

Suvestinė redakcija nuo 2025-01-01 iki 2026-12-31

Įsakymas paskelbtas: Žin. 2009, Nr. [79-3321](#), i. k. 1092250ISAK000V-508

Nauja redakcija nuo 2024-02-01:

Nr. [V-1361](#), 2023-12-22, paskelbta TAR 2023-12-23, i. k. 2023-25283

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS

**DĖL STOROSIOS ŽARNOS PIKTYBINIO NAVIKO ANKSTYVOSIOS DIAGNOSTIKOS
PROGRAMOS ORGANIZAVIMO, VYKDYMO IR KOKYBĖS REIKALAVIMŲ APRAŠO
PATVIRTINIMO**

2009 m. birželio 23 d. Nr. V-508

Vilnius

Pakeistas teisės akto pavadinimas:

Nr. [V-1361](#), 2023-12-22, paskelbta TAR 2023-12-23, i. k. 2023-25283

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

t v i r t i n u pridedamus:

1. Storosios žarnos piktybinio naviko ankstyvosios diagnostikos programos organizavimo, vykdymo ir kokybės reikalavimų aprašą;

2. *Neteko galios nuo 2025-01-01*

Punkto naikinimas:

Nr. [V-1361](#), 2023-12-22, paskelbta TAR 2023-12-23, i. k. 2023-25283

3. *Neteko galios nuo 2025-01-01*

Punkto naikinimas:

Nr. [V-1361](#), 2023-12-22, paskelbta TAR 2023-12-23, i. k. 2023-25283

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ALGIS ČAPLIKAS

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
ministro 2009 m. birželio 23 d.

įsakymu Nr. V-508

(Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
ministro 2023 m. gruodžio 22 d.

įsakymo Nr. V-1361

redakcija)

STOROSIOS ŽARNOS PIKTYBINIO NAVIKO ANKSTYVOSIOS DIAGNOSTIKOS PROGRAMOS ORGANIZAVIMO, VYKDYMO IR KOKYBĖS REIKALAVIMŲ APRAŠAS

I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Storosios žarnos piktybinio naviko ankstyvosios diagnostikos programos organizavimo, vykdymo ir kokybės reikalavimų aprašas (toliau – Aprašas) nustato Storosios žarnos 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 gyventojų sergamumą storosios (gaubtinės) žarnos piktybiniu naviku, tiesiosios ir riestinės gaubtinės žarnos jungties piktybiniu naviku ir tiesiosios žarnos 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), žymimais kodais C18, C19 ir C20 (pagrindinė diagnozė) (toliau – storosios žarnos piktybinis navikas), bei mirštamumą ir mirtingumą nuo šių ligų.

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 asmenų skaičių, neatvykusius – kviešti pakartotinai;

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

3.3. dėl teikiant Programos paslaugas patvirtinto storosios žarnos piktybinio naviko organizuoti paciento siuntimą į vieną iš onkologijos klasteriui priklausančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – ASPĮ);

3.4. sistemiškai vykdyti Programos paslaugų kokybės stebėseną;

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

3.6. vertinti Programos poveikį šalies gyventojų sergamumo storosios žarnos piktybiniu naviku ir mirtingumo nuo jo epidemiologiniams rodikliams;

3.7. viešinti Programos naudą ir jos vykdymo rezultatus.

4. Programos tikslinei populiacijai priskiriami prie pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas (toliau – PAASPP) teikiančių ASPĮ prisirašę privalomuoju sveikatos draudimu draudžiami 50–74 metų (imtinai) amžiaus asmenys, kuriems nėra patvirtintas storosios žarnos piktybinis navikas, pagal TLK-10-AM žymimas kodu C18, C19 arba C20 (pagrindinė diagnozė), ir kurie atitinka kitus kriterijus, nurodytus Aprašo 2 priede „Kviečiamų dalyvauti Storosios žarnos

piktybinio naviko ankstyvosios diagnostikos programoje tikslinei populiacijai priklausančių asmenų sąrašo sudarymo kriterijai“.

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

6. Programa yra tęstinė.

II SKYRIUS

PROGRAMOS ORGANIZAVIMO, 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 schema pateikta Aprašo 3 priede „Storosios žarnos piktybinio naviko ankstyvosios diagnostikos programos vykdymo schema“.

8. Programos kokybės užtikrinimo veiksmai:

8.1. Koordinavimo centrų veiklos kokybės užtikrinimas – kokybiška asmenų atranka dalyvauti Programoje, kvietimo laiško parengimo ir siuntimo, asmenų 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 ASPĮ teikiamų Programos paslaugų kokybės užtikrinimas;

8.3. antrines ir tretines ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių ASPĮ 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 asmenų 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. Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras.

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

11. Programos paslaugas teikiančių įstaigų vadovai nustato įstaigoje teikiamų Programos paslaugų teikimo, 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 storosios žarnos piktybinio naviko ankstyvąją diagnostiką (toliau – informavimo paslauga);
 - 13.2. imunocheminio slapto kraujavimo išmatose tyrimo (toliau – iFOBT) atlikimas ir rezultatų įvertinimas;
 - 13.3. siuntimas pas gydytoją specialistą atlikti kolonoskopijos;
 - 13.4. gydytojo specialisto konsultacija, kai atliekama kolonoskopija ir, jei reikia, biopsijos medžiagos paėmimas;
 - 13.5. gydytojo specialisto konsultacija, kai atliekama kolonoskopija ir, jei reikia, biopsijos medžiagos paėmimas, taikant anesteziją;
 - 13.6. gydytojo specialisto konsultacija, kai atliekama kolonoskopija ir polipektomija, taikant anesteziją;
 - 13.7. kolonoskopinio tyrimo metu paimtų ėminių histologinis ištyrimas ir įvertinimas.

IV SKYRIUS INFORMAVIMO APIE STOROSIOS ŽARNOS 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. kvietimo laiško dalyvauti Programoje ir gauti Programos paslaugą (toliau – kvietimo laiškas) formavimas ir atspausdinimas;
 - 15.1.3. kvietimo laiško išsiuntimas paštu. Papildomai kvietimas gali būti siunčiamas trumpąja žinute (SMS) ar kitomis elektroninėmis priemonėmis. Kartu su kvietimo laišku tame pačiame voke siunčiama talpykla išmatų ėminiui, sutikimo dalyvauti Programoje ir atlikti iFOBT forma ir vokas, skirtas išmatų ėminiui išsiųsti atgal. Vokas, kvietimo laiškas, talpykla išmatų ėminiui ir vokas, skirtas išmatų ėminiui išsiųsti atgal, pažymimi tuo pačiu brūkšniniu kodu;
 - 15.1.4. kasdienis asmenų konsultavimas (jeigu yra klausimų dėl kvietimo laiške nurodytos informacijos, išmatų ėminio naudojimo, grąžinimo ir kt.);
 - 15.1.5. asmens atsisakymo dalyvauti Programoje tvarkymas;
 - 15.1.6. asmens sutikimo gauti Programos paslaugą tvarkymas;
 - 15.1.7. kasdienis informacijos, ar asmuo, kuriam išsiųstas kvietimo laiškas, atsiuntė išmatų ėminį Koordinavimo centrui atgal arba PAASPP teikiančiai ASPI, tikrinimas (Sveidra (ESPBI IS));
 - 15.1.8. priminimo laiško asmenims, kurie Koordinavimo centrui neatsiuntė išmatų ėminio atgal arba nepristatė į PAASPP teikiančią ASPI, išsiuntimas po 1 mėnesio nuo kvietimo laiško išsiuntimo datos. Priminimo laiškas siunčiamas ne daugiau kaip 2 kartus per vieną Programos ciklą (per 2 metus), jeigu asmuo Koordinavimo centrui neatsiuntė išmatų ėminio atgal ir nesikreipė į Koordinavimo centrą dėl kvietimo laiške nurodytos informacijos paaiškinimo bei PAASPP teikiančioje ASPI pagal Programą negavo Aprašo 13.2 papunktyje nurodytos Programos paslaugos. Koordinavimo centras atlieka veiksmus, reikalingus asmens kontaktinei informacijai patikslinti;

15.1.9. jeigu asmuo Koordinavimo centrui atsiuntė išmatų ėminį atgal ir atlikto iFOBT rezultatai neinformatyvūs (netinkami vertinti) ir juos reikia atlikti pakartotinai, informavimo laiško, kuriame nurodoma, kad iFOBT reikia atlikti pakartotinai, išsiuntimas;

15.1.10. jeigu asmuo Koordinavimo centrui atsiuntė išmatų ėminį atgal arba pristatė į PAASPP teikiančią ASPI ir iFOBT metu nenustatytas slaptas kraujavimas – informavimo laiško, kuriame nurodoma, kad dalyvauti Programoje asmuo bus kviečiamas po 2 metų nuo iFOBT atlikimo datos, išsiuntimas;

15.1.11. jeigu asmuo atsiuntė išmatų ėminį Koordinavimo centrui atgal arba pristatė į PAASPP teikiančią ASPI ir iFOBT metu nustatytas slaptas kraujavimas, ir pacientas turi būti siunčiamas Aprašo 13.4, 13.5 ar 13.6 papunktyje nurodytos Programos paslaugos gauti – paciento informavimas apie tai telefonu ir IPR IS artimiausios gydytojo specialisto konsultacijos teritoriniu ir laiko atžvilgiais artimiausioje ASPI, teikiančioje Aprašo 13.4, 13.5 ar 13.6 nurodytą Programos paslaugą, laiko (arba kitos datos ir laiko pagal paciento pageidavimą) rezervavimas. Skambučio metu pacientas informuojamas, kad informaciją, kaip pasiruošti gauti Aprašo 13.4, 13.5 ar 13.6 papunktyje nurodytą Programos paslaugą, medikamentą žarnynui paruošti ir konsultaciją dėl tyrimo rezultato teikia šeimos gydytojas (arba jo komandos narys);

15.1.12. kvietimo laiško atvykti į gydytojo specialisto konsultaciją gauti Aprašo 13.4, 13.5 ar 13.6 papunktyje nurodytos Programos paslaugos išsiuntimas paštu (papildomai kvietimo laiškas gali būti siunčiamas elektroniniu paštu, trumpąja žinute (SMS) ar kitomis elektroninėmis priemonėmis);

15.1.13. kasdienis informacijos, ar pacientas atvyko gydytojo specialisto konsultacijos į ASPI, teikiančią Aprašo 13.4, 13.5 ar 13.6 papunktyje nurodytą Programos paslaugą, ir gavo Aprašo 13.4, 13.5 ar 13.6 papunktyje nurodytą paslaugą, tikrinimas Sveidra (ESPBI IS);

15.1.14. jeigu pacientas į Aprašo 13.4, 13.5 ar 13.6 papunktyje nurodytą Programos paslaugą teikiančią ASPI neatvyko – po 1 mėn. nuo vizito rezervavimo IPR IS datos paciento informavimas telefonu apie naujos vizito datos ir laiko IPR IS rezervavimą;

15.1.15. jeigu pacientas į vieną iš Aprašo 13.4, 13.5 ar 13.6 papunktyje nurodytą Programos paslaugą teikiančią ASPI atvyko ir gavo vieną iš Aprašo 13.4, 13.5 ar 13.6 papunktyje nurodytą paslaugą, ir atlikto kolonoskopinio tyrimo ar biopsijos medžiagos ar pašalinto polipo histologinio tyrimo rezultatas yra „pakitimų nerasta“ – informavimo laiško, kuriame nurodoma, kad, jeigu po 10 metų asmuo nebus 74 metų (imtinai) amžiaus, dalyvauti Programoje asmuo bus kviečiamas po 10 metų nuo kolonoskopinio ar biopsijos medžiagos histologinio tyrimo atlikimo datos, išsiuntimas;

15.1.16. jeigu pacientas į ASPI, teikiančią Aprašo 13.4, 13.5 ar 13.6 papunktyje nurodytą Programos paslaugą, atvyko ir gavo Aprašo 13.4, 13.5 ar 13.6 papunktyje nurodytą paslaugą, ir tyrimo (-ų) metu nustatyta pakitimų, pacientui patvirtintos ligos diagnozės Sveidra (ESPBI IS) patikrinimas. Jeigu storosios žarnos biopsijos medžiagos ar pašalinto polipo histologinio tyrimo metu nustatyta ikivėžinių pakitimų, kuriems reikalingas gydymas, laikoma, kad po 12 mėn. nuo histologinio tyrimo datos pacientas yra sveikas ir, jeigu po 10 metų asmuo nebus 74 metų (imtinai) amžiaus, dalyvauti Programoje jis kviečiamas po 10 metų nuo kolonoskopinio ar storosios žarnos biopsijos medžiagos histologinio tyrimo atlikimo datos. Jeigu histologinio tyrimo metu nustatytas storosios žarnos piktybinis navikas (C18, C19 ar C20), pacientas dalyvauti Programoje daugiau nekviečiamas;

15.1.17. jeigu pacientas į Aprašo 13.4, 13.5 ar 13.6 papunktyje nurodytą Programos paslaugą teikiančią ASPI atvyko ir gavo Aprašo 13.4, 13.5 ar 13.6 papunktyje nurodytą paslaugą, ir tyrimo (-ų) metu nustatyta pakitimų – paciento informavimas telefonu, kad konsultaciją dėl tyrimo rezultato teikia ir reikalingas asmens sveikatos priežiūros paslaugas organizuoja šeimos gydytojas. Aprašo 13.4, 13.5 ar 13.6 papunktyje nurodytą Programos paslaugą suteikęs gydytojas specialistas gali siųsti pacientą tolesniam ištyrimui ar gydymui;

15.1.18. asmenų, su kuriais nepavyko susisiekti turima kontaktine informacija, kontaktinės informacijos tikslinimas;

15.1.19. bendradarbiavimas su PAASPP teikiančios ASPI paskirtu kontaktiniu asmeniu Programos koordinavimo 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. asmens sutikimo gauti Programos paslaugą, kai išmatų ėminys pristatomas į PAASPP teikiančią ASPĮ, tvarkymas;

15.2.2. Aprašo 13.2 papunktyje nurodytos Programos paslaugos, kai išmatų ėminys pristatomas į PAASPP teikiančią ASPĮ, suteikimas (suteikimo organizavimas) 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. Asmens 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“;

15.2.3. paciento konsultavimas apie pagal Programą atliktų tyrimų, kurių metu nustatyta pakitimų, rezultatus;

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

15.2.5. tiesioginiam bendravimui su Koordinavimo centru kontaktinio ir atsakingo PAASPP teikiančios ASPĮ darbuotojo paskyrimas;

15.2.6. bendradarbiavimas su Koordinavimo centru Programos koordinavimo klausimais, siekiant tinkamai vykdyti Programą;

15.2.7. 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 „Kviečiamų dalyvauti storosios žarnos piktybinio naviko ankstyvosios diagnostikos programoje tikslinei populiacijai priklausančių asmenų sąrašo sudarymo kriterijai“ pateiktais kriterijais, sudaro einamųjų metų Sąrašą;

16.2. kvietimo laiškai siunčiami Sąraše esantiems 50–74 metų (imtinai) amžiaus asmenims – sukačius 50 metų ir vėliau:

16.2.1. ne dažniau kaip 1 kartą per metus per 2 metų Programos ciklą 50–74 metų (imtinai) amžiaus asmenims, jeigu asmuo po kvietimo dalyvauti Programoje laiško gavimo neatsiuntė laiško su išmatų ėminiu Koordinavimo centrui atgal arba nepristatė į PAASPP teikiančią ASPĮ. Koordinavimo centras atlieka veiksmus asmens kontaktinei informacijai patikslinti;

16.2.2. po 2 metų 50–74 metų (imtinai) amžiaus asmenims, jeigu asmuo Koordinavimo centrui atsiuntė laišką su išmatų ėminiu arba pristatė į PAASPP teikiančią ASPĮ ir iFOBT metu slaptas kraujavimas nenustatytas;

16.2.3. po 10 metų 50–74 metų (imtinai) amžiaus asmenims, jeigu asmuo gavo Aprašo 13.4, 13.5 ar 13.6 papunktyje nurodytą paslaugą ir atlikto kolonoskopinio tyrimo ar storosios žarnos biopsijos medžiagos ar pašalinto polipo histologinio tyrimo rezultatas – „pakitimų nerasta“;

16.2.4. po 10 metų 50–74 metų (imtinai) amžiaus asmenims, jeigu asmuo gavo Aprašo 13.4, 13.5 ar 13.6 papunktyje nurodytą paslaugą ir atlikus kolonoskopinį tyrimą ar biopsijos medžiagos ar pašalinto polipo histologinį tyrimą įtariama ar patvirtinta storosios žarnos liga ar ikivėžiniai pakitimai, kuriems reikalingas gydymas bendrąja tvarka;

16.3. priminimo laiškai siunčiami asmenims, kurie per 1 mėnesį nuo kvietimo laiško išsiuntimo neatsiuntė išmatų ėminio Koordinavimo centrui atgal arba nepristatė į PAASPP teikiančią ASPĮ. Priminimo laiškas siunčiamas ne daugiau kaip 2 kartus per vieną Programos ciklą (per 2 metus);

16.4. informavimo laiškai siunčiami:

16.5. jei asmeniui pagal Programą atliktų tyrimų rezultatai buvo normalūs (iFOBT metu slaptas kraujavimas nenustatytas);

16.6. jei asmeniui pagal Programą atliktų tyrimų rezultatai buvo neinformatyvūs (netinkami vertinti) ir juos reikia atlikti pakartotinai.

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

18. Kas 5 000-asis siunčiamas kvietimo laiškas turi būti tikrinamas, ar sutampa brūkšninis kodas ir asmens duomenys ant abiejų vokų, kvietimo formos ir talpyklos išmatų ėminiui. Nustačius klaidą, automatinis kvietimo laiškų spausdinimas ir siuntimas stabdomas, kol klaida bus ištaisyta.

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

19.1. prieinamumo – informacija turi būti lengvai randama ir pasiekama;

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

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

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

19.5. pritaikymo – informacija turi būti pritaikyta asmenų (įskaitant turinčius specialiųjų poreikių) poreikiams ir skirtingoms situacijoms;

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

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

20. Kvietimo laiške ir informavimo laiške pateikiama informacija (turinys) turi atitikti šiuos reikalavimus:

20.1. nurodomas Programos tikslas – kam Programa skirta (tikslinė populiacija 50–74 metų (imtinai) amžiaus asmenys) ir ko ja siekiama;

20.2. nurodomas tyrimas, kuris bus atliekamas (iFOBT);

20.3. nurodomas dalyvavimo Programoje periodiškumas (2 metai, jeigu atliktų tyrimų rezultatai buvo normalūs);

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

20.5. informuojama, kad išmatų ėminį reikia atsiųsti Koordinavimo centrui arba pristatyti į PAASPP teikiančią ASPĮ;

20.7. informuojama, kada galima tikėtis atlikto tyrimo rezultato ir kaip asmuo apie jį bus informuojamas;

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

20.9. pateikiamos rekomendacijos prieš kolonoskopinio tyrimo atlikimą;

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

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

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

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

21. Pavyzdinės kvietimo ir priminimo laiškų formos pateiktos Aprašo 4 priede „Kvietimas atlikti imunocheminio slapto kraujavimo išmatose tyrimą“ ir Aprašo 5 priede „Pakartotinis kvietimas atlikti imunocheminio slapto kraujavimo išmatose tyrimą“.

22. Pavyzdinė asmens sutikimo dalyvauti Programoje forma pateikta Aprašo 6 priede „Sutikimas dalyvauti Storosios žarnos piktybinio naviko ankstyvosios diagnostikos programoje ir atlikti slaptą kraujavimo išmatose tyrimą“ ir Aprašo 7 priede „Sutikimas dalyvauti Storosios žarnos piktybinio naviko ankstyvosios diagnostikos programoje ir atlikti kolonoskopiją ir chirurginę intervenciją“.

23. Pavyzdinės informavimo laiškų formos pateiktos Aprašo 8 priede „Informavimo apie atlikto imunocheminio slaptą kraujavimo išmatose tyrimo rezultatus laiškas“ ir Aprašo 9 priede „Kvietimo atlikti kolonoskopinį tyrimą laiškas“.

V SKYRIUS

iFOBT ATLIKIMO IR REZULTATŲ ĮVERTINIMO ORGANIZAVIMO, VYKDYMO IR KOKYBĖS REIKALAVIMAI

PIRMASIS SKIRSNIS

iFOBT ATLIKIMO IR REZULTATŲ ĮVERTINIMO ORGANIZAVIMO IR TEIKIMO TVARKA

24. iFOBT atliekamas ir jo rezultatai įvertinami ASPI, kurioje veikia Koordinavimo centras, laboratorijoje arba PAASPP teikiančioje ASPI (gali būti pagal sutartį su kita įstaiga).

25. iFOBT atliekamas ir jo rezultatai įvertinami 50–74 metų amžiaus (imtinai) asmenims:

25.1. 1 kartą per vieną Programos ciklą (2 metus), jeigu asmeniui pagal Programą nebuvo atliktas iFOBT, arba ne daugiau kaip 2 kartus per vieną Programos ciklą (2 metus), jeigu asmeniui pagal Programą buvo atliktas iFOBT, tačiau jis buvo neinformatyvus (netinkamas vertinti);

25.2. ne anksčiau kaip po 2 metų nuo iFOBT atlikimo datos, jeigu asmeniui pagal Programą atliktus iFOBT slaptas kraujavimas nenustatytas;

25.3. ne anksčiau kaip po 10 metų nuo kolonoskopinio tyrimo ar storosios žarnos biopsinės medžiagos ar pašalinto polipo histologinio tyrimo, jeigu pagal Programą atlikus iFOBT nustatytas slaptas kraujavimas, pacientas gavo Aprašo 13.4, 13.5 ar 13.6 papunktyje nurodytą paslaugą, ir atlikto kolonoskopinio tyrimo ar histologinio tyrimo rezultatas – „pakitimų nerasta“;

25.4. ne anksčiau kaip po 10 metų nuo kolonoskopinio tyrimo ar storosios žarnos biopsinės medžiagos histologinio tyrimo, jeigu pagal Programą atlikus iFOBT nustatytas slaptas kraujavimas, pacientas gavo Aprašo 13.4, 13.5 ar 13.6 papunktyje nurodytą paslaugą, ir atlikus kolonoskopinį tyrimą ar storosios žarnos biopsinės medžiagos ar pašalinto polipo histologinį tyrimą įtariama ar patvirtinta storosios žarnos liga ar ikivėžiniai pakitimai, kuriems reikalingas gydymas bendrąja tvarka.

26. iFOBT atlikimas ir jo rezultatų įvertinimas apima:

26.1. patikrinimą, ar Koordinavimo centrui atsiųsto voko su išmatų ėminiu ir išmatų ėminio brūkšniniai kodai sutampa. Jeigu kodai nesutampa, Koordinavimo centras atlieka veiksmus klaidai ištaisyti;

26.2. iFOBT atlikimą;

26.3. iFOBT rezultato įvertinimą ir ne vėliau kaip kitą darbo dieną jo pateikimą į ESPBI IS elektoriniu būdu pasirašant formą E025 „Ambulatorinio apsilankymo aprašymas“ ir formas E200 „Laboratorinio tyrimo užsakymas“ ir E200-a „Laboratorinio tyrimo rezultatų (duomenų) protokolą“, nurodytas 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.

27. Kai atlikto iFOBT rezultatas:

27.1. neinformatyvus (netinkamas vertinti) – tyrimas kartojamas. Pakartotinis tyrimas atliekamas ne anksčiau kaip praėjus 1 mėnesiui po iFOBT atlikimo ir rezultatų įvertinimo paslaugos suteikimo. Pagal Programą apmokamas vienas pakartotinis tyrimas;

27.2. nenustatytas slaptas kraujavimas – siunčiamas informavimo laiškas;

27.3. nustatytas slaptas kraujavimas – telefonu informuojama apie gydytojo specialisto konsultacijos, kai atliekamas kolonoskopinis tyrimas, poreikį, vizito į gydytojo specialisto konsultaciją IPR IS rezervavimas ir kvietimo laiško išsiuntimas.

ANTRASIS SKIRSNIS

REIKALAVIMAI iFOBT ATLIEKANTIEMS IR REZULTATUS ĮVERTINANTIEMS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SPECIALISTAMS

28. iFOBT atlieka biomedicinos technologas arba medicinos biologas. iFOBT rezultatus įvertina medicinos biologas. Medicinos biologas ir biomedicinos technologas turi atitikti reikalavimus, nustatytus Laboratorinės diagnostikos paslaugų teikimo reikalavimų apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. gruodžio 5 d. įsakymu Nr. V-998 „Dėl Laboratorinės diagnostikos paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“ (toliau – įsakymas Nr. V-998).

TREČIASIS SKIRSNIS

REIKALAVIMAI iFOBT ATLIEKANČIOS ĮSTAIGOS PATALPOMS IR ĮRANGAI

29. iFOBT atliekančios įstaigos patalpos ir įranga turi atitikti įsakyme Nr. V-998 nustatytus reikalavimus.

VI SKYRIUS

SIUNTIMO PAS GYDYTOJĄ SPECIALISTĄ ATLIKTI KOLONOSKOPINIO TYRIMO ORGANIZAVIMO, VYKDYMO IR KOKYBĖS REIKALAVIMAI

30. Pas gydytoją specialistą atlikti kolonoskopinio tyrimo siunčiami 50–74 metų amžiaus (imtinai) asmenys, kai pagal Programą atlikus iFOBT nustatytas slaptas kraujavimas. Asmenis siunčia PAASPP teikianti ASPI pagal Koordinavimo centrų pateiktą asmenų, kurie IPR IS registruoti gydytojo specialisto konsultacijos, kai atliekama kolonoskopija, sąrašą.

31. Siuntimą pas gydytoją specialistą atlikti kolonoskopinio tyrimo sudaro:

31.1. informavimas apie žarnyno paruošimą prieš kolonoskopinį tyrimą, įteikiant asmeniui rašytinę informaciją, kurios pavyzdinė forma pateikta Aprašo 10 priede „Informacija pacientui, kaip pasiruošti kolonoskopiniam tyrimui“;

31.2. žarnyno paruošimui prieš kolonoskopinį tyrimą reikiamo medikamento asmeniui išdavimas;

31.3. informavimas apie galimybę atlikti kolonoskopinį tyrimą, taikant anesteziją;

31.4. informacijos apie Aprašo 31.1, 31.2, 31.3 papunkčiuose nurodytos informacijos suteikimą ir medikamento asmeniui išdavimą pateikimas į ESPBI IS, elektoriniu būdu pasirašant formą E025 „Ambulatorinio apsilankymo aprašymas“. Šioje formoje taip pat nurodomi asmens vartojami vaistiniai preparatai (jeigu vartoja) ir atliktų bendro kraujo tyrimo ir kraujo krešumo tyrimo (protrombino laiko tyrimo) rezultatai;

31.5. kolonoskopinio tyrimo rezultatų įvertinimas ir ne vėliau kaip per 1 mėnesį nuo kolonoskopinio tyrimo atlikimo paciento informavimas apie kolonoskopinio tyrimo rezultatus ir (ar) storosios žarnos biopsijos medžiagos ar pašalinto (-ų) polipo (-ų) histologinio tyrimo rezultatus ir, esant patologijai, pacientui reikalingų diagnostikos ir (ar) gydymo paslaugų organizavimas. Pacientui pateikiama tokio turinio informacija:

31.5.1. kolonoskopinio tyrimo metu pakitimų nerasta;

31.5.2. kolonoskopinio tyrimo metu rasti nenavikiniai pakitimai:

31.5.2.1. storosios žarnos divertikuliozė;

31.5.2.2. opinis kolitas;

31.5.2.3. Krono liga;

- 31.5.2.4. radiacinis proktitas;
 - 31.5.2.5. storosios žarnos opa (-os);
 - 31.5.2.6. hemorojus;
 - 31.5.3. kolonoskopinio tyrimo metu rasti navikiniai pakitimai:
 - 31.5.3.1. gerybiniai;
 - 31.5.3.2. piktybiniai (karcinoma, kiti navikai);
 - 31.5.4. kolonoskopinio tyrimo metu rasti navikiniai pakitimai pašalinti;
 - 31.5.5. kolonoskopinio tyrimo metu rasti navikiniai pakitimai nepašalinti, reikalingas gydymas;
 - 31.5.6. tolesnis asmens dalyvavimas Programoje (pakitimų nerasta arba rasta nenavikinių pakitimų arba navikinių gerybinių pakitimų – toliau Programoje dalyvauja ir iFOBT tyrimą atlieka po 10 metų, rasta piktybinių navikinių pakitimų – toliau Programoje nedalyvauja;
 - 31.5.7. išduotas siuntimas į gydytojo specialisto konsultaciją dėl rastų pakitimų gydymo (į ESPBI IS pateikta elektoriniu būdu pasirašyta forma E027 „Siuntimas konsultacijai, tyrimams, gydymui“, nurodyta 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).
32. PAASPP teikianti ASPĮ ne rečiau kaip 1 kartą per metus vadovo nustatyta tvarka turi įvertinti teiktų paslaugų atitiktį Apraše nustatytiems reikalavimams, rezultatus dokumentuoti ir informuoti sveikatos priežiūros specialistą apie jo teikiamų paslaugų kokybės rezultatus.

VII SKYRIUS

GYDYTOJO SPECIALISTO KONSULTACIJOS, KAI ATLIEKAMA KOLONOSKOPIJA IR, JEI REIKIA, BIOPSIJOS MEDŽIAGOS PAĖMIMAS, GYDYTOJO SPECIALISTO KONSULTACIJOS, KAI ATLIEKAMA KOLONOSKOPIJA IR, JEI REIKIA, BIOPSIJOS MEDŽIAGOS PAĖMIMAS, TAIKANT ANESTEZIJĄ, IR GYDYTOJO SPECIALISTO KONSULTACIJOS, KAI ATLIEKAMA KOLONOSKOPIJA IR POLIPEKTOMIJA, TAIKANT ANESTEZIJĄ, ORGANIZAVIMO, VYKDYMO IR KOKYBĖS REIKALAVIMAI

PIRMASIS SKIRSNIS

GYDYTOJO SPECIALISTO KONSULTACIJOS ORGANIZAVIMO IR TEIKIMO TVARKA

33. Pacientui, kuris atvyko gydytojo specialisto konsultacijos, teikiama viena iš šių paslaugų:
- 33.1. gydytojo specialisto konsultacija, kai atliekama kolonoskopija ir, jei reikia, biopsijos medžiagos paėmimas;
 - 33.2. gydytojo specialisto konsultacija, kai atliekama kolonoskopija ir, jei reikia, biopsijos medžiagos paėmimas, taikant anesteziją;
 - 33.3. gydytojo specialisto konsultacija, kai atliekama kolonoskopija ir polipektomija, taikant anesteziją.
34. Gydytojo specialisto konsultacijos, kai atliekama kolonoskopija ir, jei reikia (radus pakitimų storojoje žarnoje), biopsijos medžiagos paėmimas, paslauga teikiama ASPĮ, turinčiose licenciją teikti ambulatorines gastroenterologijos paslaugas ir (ar) endoskopijos arba endoskopijos (kolonoskopija) paslaugas, ir (ar) ambulatorines abdominalinės chirurgijos paslaugas, ir (ar) ambulatorinės chirurgijos (kai paslaugą teikia gydytojas chirurgas, kuris įgijo gydytojo chirurgo profesinę kvalifikaciją 2022 m. ir vėliau) paslaugas.
35. Gydytojo specialisto konsultacijos, kai atliekama kolonoskopija ir, jei reikia, biopsijos medžiagos paėmimas, paslaugą sudaro:

35.1. kolonoskopinio tyrimo atlikimas ir, jei reikia, biopsijos medžiagos paėmimas, tyrimo aprašymas ir išvados pateikimas;

35.2. biopsijos medžiagos siuntimas tirti į įstaigą, atitinkančią Aprašo VIII skyriuje nustatytus reikalavimus, siuntime nurodant „Programa“;

35.3. atsakymo apie kolonoskopijos rezultatus, jeigu paimta biopsijos medžiaga – ir atsakymo apie biopsinės medžiagos histologinio ištyrimo rezultatus, ne vėliau kaip po 10 darbo dienų pateikimas į ESPBI IS, elektroniniu būdu pasirašant formą E027-va „Diagnosticinio tyrimo aprašymas“.

36. Gydytojo specialisto konsultacijos, kai atliekama kolonoskopija ir, jei reikia (radus pakitimų storojoje žarnoje), biopsijos medžiagos paėmimas, taikant anesteziją, paslauga teikiama ASPI, turinčiose licenciją teikti ambulatorines gastroenterologijos ir (ar) endoskopijos arba endoskopijos (kolonoskopijos) paslaugas, ir (ar) ambulatorines abdominalinės chirurgijos paslaugas, ir (ar) ambulatorinės chirurgijos (kai paslaugą teikia gydytojas chirurgas, kuris įgijo gydytojo chirurgo profesinę kvalifikaciją 2022 m. ir vėliau) paslaugas, o jei anestezijos paslaugą įstaigoje teikia gydytojas anesteziologas reanimatologas – ir anestezijos licenciją.

37. Gydytojo specialisto konsultacijos, kai atliekama kolonoskopija ir, jei reikia, biopsijos medžiagos paėmimas, taikant anesteziją, paslaugą sudaro:

37.1. gydytojo gastroenterologo, gydytojo, kuris verčiasi siaura endoskopijos medicinos praktika, gydytojo abdominalinio chirurgo, gydytojo chirurgo ir (ar) gydytojo anesteziologo reanimatologo atliekama paciento apžiūra ir anestezija;

37.2. kolonoskopinio tyrimo atlikimas ir, jei reikia, biopsijos medžiagos paėmimas, tyrimo aprašymas ir išvados pateikimas;

37.3. biopsijos medžiagos siuntimas tirti į įstaigą, atitinkančią Aprašo VIII skyriaus reikalavimus, siuntime nurodant „Programa“;

37.4. atsakymo apie kolonoskopijos rezultatus, jeigu paimta biopsijos medžiaga – ir atsakymo apie biopsijos medžiagos histologinio ištyrimo rezultatus, ne vėliau kaip po 10 darbo dienų pateikimas į ESPBI IS elektroniniu būdu pasirašant formą E027-va „Diagnosticinio tyrimo aprašymas“.

38. Gydytojo specialisto konsultacijos, kai atliekama kolonoskopija ir polipektomija, taikant anesteziją, paslauga teikiama ASPI, turinčiose licenciją teikti ambulatorines gastroenterologijos ir (ar) endoskopijos arba endoskopijos (kolonoskopijos) paslaugas, ir (ar) ambulatorines abdominalinės chirurgijos paslaugas, ir (ar) ambulatorinės chirurgijos (kai paslaugą teikia gydytojas chirurgas, kuris įgijo gydytojo chirurgo profesinę kvalifikaciją 2022 m. ir vėliau) paslaugas, o jei anestezijos paslaugą įstaigoje teikia gydytojas anesteziologas reanimatologas – ir anestezijos paslaugą.

39. Gydytojo specialisto konsultacijos, kai atliekama kolonoskopija ir papildoma polipektomija, taikant anesteziją, paslaugą sudaro:

39.1. gydytojo gastroenterologo, gydytojo, kuris verčiasi siaura endoskopijos medicinos praktika, gydytojo abdominalinio chirurgo, gydytojo chirurgo ir (ar) gydytojo anesteziologo reanimatologo atliekama paciento apžiūra ir anestezija;

39.2. kolonoskopinio tyrimo ir polipektomijos atlikimas, tyrimo aprašymas ir išvados pateikimas;

39.3. pašalinto (-ų) polipo (-ų) siuntimas tirti į įstaigą, atitinkančią Aprašo VIII skyriuje nustatytus reikalavimus, siuntime nurodant „Programa“;

39.4. atsakymo apie kolonoskopijos rezultatus ir pašalinto (-ų) polipo (-ų) histologinio ištyrimo rezultatus ne vėliau kaip po 10 darbo dienų pateikimas į ESPBI IS elektroniniu būdu pasirašant formą E027-va „Diagnosticinio tyrimo aprašymas“.

ANTRASIS SKIRSNIS

KOLONOSKOPINIO TYRIMO ORGANIZAVIMO IR ATLIKIMO TVARKA

40. Kolonoskopinis tyrimas skiriamas pacientams, kuriems atlikus iFOBT tyrimą nustatytas slaptas kraujavimas, siekiant nustatyti pažeistas storosios žarnos sritis, prireikus paimti biopsinę medžiagą ar pašalinti polipą (-us) ir storosios žarnos biopsijos medžiagos ar pašalinto (-ų) polipo (-ų) histologiniu ištyrimu patvirtinti storosios žarnos pokyčius.

41. Pacientą, kuriam reikalingas kolonoskopinis tyrimas, Koordinavimo centras telefonu informuoja apie teritoriniu ir laiko atžvilgiais artimiausią šį tyrimą atliekančią ASPĮ ir artimiausius IPR IS paskelbtus gydytojų specialistų vizito laikus. Su pacientu suderinama jam tinkama gydytojo specialisto konsultacijos data ir laikas, informuojama, kad medikamentą, reikalingą pasiruošti kolonoskopiniam tyrimui, išduos PAASPP teikianti ASPĮ, ir išsiunčiamas kvietimo laiškas. Jei pacientas IPR IS registruota data ir laiku neatvyksta, Koordinavimo centras suderina su pacientu kitą vizito datą. Kolonoskopinis tyrimas turi būti atliktas ne vėliau kaip per 1 mėn. nuo iFOBT atlikimo datos.

42. Prieš kolonoskopinį tyrimą gaunamas rašytinis paciento sutikimas, kurio pavyzdinė forma pateikta Aprašo 7 priede „Sutikimas dalyvauti Storosios žarnos piktybinio naviko ankstyvosios diagnostikos programoje ir atlikti kolonoskopinį tyrimą ir chirurginę intervenciją“.

43. Kolonoskopinis tyrimas atliekamas vadovaujantis Storosios (gaubtinės) žarnos piktybinio naviko, tiesiosios ir riestinės gaubtinės žarnos jungties piktybinio naviko ir tiesiosios žarnos piktybinio naviko diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. birželio 6 d. įsakymu Nr. V-657 „Dėl Storosios (gaubtinės) žarnos piktybinio naviko, tiesiosios ir riestinės gaubtinės žarnos jungties piktybinio naviko ir tiesiosios žarnos piktybinio naviko diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau – įsakymas Nr. V-657), reikalavimais.

44. Polipektomijos procedūra atliekama vadovaujantis įsakymo Nr. V-657 reikalavimais.

45. Kolonoskopinio tyrimo rezultatai pateikiami pagal Aprašo 11 priede „Kolonoskopinio tyrimo rezultatų aprašymo duomenų rinkinys“ pateiktą duomenų rinkinį.

46. Kolonoskopinio tyrimo metu įvykusių komplikacijų sunkumas vertinamas remiantis Aprašo 12 priede „Komplikacijų po kolonoskopinio tyrimo sunkumo vertinimo kriterijai“ pateiktais komplikacijų vertinimo kriterijais. Komplikacijos, pasireiškusios kolonoskopinio tyrimo ir kolonoskopinio tyrimo su endoskopine polipektomija, metu ir vėlyvosios komplikacijos registruojamos kolonoskopinį tyrimą atlikusioje įstaigoje.

47. Paciento stebėjimo po kolonoskopinio tyrimo ir polipektomijos rekomendacijos pateiktos Aprašo 13 priede „Paciento, kuriam kolonoskopinio tyrimo metu pašalintas (-i) polipas (-ai), sveikatos būklės stebėjimo rekomendacijos“.

48. Jei kolonoskopinio tyrimo metu buvo paimta storosios žarnos biopsijos medžiaga ir (ar) pašalintas (-i) polipas (-ai), nurodoma tiksli biopsijos medžiagos (polipo) paėmimo vieta (-os), sunumeruojami biopsijos medžiagos ėminiai ir tie patys numeriai nurodomi formoje Nr. 014-1-1/a „Siuntimas atlikti patologijos tyrimą“, patvirtintoje Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 27 d. įsakymu Nr. V-120 „Dėl privalomų sveikatos statistikos apskaitos ir kitų tipinių formų bei privalomų sveikatos statistikos ataskaitų formų patvirtinimo“.

49. Kolonoskopinį tyrimą atliekanti įstaiga ne rečiau kaip 1 kartą per metus vadovo nustatyta tvarka turi įvertinti teiktų paslaugų atitiktį Apraše nustatytiems reikalavimams, kolonoskopinio tyrimo atlikimo rodiklius: žarnyno paruošimo kokybę, aklosios žarnos apžiūrėjimo dažnį, adenomų suradimo dažnį, polipų šalinimo techniką, komplikacijų dažnį, rezultatus dokumentuoti ir informuoti sveikatos priežiūros specialistą apie jo teikiamų paslaugų kokybės rezultatus.

TREČIASIS SKIRSNIS

REIKALAVIMAI KOLONOSKOPINĮ TYRIMĄ ATLIEKANTIEMS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SPECIALISTAMS

50. Kolonoskopinį tyrimą (jei reikia, kartu atliekant biopsinės medžiagos paėmimą ir (ar) polipektomiją) atlieka gydytojas gastroenterologas, abdominalinės chirurgijos gydytojas, gydytojas

chirurgas, kuris įgijo gydytojo chirurgo profesinę kvalifikaciją 2022 m. ir vėliau, ar kitos profesinės kvalifikacijos gydytojas, kuriam tokia kompetencija nustatyta atitinkamoje Lietuvos medicinos normoje, ar gydytojas, kuriam teisė atlikti kolonoskopinį tyrimą suteikta vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 29 d. įsakymu Nr. V-680 „Dėl teisės verstis siaura medicinos praktika“. Atliekant kolonoskopinį tyrimą taip pat dalyvauja bendrosios praktikos slaugytojas. Jei kolonoskopinio tyrimo metu anesteziją atlieka gydytojas anesteziologas-reanimatologas – ir anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojas.

KETVIRTASIS SKIRSNIS

REIKALAVIMAI KOLONOSKOPINĮ TYRIMĄ ATIEKANČIŲ ĮSTAIGŲ PATALPOMS, ĮRANGAI IR MEDICINOS PRIEMONĖMS

51. Kolonoskopinį tyrimą atliekančioje ASPĮ turi būti:
 - 51.1. patalpa, kurioje atliekamas kolonoskopinis tyrimas. Ji turi būti įrengta taip, kad būtų užtikrintas paciento konfidencialumas ir palaikoma komfortiška kambario temperatūra;
 - 51.2. patalpa, kurioje ruošiami kolonoskopai (plaunami ir dezinfekuojami). Joje turi būti įrengta tinkama ventiliacija.
52. Aprašo 51.1 papunktyje nurodytoje patalpoje turi būti ši įranga ir medicinos priemonės:
 - 52.1. kolonoskopiniam tyrimui ir, jei reikia, polipektomijai ir (ar) biopsijai atlikti:
 - 52.1.1. videokolonoskopas su galimybe atlikti virtualią chromoendoskopiją ir optinę diagnostiką;
 - 52.1.2. monitorius;
 - 52.1.3. vaizdo sistema su galimybe atlikti virtualią chromoendoskopiją ir optinę diagnostiką;
 - 52.1.4. stovas kolonoskopinei įrangai ir jos priedams sudėti;
 - 52.1.5. diagnostinis stalas;
 - 52.1.6. elektrochirurginis įrenginys;
 - 52.1.7. apsiplovimo pompa;
 - 52.1.8. siurblys;
 - 52.1.9. biopsinės žnyplės;
 - 52.1.10. hemostazinės žnyplės;
 - 52.1.11. polipektominės kilpos (skirtos šaltai polipektomijai su koaguliacija ir be koaguliacijos atlikti);
 - 52.1.12. polipams ištraukti skirti krepšeliai;
 - 52.1.13. injektorius (endoskopinei hemostazei atlikti ir polipui išimti prieš atliekamą polipektomiją);
 - 52.1.14. hemostazinių klipų ir ligatūrų rinkiniai;
 - 52.1.15. polipų gaudyklės (pritaikytos polipui sugauti siurbiant per kolonoskopo kanalą);
 - 52.1.16. kolonoskopo plovimo ir dezinfekavimo mašina;
 - 52.2. įranga, įgalinanti vaizdą įrašymą (kompiuteris su programine įranga arba kitos priemonės);
 - 52.3. jei kolonoskopijos tyrimas atliekamas taikant anesteziją:
 - 52.3.1. įranga anestezijai atlikti;
 - 52.3.2. gyvybinių funkcijų stebėjimo įrenginys;
 - 52.3.3. dirbtinės plaučių ventiliacijos įrenginys;
 - 52.3.4. gaivinimui skirtas rinkinys.

VIII SKYRIUS

KOLONOSKOPINIO TYRIMO METU PAIMTŲ ĖMINIŲ HISTOLOGINIO IŠTYRIMO IR REZULTATŲ ĮVERTINIMO ORGANIZAVIMO, VYKDYMO IR KOKYBĖS REIKALAVIMAI

PIRMASIS SKIRSNIS

HISTOLOGINIO TYRIMO IR REZULTATŲ ĮVERTINIMO ORGANIZAVIMO IR TEIKIMO TVARKA

53. Pagal Programą atlikto kolonoskopinio tyrimo metu paimtų ėminių histologinis ištyrimas ir rezultatų įvertinimas atliekami įstaigoje (ar padalinyje) (toliau – histologinių tyrimų laboratorija), turinčioje patologijos tyrimų (biopsijos tyrimų, histologijos laboratorijų, histochemijos laboratorijų ir (ar) imunohistochemijos laboratorijų) veiklos licenciją.

54. Kolonoskopinio tyrimo metu paimtų ėminių (storosios žarnos biopsinės medžiagos ar pašalinto polipo) histologinio ištyrimo reikalavimai (medžiagos fiksavimo, makroskopinio medžiagos aprašymo, mėginio apdorojimo, atrankos mikroskopiniam tyrimui, mikroskopinio tyrimo, diagnozės formulavimo principai, specialiųjų tyrimų indikacijos ir jų įvertinimo tvarka) pateikti įsakyme Nr. V-657.

55. Kolonoskopinio tyrimo metu paimtų ėminių histologinio tyrimo metu vertinamųjų parametrų ir jų aprašymo reikalavimai pateikti Aprašo 14 priede „Kolonoskopinio tyrimo metu paimtų ėminių vertinamų ir aprašomų duomenų rinkinys ir aprašymo reikalavimai“.

ANTRASIS SKIRSNIS HISTOLOGINIO TYRIMO ETAPAI

56. Skiriami trys histologinio tyrimo etapai:

56.1. ėminio paėmimas, gabenimas ir gavimas histologinių tyrimų laboratorijoje (preanalitinis etapas). Histologinio tyrimo rezultatų tikslumas priklauso nuo ėminių, gautų kolonoskopinio tyrimo metu atlikus biopsiją, kokybės;

56.2. ėminių apdorojimas ir interpretavimas (analitinis etapas). Histologinio ištyrimo rezultato tikslumas priklauso nuo makroskopinio tyrimo aprašymo, techninio medžiagos parengimo, mikroskopinio tyrimo interpretavimo;

56.3. rezultatų pateikimas (poanalitinis etapas). Aprašant histologinio tyrimo rezultatus, nurodomi rasti pakitimai. Jei mėginys nėra tinkamas vertinti, nurodomos priežastys.

TREČIASIS SKIRSNIS REIKALAVIMAI HISTOLOGINIŲ TYRIMŲ IR REZULTATŲ ĮVERTINIMĄ ATLIEKANČIŲ ĮSTAIGŲ PATALPOMS, ĮRANGAI IR MEDICINOS PRIEMONĖMS

57. Bendrieji reikalavimai histologinių tyrimų laboratorijos patalpoms, įrangai ir medicinos priemonėms nustatyti 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).

Ėminių makroskopinio ištyrimo, apdorojimo ir mikroskopavimo patalpos turi būti atskiros.

KETVIRTASIS SKIRSNIS REIKALAVIMAI HISTOLOGINIS TYRIMŲ IR REZULTATŲ ĮVERTINIMĄ ATLIEKANTIEMS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SPECIALISTAMS

58. Bendrieji reikalavimai sveikatos priežiūros specialistams nustatyti įsakyme Nr. V-661.

59. Reikalavimai, susiję su histologinio tyrimo atlikimu:

59.1. histologinių tyrimų laboratorijai vadovauja gydytojas patologas. Kiekvieno histologinių tyrimų laboratorijos darbuotojo pareigos turi būti aprašytos histologinių tyrimų laboratorijos kokybės vadove;

59.2. storosios žarnos biopsijos medžiagos ir pašalintų polipų histologinį tyrimą atlieka gydytojas patologas, kuris turi:

59.2.1. dalyvauti daugiadalykės gydytojų komandos pasitarimuose;

59.2.2. būti susipažinęs su histologinių tyrimų laboratorijos kokybės kontrolės sistema;

59.2.3. atlikti atvejų peržiūrą, kai aptinkama nesutapimų tarp morfologinio ir klinikinio vaizdo, ir, jų esant, koreguoti diagnozę;

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

59.2.5. dalyvauti histologinių tyrimų laboratorijos veiklos kokybės užtikrinimo programose.

IX SKYRIUS

VEIKSMAI, ATLIEKAMI TEIKIANT PROGRAMOS PASLAUGAS NUSTAČIUS PATOLOGINIŲ STOROSIOS ŽARNOS POKYČIŲ

60. Jei teikiant Programos paslaugas paimtas pradinis išmatų ėminys yra netinkamas iFOBT atlikti, tyrimo medžiaga turi būti imama pakartotinai. Pakartotinai tyrimo medžiaga turi būti imama praėjus ne mažiau kaip 3 mėnesiams nuo pirmojo mėginio ėmimo.

61. Jei pagal Programą atlikus iFOBT nustatomas slaptas kraujavimas, pacientui kolonoskopinis tyrimas (jei reikia, kartu atliekant biopsijos medžiagos paėmimą ir (ar) polipektomiją), turi būti atliktas ne vėliau kaip per 1 mėn. nuo teigiamo iFOBT datos:

61.1. jei kolonoskopinio tyrimo negalima buvo atlikti dėl netinkamai paruoštos storosios žarnos, kolonoskopinis tyrimas turi būti kartojamas ne vėliau kaip per 3 mėn. nuo pradinio kolonoskopinio tyrimo datos;

61.2. jei kolonoskopinio tyrimo metu pakitimų nerasta, asmuo toliau dalyvauja Programoje ir iFOBT atlieka po 10 metų nuo kolonoskopinio tyrimo atlikimo datos;

61.3. jei kolonoskopinio tyrimo metu rasta storosios žarnos nenavikinių pakitimų arba navikinių gerybinių pakitimų, šeimos gydytojas organizuoja pacientui reikalingų diagnostinių ir gydomųjų paslaugų teikimą. Laikoma, kad po 12 mėn. nuo rastų storosios žarnos nenavikinių pakitimų arba navikinių gerybinių pakitimų asmuo yra sveikas ir toliau dalyvauja Programoje – iFOBT atlieka po 10 metų nuo kolonoskopinio tyrimo atlikimo datos;

61.4. jei kolonoskopinio tyrimo metu ir (ar) atlikus biopsinės medžiagos ar pašalintų polipų histologinį ištirimą patvirtinti piktybiniai navikiniai pakitimai, pacientas toliau Programoje nedalyvauja. Pacientui, kuriam pirmą kartą patvirtintas storosios žarnos piktybinis navikas (C18, C19 arba C20), 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“ (toliau – įsakymas Nr. V-156), nustatyta tvarka.

62. Patvirtinus storosios žarnos piktybinio naviko diagnozę, pacientui diagnostinių tyrimų planas sudaromas ir įvykdomas per 14–28 dienas nuo storosios žarnos biopsijos medžiagos tyrimo rezultato užregistravimo ESPBI IS, stacionarinis gydymas pradedamas per 4–8 savaites. Pacientui skiriami šie tyrimai:

62.1. krūtinės ląstos kompiuterinės tomografijos (toliau – KT) tyrimas su kontrastine medžiaga;

62.2. pilvo KT tyrimas su kontrastine medžiaga;

62.3. dubens KT tyrimas su kontrastine medžiaga, o esant tiesiosios žarnos piktybiniam navikui (C20) – magnetinio rezonanso tomografijos tyrimas ar endorektalinis ultragarsinis tyrimas;

62.4. vėžio žymenų CEA ir (ar) CA 19-9 kiekio kraujyje tyrimas;

62.5. prireikus pacientas papildomai ištiriamas atliekant pozitronų emisijos tomografijos tyrimą su fluorodeoksigliukoze, vadovaujantis Ligų ir būklių, kurioms esant atliekami Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis finansuojami pozitronų emisijos tomografijos su kompiuterine tomografija tyrimai naudojant fluorodeoksigliukozę (18F), ir šių tyrimų atlikimo indikacijų sąrašą, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. gegužės 9 d. įsakymu Nr. V-449 „Dėl Ligų ir būklių, kurioms esant atliekami Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis finansuojami pozitronų emisijos tomografijos su kompiuterine tomografija tyrimai, ir šių tyrimų atlikimo indikacijų sąrašo patvirtinimo“, ir Privalomojo sveikatos

draudimo fondo biudžeto lėšomis finansuojamo pozitronų emisijos tomografijos tyrimo reikalavimų aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. vasario 27 d. įsakymu Nr. V-158 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis finansuojamo pozitronų emisijos tomografijos tyrimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“, ir kitus tyrimus.

Jei dėl sunkios paciento būklės negalima atlikti tyrimo (-ų) ar po visų tyrimų nepavyksta morfologiškai patvirtinti naviko, galutinę diagnozę patvirtina įsakyme Nr. V-156 nurodytos onkologijos klasteriui priklausančios ASPI daugiadalykė gydytojų komanda.

63. Didžiosios chirurginės operacijos dėl storosios (gaubtinės) žarnos piktybinio naviko (C18) gali būti atliekamos ir kitose nei įsakyme Nr. V-156 nurodytos onkologijos klasteriui priklausančiose ASPI, jei yra įvykdyti visi šie reikalavimai:

63.1. įsakyme Nr. V-156 nurodytoje onkologijos klasteriui priklausančioje ASPI daugiadalykė gydytojų komanda sudarė pacientui diagnostikos ir gydymo planą ir paskyrė didžiąją chirurginę operaciją;

63.2. ASPI turi licenciją teikti stacionarines tretinio lygio abdominalinės chirurgijos asmens sveikatos priežiūros paslaugas;

63.3. ASPI atliekama ne mažiau kaip 50 didžiųjų chirurginių operacijų dėl gaubtinės žarnos piktybinio naviko (C18) per metus;

63.4. ASPI, atlikusi pacientui paskirtą didžiąją chirurginę operaciją, organizuoja tolesnį paciento gydymo etapo įgyvendinimą, nusiųsdama pacientą į įsakyme Nr. V-156 nurodytos onkologijos klasteriui priklausančią ASPI, arba, jei didžioji chirurginė operacija buvo paskutinis paciento gydymo etapas, pateikia informaciją apie įvykdytą paskutinį gydymo etapą ESPBI IS.

64. Didžiosios chirurginės operacijos dėl tiesiosios ir riestinės gaubtinės žarnos jungties piktybinio naviko (C19) ir tiesiosios žarnos piktybinio naviko (C20) gali būti atliekamos ir kitose nei įsakyme Nr. V-156 nurodytos onkologijos klasteriui priklausančiose ASPI, jei yra įvykdyti visi šie reikalavimai:

64.1. įsakyme Nr. V-156 nurodytoje onkologijos klasteriui priklausančioje ASPI daugiadalykė gydytojų komanda sudarė pacientui diagnostikos ir gydymo planą ir paskyrė didžiąją chirurginę operaciją;

64.2. ASPI turi licenciją teikti stacionarines tretinio lygio abdominalinės chirurgijos asmens sveikatos priežiūros paslaugas;

64.3. ASPI atliekama ne mažiau kaip 50 didžiųjų chirurginių operacijų dėl tiesiosios ir riestinės gaubtinės žarnos jungties piktybinio naviko (C19) ir (ar) tiesiosios žarnos piktybinio naviko (C20) per metus;

64.4. ASPI, atlikusi pacientui paskirtą didžiąją chirurginę operaciją, organizuoja tolesnį paciento gydymo etapo įgyvendinimą, nusiųsdama pacientą į įsakyme Nr. V-156 nurodytos onkologijos klasteriui priklausančią ASPI, arba, jei didžioji chirurginė operacija buvo paskutinis paciento gydymo etapas, pateikia informaciją apie įvykdytą paskutinį gydymo etapą ESPBI IS.

65. Histologiniu ištyrimu patvirtintų storosios (gaubtinės) žarnos pokyčių gydymo principai pateikti Aprašo 15 priede „Storosios (gaubtinės) žarnos piktybinio naviko gydymo bendrieji principai“.

66. Histologiniu ištyrimu patvirtintų tiesiosios žarnos pokyčių gydymo principai pateikti Aprašo 16 priede „Tiesiosios žarnos piktybinio naviko gydymo bendrieji principai“.

67. Išplitusio storosios (gaubtinės) žarnos piktybinio naviko ir tiesiosios žarnos piktybinio naviko (metastazių) gydymo principai pateikti Aprašo 17 priede „Išplitusio storosios (gaubtinės) žarnos piktybinio naviko ir tiesiosios žarnos piktybinio naviko (metastazių) gydymo bendrieji principai“.

X SKYRIUS

PROGRAMOS PASLAUGŲ APMOKĖJIMO PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO LĖŠOMIS TVARKA

68. Pagal Programą teikiamos dienos chirurgijos ar aktyviojo stacionarinio gydymo paslaugos apmokamos iš Privalomojo 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, turinčių įtakos faktinei aktyviojo gydymo atvejo kainai, sąrašo patvirtinimo“. Jeigu pagal dienos stacionaro paslaugos teikimo reikalavimus teikiant paslaugą taikoma anestezija, anestezijos paslaugos išlaidos apmokamos pagal dienos stacionaro paslaugos bazinę kainą.

69. Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) Programai skiriamas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšas paskirsto teritorinėms ligonių kasoms (toliau – TLK) pagal prirašytą prie PAASPP teikiančių ASPI privalomuoju sveikatos draudimu apdraustų TLK veiklos zonos 50–74 metų amžiaus (imtinai) gyventojų skaičių. TLK skirtomis Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis už Aprašo 13 punkte išvardytas Programos paslaugas, suteiktas vadovaujantis Aprašo reikalavimais, mokama pagal bazinės 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“.

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

70.1. Pasibaigus ataskaitiniam laikotarpiui, PAASPP teikiančios ASPI iki kito mėnesio 10 dienos pateikia TLK ataskaitą, kurioje nurodomas per ataskaitinį laikotarpį suteiktų informavimo apie storosios žarnos vėžio ankstyvąją diagnostiką paslaugų skaičius ir mokėtina suma, iFOBT atlikimo ir jo rezultatų įvertinimo paslaugų skaičius ir mokėtina suma ir paciento siuntimo pas gydytoją specialistą atlikti kolonoskopijos paslaugų kiekis ir mokėtina suma. Į ataskaitą paslaugos gali būti įtrauktos tik tuo atveju, jei buvo įvykdyti visi Apraše nustatyti reikalavimai.

70.2. Pasibaigus ataskaitiniam laikotarpiui, ASPI iki kito mėnesio 10 dienos pateikia TLK ataskaitą, kurioje nurodomas per ataskaitinį laikotarpį suteiktų gydytojo specialisto konsultacijų, kai atliekama kolonoskopija, ir, jei reikia, biopsijos medžiagos paėmimas, arba gydytojo specialisto konsultacijų, kai atliekama kolonoskopija ir, jei reikia, biopsijos medžiagos paėmimas, taikant anesteziją, arba gydytojo specialisto konsultacijų, kai atliekama kolonoskopija ir polipektomija, taikant anesteziją, kiekis bei mokėtina suma. Į ataskaitą paslaugos gali būti įtrauktos tik tuo atveju, jei buvo įvykdyti visi Apraše nustatyti reikalavimai.

70.3. Pasibaigus ataskaitiniam laikotarpiui, storosios žarnos biopsijos medžiagos ar pašalintų polipų histologinį ištyrimą atliekančios įstaigos iki kito mėnesio 10 dienos pateikia TLK ataskaitą, kurioje nurodomas per ataskaitinį laikotarpį suteiktų storosios žarnos biopsijos medžiagos ar pašalintų polipų histologinio ištyrimo ir įvertinimo paslaugų kiekis bei mokėtina suma.

71. Įvertinusi gautus duomenis, TLK teikia VLK lėšų Programos paslaugoms vykdyti paraišką.

72. TLK, gavusi lėšas Programos paslaugoms vykdyti, priima sprendimą apmokėti įstaigų pateiktas sąskaitas.

XI SKYRIUS BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

73. 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.

74. Suteiktos Programos paslaugos registruojamos ESPBI IS pateikiant elektroniniu būdu pasirašytą formą Nr. E025 „Ambulatorinio apsilankymo aprašymas“ ir formoje 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“.

75. Už Apraše nustatytų reikalavimų laikymąsi atsako Programos paslaugas teikiančios įstaigos vadovas.

Priedų pakeitimai:

STŽVPP Aprašo 1 priedas Programos vertinimo rodikliai

STŽVPP Aprašo 2 priedas Kviečiamųjų saraso sudarymas

STŽVPP Aprašo 3 priedas programos schema

STŽVPP Aprašo 4 priedas Kvietimo atlikti iFOBT laiskas

STŽVPP Aprašo 5 priedas Priminimo atlikti iFOBT laiskas

STŽVPP Aprašo 6 priedas Paciento sutikimas dalyvauti programoje ir atlikti iFOBT

STŽVPP Aprašo 7 priedas Paciento sutikimas kolonoskopijai

STŽVPP Aprašo 8 priedas Informavimo laiškas apie neigiamą iFOBT rezultatą

STŽVPP Aprašo 9 priedas Kvietimo atlikti kolonoskopiją laiskas

STŽVPP Aprašo 10 priedas Informacinio lapelio ruošiantis kolonoskopijai pavyzdys

STŽVPP Aprašo 11 priedas Kolonoskopinio tyrimo rezultatų aprašymo forma

STŽVPP Aprašo 12 priedas Komplikacijų po kolonoskopinio tyrimo sunkumo vertinimo kriterijai

STŽVPP Aprašo 13 priedas Paciento stebėjimo po kolonoskopinio tyrimo ir polipektomijos rekomendacijos

STŽVPP Aprašo 14 priedas Patologinio tyrimo vertinamųjų parametrų ir jų aprašymo algoritmas

STŽVPP Aprašo 15 priedas Gaubtinės žarnos piktybinio naviko gydymo principai

STŽVPP Aprašo 16 priedas Tiesiosios žarnos piktybinio naviko gydymo principai

STŽVPP Aprašo 17 priedas Išplitusio gaubtinės žarnos piktybinio naviko ir tiesiosios žarnos piktybinio naviko gydymo principai

Pakeitimai:

1.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-510](#), 2011-05-20, Žin., 2011, Nr. 63-2995 (2011-05-26), i. k. 1112250ISAK000V-510

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. birželio 23 d. įsakymo Nr. V-508 "Dėl Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo" pakeitimo

2.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-7](#), 2012-01-04, Žin., 2012, Nr. 6-202 (2012-01-10), i. k. 1122250ISAK00000V-7

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. birželio 23 d. įsakymo Nr. V-508 "Dėl Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo" pakeitimo

3.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1037](#), 2012-11-15, Žin., 2012, Nr. 135-6917 (2012-11-22), i. k. 1122250ISAK000V-1037

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. birželio 23 d. įsakymo Nr. V-508 "Dėl Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo" pakeitimo

4.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-633](#), 2013-06-18, Žin., 2013, Nr. 67-3383 (2013-06-26), i. k. 1132250ISAK000V-633

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. birželio 23 d. įsakymo Nr. V-508 "Dėl Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo" pakeitimo

5.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1215](#), 2013-12-19, Žin., 2013, Nr. 137-6947 (2013-12-28); paskelbta TAR 2013-12-31, i. k. 2013-00121

Dėl Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2009 m. birželio 23 d. įsakymo Nr. V-508 "Dėl Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo" pakeitimo

6.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-633](#), 2014-05-30, paskelbta TAR 2014-06-04, i. k. 2014-06174

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. birželio 23 d. įsakymo NR. V-508 „Dėl Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo" pakeitimo

7.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1009](#), 2014-09-29, paskelbta TAR 2014-10-08, i. k. 2014-13853

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. birželio 23 d. įsakymo Nr. V-508 "Dėl Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo" pakeitimo

8.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-534](#), 2015-04-23, paskelbta TAR 2015-04-27, i. k. 2015-06424

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. birželio 23 d. įsakymo Nr. V-508 „Dėl storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo" pakeitimo

9.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-561](#), 2015-05-04, paskelbta TAR 2015-05-14, i. k. 2015-07314

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. birželio 23 d. įsakymo Nr. V-508 „Dėl Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo“ pakeitimo

10.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-772](#), 2016-06-14, paskelbta TAR 2016-06-20, i. k. 2016-17272

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. birželio 23 d. įsakymo Nr. V-508 „Dėl Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo“ pakeitimo

11.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-763](#), 2017-06-19, paskelbta TAR 2017-06-21, i. k. 2017-10383

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. birželio 23 d. įsakymo Nr. V-508 „Dėl Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo“ pakeitimo

12.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-476](#), 2018-04-19, paskelbta TAR 2018-04-20, i. k. 2018-06373

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. birželio 23 d. įsakymo V-508 „Dėl Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo“ pakeitimo

13.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-866](#), 2019-07-18, paskelbta TAR 2019-07-19, i. k. 2019-11933

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. birželio 23 d. įsakymo Nr. V-508 „Dėl Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo“ pakeitimo

14.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-2723](#), 2021-11-30, paskelbta TAR 2021-11-30, i. k. 2021-24792

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. birželio 23 d. įsakymo Nr. V-508 „Dėl Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo“ pakeitimo

15.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1751](#), 2022-11-25, paskelbta TAR 2022-11-25, i. k. 2022-23833

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. birželio 23 d. įsakymo Nr. V-508 „Dėl Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo“ pakeitimo

16.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1258](#), 2023-12-04, paskelbta TAR 2023-12-04, i. k. 2023-23482

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. birželio 23 d. įsakymo Nr. V-508 „Dėl Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo“ pakeitimo

17.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1361](#), 2023-12-22, paskelbta TAR 2023-12-23, i. k. 2023-25283

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. birželio 23 d. įsakymo Nr. V-508 „Dėl Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo“ pakeitimo