikotarpį turi būti užpildyti, kaip saugomi ir kt.

3.6. Procedūros / operacijos atlikimo vieta, reikalingos priemonės.

Išvardykite procedūrai / operacijai atlikti reikalingas medicinos priemones (prietaisus), vaistinius preparatus, dokumentus, specialisto kvalifikaciją įrodančius dokumentus (jei tokie reikalingi procedūrai atlikti), nurodykite vietą, kur procedūra / operacija gali būti atliekama.

3.7. Proceso dalyvių atsakomybės ribos.**IV SKYRIUS
PRIEDAI**

Šioje dalyje nurodykite priedus, pateikite nuorodas, pvz.:

1 priedas. PACIENTO INFORMUOTO SUTIKIMO DĖL PROCEDŪROS / OPERACIJOS FORMA

2 priedas. PROCEDŪROS / OPERACIJOS KONTROLINIS LAPAS

**V SKYRIUS
LITERATŪROS SĄRAŠAS**

Pateikite nuorodas į pagrindinius teisės aktus, nacionalinius ir (ar) tarptautinius dokumentus ir mokslinės literatūros šaltinius, kuriais vadovaujantis parengtas protokolas (pavyzdžiui, nuorodos į metodikas, teisės aktus, ASPĮ vadovo įsakymus veiklos klausimais, interneto tinklalapius ir kt.), pvz.:

Weinstein RA, Boyer KM. Antibiotic Prophylaxis for Cesarean Delivery - When Broader Is Better. N Engl J Med 2016; 375:1284

Diagnostikos ir gydymo metodinio dokumento
rengimo, taikymo ir atnaujinimo tvarkos aprašo
5 priedas

(Protokolo pavyzdys)

CEZARIO PJŪVIO OPERACIJOS PROTOKOLAS NR. _____

Nėštumo ir gimdymo istorijos Nr. _____

Pažymėti kryželiu (x), pabraukti ir / ar įrašyti.

Pacientės vardas, pavardė

Operacija: cezario pjūvio operacija.

Operacijos indikacija:

Pakartotina operacija

- ☐ Randas po buvusios cezario pjūvio operacijos (vienos / dviejų ir daugiau)
- ☐ Gimdos plyšimas įvykęs/ gresiantis, esant / nesant randui gimdoje
- ☐ Randas po kitų gimdos operacijų

Distocija

- ☐ Neprogresuojantis gimdymas
- ☐ Kliniškai siauras dubuo
- ☐ Nepavykęs gimdymo sužadinimas

- ☐ Kliūtis gimdymo takuose
- ☐ Atloštinė vaisiaus pirmeiga
- ☐ Skersinė (įstrižinė) vaisiaus pirmeiga
- ☐ Stambus vaisius

Vaisiaus būklės ypatumai

- ☐ Įtariama nestabili vaisiaus būklė
- ☐ Komplikauta vaisiaus liga
- ☐ Komplikuotas daugiavaisis nėštumas

Vaisiaus sėdmeninė pirmeiga

☐ Sėdmeninė pirmeiga

Kitos

- ☐ Gyvybei grėsmingas kraujavimas
- ☐ Sunki preeklampsija / eklampsija
- ☐ Visiška placentos pirmeiga
- ☐ Būklė po lytinių organų plastinės operacijos
- ☐ Nėštiosios liga (įrašyti):

TLK-10-AM _____ Operacijos skubumas: ☐ I neatidėliotina ☐ II skubi ☐ III atliktina ☐ IV planinė Robsono grupė: _____

Operavo Asistavo

Gydytojas anesteziologas reanimatologas

Operacinės slaugytojas

A vaisiaus v.v. nutėkėjimo / amniotomijos data ir laikas:

Anestezijos pradžia		Anestezija	☐ spinalinė	Tromboembolijos rizika	☐ maža
Operacijos pradžia			☐ epidurinė		☐ vidutinė
Operacijos pabaiga			☐ intubacinė		☐ didelė
			☐ kombinuotoji		

Naujagimis/iai gimė												
Gimimo data, laikas	Pirmeiga	Pakaušio padėtis	Lytis	Svoris (g)	Ūgis (cm)	Galvos apimtys (cm)	Apgar balai			Negyvagimis*	V.V.**	pH/Lac***
							po 1'	po 5'	po 10'			
A												
B												
C												
D												

* Negyvagimis – 1 – žuvo iki atvykstant į gimdymo įstaigą, 2 – žuvo iki gimdymo pradžios gimdymo įstaigoje, 3 – žuvo gimdymo metu.

** V.V. – vaisiaus vandenys: B – bespalviai; M – mekonijus; tM – tirštas mekonijus; K – kruvini

*** Virkštelės arterijos kraujo pH/Lac

Naujagimio pirmasis maitinimas: Inicijuotas oda prie odos kontaktas (trukmė >30 min.) ☐ taip ☐ ne (priežastis)
Naujagimis žindytas po gimimo per pirmas 2 val.: ☐ taip ☐ ne (priežastis)

Operacijos aprašymas:

Pilvo siena perpjauta pasluoksniui ☐ skersiniu ☐ išilginiu pjūviu. Atlikta hemostazė. Istminėje gimdos dalyje skersai perkirtas visceralinis pilvaplovės lapelis, šlapimo pūslė ☐ nustumta ☐ nenustumta žemyn. Gimda įpjauta skalpeliu ☐ skersai ☐ išilgai ☐ istminėje ☐ istmikokorporalinėje dalyje. Pjūvis praplėstas buku būdu. Kiti ypatumai:

Placentinis laikotarpis aktyvus (5VV sol. Oxytocini infuzija). Placenta (-os): ištraukta (-os) už: ☐ virkštelės ☐ pašalinta (-os) ranka. Pristvirtinimas: ☐ dugne ☐ užpakalinėje ☐ priekinėje sienoje ☐ pjūvio srityje ☐ ties vidiniais žiomenimis. Paskirtas placentos (-ų) histologinis tyrimas: ☐ ne ☐ taip.

Gimdos raumuo susiūtas 1(2) aukštų siūle, atskirai susiūtas visceralinis pilvaplovės lapelis. Išvalyta pilvo ertmė. Apžiūrint kiaušidės, kiti pilvo organai ☐ nepakitę ☐ pakitę (aprašyti):

Pilvo siena susiūta pasluoksniui. Uždėtas sterilus tvarstis.

Netekto kraujo kiekis: ☐ iki 500 ml ☐ 500–1000 ml ☐ daugiau kaip 1000 ml (įrašyti) ml)

Pro Foley kateterį: ☐ neteka ☐ teka: ☐ skaidrus ☐ drumstas ☐ koncentruotas ☐ kruvinas šlapimas

Atipiniai operacijos momentai:

Klinikinė diagnozė:

TLK-10-AM _____

Paskyrimai:

- ☐ Režimas Dieta
- ☐ Antibiotikoprofilaktika
- ☐ Infuzoterapija
- ☐ Analgetikai
- ☐ Ištraukti Foley kateterį
- ☐ Tromboembolijos profilaktika
- ☐ Kiti:

Protokolą užpildė:

(spaudas, parašas)

(Algoritmo pavyzdys)

[illegible]

Diagnostikos ir gydymo metodinio dokumento
rengimo, taikymo ir atnaujinimo tvarkos aprašo
7 priedas

(Savikontrolės lapo pavyzdys)

POGIMDYMINIO KRAUJAVIMO PAGALBOS TEIKIMO KONTROLINIS LAPAS

Pildydami šį lapą būtinai įrašykite, pabraukite arba pažymėkite tinkamą variantą.

Pacientės ligos istorijos Nr.

Data

Val. Min.

1. Įrašykite laiką, kada pastebėtas pogimdyminis kraujavimas

--	--	--	--

1.1. Pabraukite, koks preliminarus netekto kraujo kiekis šiuo momentu:
500 ml; 1000 ml.; 1500 ml.; 2000 ml.; > 2000 ml.

TAIP NE

1.2. Pakviesta pagalba

1.2.1. sanitaras

1.2.2. akušeris

1.2.3. gydytojas akušeris ginekologas

1.2.4. anesteziologų komanda

1.3. Įvertinta moters būklė nustačius kraujavimą (toliau turi būti vertinama kas 5 min.!).

1.3.1. Sąmonė: norma ☐, pritemusi ☐, nėra ☐.

1.3.2. Kvėpavimas: k./min SpO₂ proc.

1.3.3. Kraujotaka: P - k./min.; AKS / mm Hg;

1.3.4. Oda: sausa ☐, drėgna ☐.

1.3.5. Junginės: normalios spalvos ☐, blyškios ☐.

2. Atlikti veiksmai:

2.1. Nustatoma pogimdyminio kraujavimo priežastis (4T taisyklė)

2.2. Atliktas išorinis gimdos masažas

2.3. Kateterizuota šlapimo pūslė (įkištas *Foley* kateteris)

2.4. Skirta O₂ inhaliacija (≥ 10 l/min.)

2.5. Punktuota viena periferinė vena (kateteris Nr. 16 arba 18)

2.6. Skirta oksitocino (10 VV *oxytocini* su 500 ml fiziologinio tirpalo infuzija į veną)

2.6.1. Pirma dozė – pradėta lašinti srove. Maks. saugi oksitocino dozė – 80 VV

2.7. Punktuota antra periferinė vena (kateteris Nr. 16 arba 18)

2.7.1. Paimta kraujo lab. tyrimams

2.7.1.1. bendram kraujo tyrimui (BKT)

2.7.1.2. krešumo rodikliams nustatyti

2.7.1.3. kraujo grupės ir Rh faktoriui nustatyti

2.7.1.4. sutapatinta ir rezervuota eritrocitų masė (2–4 vnt.)

2.8. Skirta infuzoterapija kristaloidais (pirmaeilis – Ringerio laktato tirpalas) per antrą punktuotą veną

Val. Min.

2.9. Įrašykite laiką, kada atvyko anesteziologų komanda

--	--	--	--

2.10. Įrašykite laiką, kada atvyko visa kviesta komanda

--	--	--	--

Gydymas pagal kraujavimo priežastį (4T taisyklė)

TAIP

NE

3. Kraujavimas dėl gimdos atonijos (1T)3.1. **Tęsiamas oksitocino skyrimas** (10 VV *sol. oxytocini* su 500 ml fiziologinio tirpalo) infuzija į veną:3.1.1. **I dozė** – sulašinta srove3.1.2. **II dozė** – pradėta 250 ml/val. greičiu

3.2. Sužinoti kraujo lab. tyrimų rezultatai

3.3. **Tęsiama infuzoterapija** kristaloidais per antrą punktuotą veną (santykiu 3:1)3.4. **Skirta tab. Misoprostoli** (*Cytotec*) 600; 800; 1000 µg (pabraukti)3.4.1. *per rectum*3.4.2. *per os*3.5. **Skirta Methilergometrini** 0,2 mg į raumenis3.6. **Atlikta gimdos tamponada** (*Bakri* balionu arba kita tuo pačiu principu veikiančia priemone)3.7. **Kraujavimas sustabdytas****4. Kraujavimas dėl gimdymo takų traumos (2T)**4.1. **Atlikta gimdymo takų apžiūra skėtikliais**4.2. **Kraujuoja iš gimdos ertmės**4.3. Rastas ir susiūtas gimdos **kaklelio plyšimas**4.4. Rastas ir susiūtas **makšties plyšimas**4.5. Rasta **makšties hematoma** (> 3 cm), atverta, drenuota, susiūta4.6. Rastas **gimdos išsivertimas**

4.6.1. grąžinta į vietą gimdymo palatoje

4.6.2. grąžinta į vietą operacinėje

4.7. Rastas ir susiūtas **tarpvietės plyšimas:**

4.7.1. I laipsnio plyšimas

4.7.2. II laipsnio plyšimas

4.7.3. III laipsnio plyšimas

4.7.4. IV laipsnio plyšimas

4.8. Rasti ir susiūti **išorinių lytinių organų plyšimai**4.9. **Kraujavimas sustabdytas****5. Kraujavimas dėl placentos likučių (3T)**5.1. **Atliktas gimdos ertmės patikrinimas ranka:**

5.1.1. rasti ir pašalinti placentinio audinio likučiai

5.1.2. nustatytas gimdos plyšimas

5.1.3. nustatyta įaugusi / priaugusi placentos dalis

5.2. **Kraujavimas sustabdytas****6. Kraujavimas dėl kraujo krešumo sutrikimo (4T)**6.1. **Nustatyta kraujo krešumo sutrikimo priežastis (įrašyti diagnozę)**6.2. **Žinomi kraujo lab. tyrimų rezultatai**

6.3. Pakviesta transfuziologų komanda

6.4. Krešumo sutrikimų koregavimas:

6.4.1. eritrocitų masė

6.4.2. trombocitų masė

6.4.3. šviežiai šaldyta plazma

6.4.4. krioprecipitatas

6.4.5. kiti

7. Išlieka gausus kraujavimas

7.1. Atliktas pilvinės aortos dalies užspaudimas

7.2. Atliktas bimanualinis gimdos suspaudimas

7.3. Pacientė išvežama į operacinę

7.3.1. **Įrašykite laiką**

Val.	Min.

Operacinis gydymas8. **Pradėta laparotomija** (įrašykite operacijos pradžios laiką)

Val.	Min.

9. Uždėta B-Lynch siūlė cezario pjūvio operacijos metu

TAIP	NE

10. Uždėta modifikuota gimdą spaudžianti siūlė
 11. Kraujuojančios vietos gimdoje apsiūtos „Z“ formos siūlėmis
 12. Susiūtas gimdos plyšimas
 13. **Atlikta laipsniška gimdos devaskuliarizacija**
 13.1. Perrištos *a. uterina kylančiosios šakos (kairė ir (arba) dešinė)*
 13.2. Perrištas *a. uterina kamienas (kairė ir (arba) dešinė)*
 13.3. Perrišta *a. ovarica (kairė ir (arba) dešinė)*
 13.4. Perrišta abipus *a. iliaca interna (atlieka angiochirurgas)*
 14. **Atlikta kraujagyslių embolizacija** (atlieka intervencinės radiologijos procedūras atliekantis gydytojas)
 15. Atliktas dalinis gimdos pašalinimas
 16. Atliktas visiškas gimdos pašalinimas
 17. Drenuota pilvo ertmė
 18. **Kraujavimas sustabdytas** (įrašykite laiką)

19. **Pacientė pervežta į intensyviosios terapijos skyrių** (įrašykite laiką)

Val.	Min.

20. Visas **netekto kraujo kiekis** mililitrais (**įrašykite**):

21. Sulašintas kristaloidinių tirpalų kiekis (mililitrais)

22. Perpilta eritrocitų masės (vienetų skaičius)

23. Sulašintas **šviežiai šaldytos plazmos kiekis** (mililitrais)

24. Sulašinta **krioprecipitato dozių**

25. Sulašintas **koloidinių tirpalų** kiekis (mililitrais)

26. Įrašykite visą skirtą **oksitocino** kiekį veikimo vienetais (VV)

27. Įrašykite visą skirtą **misoprostolio** kiekį mikrogramais

28. Įrašykite visą skirtą **methilergometrino** kiekį miligramais

29. **Kiti** vaistai (įrašykite)

30. Įrašykite laiką, kada baigta aktyvi pagalba

31. Įrašykite, kiek laiko truko aktyvi pagalba

Val.	Min.

32. Teikiant pagalbą, komandai vadovavo (pareigos, vardas ir pavardė):

33. Teikiant pagalbą, komandoje dalyvavo (pareigos, vardas ir pavardė):

- 33.1.

- 33.2.

- 33.3.

- 33.4.

- 33.5.

Užpildė:

_____ (vardas, pavardė ir parašas)

Data: _____ - _____ - _____ ; laikas: _____ val. _____ min

**DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO METODINIO DOKUMENTO ADMINISTRACINĖS
ATITIKTIES VERTINIMO LENTELĖ**

Diagnostikos ir gydymo metodinio dokumento pavadinimas: _____				
(įrašykite diagnostikos ir gydymo metodinio dokumento pavadinimą)				
Vertinimo data (<i>metai, mėnuo, diena</i>): Darbo grupės vadovo: _____ Pirminio vertinimo: _____ Po patikslinimo: _____				
Eil. Nr.	Administracinės atitikties vertinimo reikalavimai	Darbo grupės vadovo vertinimas (Taip / Ne / Netaikoma)*	Pirminis vertinimas (Taip / Ne / Netaikoma)*	Po patikslinimo (Taip / Ne / Netaikoma)*
DG metodinio dokumento sudedamosios dalys:				
1.	Parengtas diagnostikos ir gydymo metodinis dokumentas			
2.	Parengtas protokolo aprašas (jei taikoma)			
3.	Parengtas algoritmas (jei taikoma)			
4.	Parengtas diagnostikos ir gydymo metodinio dokumento įdiegimo aprašas			
5.	Parengtas diagnostikos ir gydymo metodinio dokumento auditavimo aprašas			
6.	Parengta informacija visuomenei			
7.	Diagnostikos ir gydymo metodinis dokumentas parengtas lietuvių kalba, spausdinta <i>Times New Roman</i> 12 šriftu			
8.	Pateikta standarto el. versija			
9.	Visi diagnostikos ir gydymo metodinio dokumento ir priedamų dokumentų lapai sunumeruoti iš eilės			
* Kokios informacijos ar dokumentų trūksta? Darbo grupės vadovas <u>Vardas, pavardė</u>				

**PASIŪLYMŲ DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO METODINIO DOKUMENTO PROJEKTUI
TOBULINTI LENTELĖ**

Diagnosticos ir gydymo metodinio dokumento „_____“ projektas (toliau – Projektas)				
Pasiūly- mo eilės Nr.	Pasiūlymo autorius, rašto data, numeris, pavadinimas	Projekto skyriaus ar punkto, kuriam teikiamas pasiūlymas, numeris ir redakcija	Siūloma Projekto skyriaus ar punkto redakcija	Darbo grupės, parengusios Projektą, sprendimo neatsižvelgti argumentai / sprendimo iš dalies atsižvelgti argumentai

(Audito formos pavyzdys)

PARTOGRAMŲ PILDYMO KOKYBĖS VERTINIMO AUDITAS

Tema. Partogramos pildymo fakto ir kokybės įvertinimas Nėštumo ir gimdymo istorijoje.

Tikslas. Iki 20.....m.mėn.d. įvertinti gimdymų dokumentavimą partogramose.

Instrukcijos. Per 6 mėnesius patikrinti 20 atsitiktinai parinktų Nėštumo ir gimdymo istorijų partogramų.

Vertinama:

1. Partogramos pildymo faktas.
2. Partogramos pildymo teisingumas.
3. Intervencijų, jei buvo, pagrįstumas, atsižvelgiant į partogramą.

Eil. Nr.	Tiriamas rodiklis	Rasta	Rasta	Rasta	Rasta	Rasta
1.	Partograma yra					
2.	Gimdymą prižiūrėjo tik akušeris					
3.	Gimdymą prižiūrėjo gydytojas akušeris ginekologas ir akušeris					
4.	Akušeris gimdymo priežiūrą perdavė gydytojui akušeriui ginekologui					
5.	Arterinis kraujo spaudimas matuotas ne rečiau kaip kas 4 valandas					
6.	Temperatūra matuota ne rečiau kaip kas 4 valandas					
7.	Gimdos kaklelis vertintas tinkamai (I laikotarpiu – ne rečiau kaip kas 8 valandas latentinėje, ne rečiau kaip kas 4 valandas aktyvioje fazėje, II laikotarpiu – kas 1–2 valandas)					
8.	Dokumentuota gimdymo veikla					
9.	(sąrėmių skaičius per 10 minučių ir trukmė)					
10.	Intervencijų, jei buvo, pagrįstumas					
11.	Gimdymas buvo fiziologinis					

Bendras audituotų nėštumo ir gimdymo istorijų skaičius

Skaitiklis 1 – užpildytų partogramų skaičius

Skaitiklis 2 – teisingai užpildytų partogramų skaičius

Skaitiklis 3 – intervencijų, jei buvo, pagrįstumas, atsižvelgiant į partogramą

Vardiklis – bendras audituotų Nėštumo ir gimdymo istorijų skaičius

Pakeitimai:

1.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1148](#), 2008-11-26, Žin., 2008, Nr. 139-5519 (2008-12-04), i. k. 1082250ISAK00V-1148

Dėl sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gegužės 17 d. įsakymo Nr. V-395 "Dėl Diagnostikos ir gydymo metodikų rengimo ir jų taikymo priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo

2.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1567](#), 2020-06-29, paskelbta TAR 2020-06-30, i. k. 2020-14563

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gegužės 17 d. įsakymo Nr. V-395 „Dėl Diagnostikos ir gydymo metodikų rengimo ir jų taikymo priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo