Suvestinė redakcija nuo 2026-06-24 iki 2026-12-31

Įsakymas paskelbtas: Žin. 2004, Nr. 104-3856, i. k. 1042250ISAK000V-482

Nauja redakcija nuo 2026-06-24:

Nr. V-628, 2026-06-23, paskelbta TAR 2026-06-23, i. k. 2026-10806

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

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

2004 m. birželio 30 d. Nr. V-482 Vilnius

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

tvirtinu pridedamus:

1. Gimdos kaklelio piktybinio naviko ankstyvosios diagnostikos programos organizavimo, vykdymo ir kokybės reikalavimų aprašą;

2. Gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programą.

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS JUOZAS OLEKAS

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
ministro 2004 m. birželio 30 d.
įsakymu Nr. V-482
(Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
ministro 2023 m. gruodžio 11 d.
įsakymo Nr. V-1285
redakcija)

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

I SKYRIUS
BENDROSIOS NUOSTATOS

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

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

3. Programos uždaviniai:

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

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

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

3.4. vykdyti Programos paslaugų kokybės stebėseną;

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

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

3.7. viešinti Programos naudą ir jos vykdymo rezultatus.

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

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

6. Programa yra tęstinė.

II SKYRIUS
PROGRAMOS ORGANIZAVIMO IR KOKYBĖS UŽTIKRINIMO IR KONTROLĖS PRINCIPAI

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

8. Programos kokybės užtikrinimo veiksmai:

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

8.2. PAASPP teikiančių ASPĮ teikiamų Programos paslaugų kokybės užtikrinimas;

8.3. specializuotas 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 moterų atsiliepimų apie gautas Programos paslaugas gavimas ir vertinimas.

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

9.1. Lietuvos Respublikos gyventojų registras;

9.2. Draudžiamųjų privalomuoju sveikatos draudimu registras;

9.3. IPR IS;

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

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

9.6. Vėžio registras;

9.7. Mirčių atvejų ir jų priežasčių valstybės registras.

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

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

12. Programos įgyvendinimo ir efektyvumo stebėseną vykdo, pasiektų Programos rezultatų ir poveikio šalies gyventojų epidemiologiniams rodikliams vertinimą atlieka Koordinavimo centrai,

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

III SKYRIUS
PROGRAMOS TURINYS

13. Pagal Programą teikiamos šios paslaugos:

13.1. informavimas apie gimdos kaklelio piktybinio naviko ankstyvąją diagnostiką (toliau – informavimo paslauga);

13.2. gimdos kaklelio citologinio tepinėlio 25–34 metų (imtinai) amžiaus moterims paėmimas ir rezultatų įvertinimas;

13.3. gimdos kaklelio medžiagos 35–59 metų (imtinai) amžiaus moterims paėmimas aukštos rizikos žmogaus papilomos viruso (toliau – AR ŽPV) tyrimui ir gimdos kaklelio citologinio tepinėlio tyrimui atlikti (kai AR ŽPV rezultatas teigiamas) ir rezultatų įvertinimas;

13.4. gimdos kaklelio citologinio tepinėlio tyrimas, atliekamas 25–34 metų (imtinai) amžiaus pacientėms;

13.5. gimdos kaklelio citologinio tepinėlio skystojoje terpėje tyrimas (kai AR ŽPV rezultatas teigiamas), atliekamas 35–59 metų (imtinai) amžiaus pacientėms;

13.6. AR ŽPV tyrimas, atliekamas 35–59 metų (imtinai) amžiaus pacientėms;

13.7. gydytojo akušerio ginekologo konsultacija, kai atliekama kolposkopija;

13.8. gydytojo akušerio ginekologo konsultacija, kai atliekama kolposkopija, ir gimdos kaklelio biopsijos ir jos rezultatų vertinimas;

13.9. biopsijos medžiagos histologinis ištyrimas ir įvertinimas.

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

14. Informavimo paslaugą teikia Koordinavimo centrai ir PAASPP teikiančios ASPĮ.

15. Informavimo paslaugą sudaro:

15.1. Koordinavimo centrų atliekami veiksmai:

15.1.1. kviečiamų dalyvauti Programoje asmenų Sąrašo sudarymas;

15.1.2. Sąraše esančių asmenų duomenų patikrinimas ir vizito į PAASPP teikiančią ASPĮ laiko IPR IS priskyrimas, numatant, kad vieno vizito trukmė yra 20 min. ir vienam vizitui registruojamos 2 moterys;

15.1.3. kvietimo laiško dalyvauti Programoje ir atvykti gauti Programos paslaugos (toliau – pirmasis kvietimo laiškas) formavimas ir atspausdinimas;

15.1.4. pirmojo kvietimo laiško išsiuntimas paštu. Papildomai kvietimas gali būti siunčiamas elektroniniu paštu, trumpąja žinute (SMS) ar kitomis elektroninėmis priemonėmis;

15.1.5. kasdienis moterų konsultavimas (jeigu yra klausimų dėl pirmajame kvietimo laiške nurodytos informacijos, norima keisti vizito datą ir (ar) laiką, norima atsisakyti vizito ir kt.);

15.1.6. moters atsisakymo dalyvauti Programoje tvarkymas;

15.1.7. kasdienis informacijos, ar moteris, kuriai išsiųstas pirmasis kvietimo laiškas, atvyko į PAASPP teikiančią ASPĮ ir gavo Aprašo 13.2 ar 13.3 papunktyje nurodytą paslaugą, „Sveidra“ (ESPBI IS) tikrinimas;

15.1.8. jeigu moteris į PAASPP teikiančią ASPĮ neatvyko, po 3 mėn. nuo pirmajame kvietimo laiške nurodytos vizito datos priminimo laiško paštu su nurodyta nauja vizito data ir laiku išsiuntimas. Papildomai priminimo laiškas gali būti siunčiamas elektroniniu paštu, trumpąja žinute (SMS) ar kitomis elektroninėmis priemonėmis;

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

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

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

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

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

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

15.1.12. Neteko galios nuo 2024-02-01 Papunkčio naikinimas:

Nr. V-1374, 2023-12-22, paskelbta TAR 2023-12-28, i. k. 2023-25719

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

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

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

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

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

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

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

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

15.2. PAASPP teikiančios ASPĮ atliekami veiksmai:

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

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

15.2.3. pacientės sutikimo gauti Programos paslaugą tvarkymas;

15.2.4. Aprašo 13.2 ar 13.3 papunktyje nurodytos Programos paslaugos suteikimas ir kaip galima skubiau, bet ne vėliau kaip kitą darbo dieną elektroniniu būdu pasirašytos formos E025 „Ambulatorinio apsilankymo aprašymas“, nurodytos Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos naudojimo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. gegužės 26 d. įsakymu Nr. V-657 „Dėl Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos naudojimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, priede (toliau – forma E025 „Ambulatorinio apsilankymo aprašymas“), į ESPBI IS pateikimas. Pacientės konsultacijos informacija pateikiama formoje Nr. 025/a-LK „Asmens ambulatorinio gydymo statistinė kortelė“, patvirtintoje Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998 m. lapkričio 26 d. įsakymu Nr. 687 „Dėl medicininės apskaitos dokumentų formų tvirtinimo“;

15.2.5. Neteko galios nuo 2024-02-01 Papunkčio naikinimas:

Nr. V-1374, 2023-12-22, paskelbta TAR 2023-12-28, i. k. 2023-25719

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

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

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

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

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

16. Informavimo paslaugos teikimo reikalavimai ir tvarka:

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

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

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

laiškus;

16.4. pirmieji kvietimo laiškai siunčiami:

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

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

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

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

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

16.5. papildomo kvietimo laiškai siunčiami:

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

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

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

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

16.6. informavimo laiškai siunčiami:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

19.6. nurodoma numatytos datos ir laiko pakeitimo tvarka;

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

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

19.9. pateikiamos rekomendacijos prieš tyrimo atlikimą;

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

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

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

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

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

21. Pavyzdinės informavimo laiškų formos pateiktos Aprašo 8 priede „Informavimo apie atlikto gimdos kaklelio tepinėlio citologinio tyrimo rezultatus laiškas“, 9 priede „Informavimo apie atlikto aukštos rizikos žmogaus papilomos viruso tyrimo rezultatus laiškas“, 10 priede „Informavimo apie atlikto gimdos kaklelio tepinėlio citologinio tyrimo kartojimą laiškas“, 11 priede „Informavimo apie atlikto aukštos rizikos žmogaus papilomos viruso tyrimo kartojimą laiškas“, 12 priede „Informavimo apie kolposkopinio tyrimo poreikį laiškas“, 13 priede „Informavimo apie atliktų aukštos rizikos žmogaus papilomos viruso tyrimo ir gimdos kaklelio tepinėlio citologinio tyrimo rezultatus laiškas“, 14 priede „Informavimo apie atlikto aukštos rizikos žmogaus papilomos viruso tyrimo ir gimdos kaklelio tepinėlio citologinio tyrimo kartojimą laiškas“ ir 15 priede „Informavimo apie kolposkopinio tyrimo poreikį po atliktų aukštos rizikos žmogaus papilomos viruso tyrimo ir gimdos kaklelio tepinėlio citologinio tyrimo laiškas“.

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

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

PIRMASIS SKIRSNIS
PASLAUGŲ ORGANIZAVIMO IR TEIKIMO TVARKA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

28. Pacientei, kurios AR ŽPV tyrimas buvo:

28.1. neinformatyvus (netinkamas vertinti), tyrimas kartojamas. Pakartotinis tyrimas atliekamas ne anksčiau kaip praėjus 3 mėnesiams po gimdos kaklelio medžiagos paėmimo AR ŽPV tyrimui ir gimdos kaklelio citologinio tepinėlio tyrimui atlikti (kai AR ŽPV rezultatas teigiamas) bei rezultatų įvertinimo paslaugos suteikimo. Pagal Programą apmokamas vienas pakartotinis tyrimas. Jeigu pakartotinis tyrimas buvo neinformatyvus (netinkamas vertinti), Koordinavimo centras organizuoja gydytojo akušerio ginekologo konsultaciją. Jeigu pakartotiniu tyrimu nustatytas AR ŽPV, atliekami Programos 28.3 papunktyje nurodyti veiksmai;

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

28.3. teigiamas, iš to paties mėginio toje pačioje įstaigoje atliekamas gimdos kaklelio citologinio tepinėlio ištyrimas (atliekamas gimdos kaklelio citologinio tepinėlio skystojoje terpėje

(kai AR ŽPV rezultatas teigiamas) ištyrimas). Galutinis integruotas AR ŽPV tyrimo ir gimdos kaklelio citologinio tepinėlio tyrimo atsakymas perduodamas ėminį siuntusiai PAASPP teikiančiai ASPĮ.

29. Tyrimai atliekami:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

31.1. kokiu tikslu imama gimdos kaklelio medžiaga;

31.2. koks tyrimas bus atliekamas;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

36.1. paimti ėminiai;

36.2. ėminius paėmę sveikatos priežiūros specialistai;

36.3. ėminių paėmimo laikas;

36.4. ėminių išsiuntimo į tyrimus atliekančią įstaigą laikas;

36.5. ėminių tinkamumas tirti;

36.6. tyrimų atsakymai ir jų gavimo laikas;

36.7. negavus tyrimo atsakymo – negavimo priežastis, kuri turi būti išsiaiškinta ne vėliau kaip per 10 darbo dienų nuo ėminio išsiuntimo dienos.

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

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

ANTRASIS SKIRSNIS
REIKALAVIMAI SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SPECIALISTAMS

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

TREČIASIS SKIRSNIS
REIKALAVIMAI PATALPOMS, ĮRANGAI IR MEDICINOS PRIEMONĖMS

40. Reikalavimai patalpoms, kuriose imama gimdos kaklelio medžiaga:

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

40.2. patalpoje turi būti palaikoma komfortiška kambario temperatūra.

41. Patalpoje turi būti ši įranga ir medicinos priemonės:

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

41.2. reguliuojama lempa;

41.3. vienkartinės pirštinės;

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

41.5. endocervikalinė šluotelė ir endocervikalinis šepetėlis;

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

41.7. fiksatoriai;

41.8. buteliukas AR ŽPV tyrimo ėminiui imti;

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

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

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

PIRMASIS SKIRSNIS
PASLAUGŲ ORGANIZAVIMO IR TEIKIMO TVARKA

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

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

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

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

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

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

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

ANTRASIS SKIRSNIS
REIKALAVIMAI PATALPOMS, ĮRANGAI IR MEDICINOS PRIEMONĖMS

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

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

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

47.2. ėminių ruošimo patalpoje turi būti:

47.2.1. tinkama bendra ištraukiamoji ventiliacija;

47.2.2. traukos spintos;

47.2.3. biologiniai apsaugos gaubtai;

47.2.4. praustuvės su tekančiu vandeniu;

47.2.5. tinkamos degiųjų ir nuodingųjų cheminių medžiagų laikymo spintos;

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

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

TREČIASIS SKIRSNIS
REIKALAVIMAI SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SPECIALISTAMS

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

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

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

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

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

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

49.5. gimdos kaklelio medžiagos ėminius vertinantis gydytojas patologas turi:

49.5.1. dalyvauti daugiadalykės gydytojų komandos pasitarimuose;

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

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

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

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

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

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

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

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

49.6.1. dalyvauti daugiadalykės gydytojų komandos pasitarimuose;

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

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

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

49.7. gimdos kaklelio medžiagos ėminius vertinantis medicinos biologas turi:

49.7.1. tvarkyti ėminius;

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

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

49.7.4. dalyvauti vidiniuose ir išoriniuose tęstiniuose mokymuose;

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

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

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

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

49.9. gimdos kaklelio medžiagos ėminius vertinantis biomedicinos technologas turi:

49.9.1. tvarkyti ėminius;

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

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

49.9.4. dalyvauti vidiniuose ir išoriniuose tęstiniuose mokymuose.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

VII SKYRIUS
AR ŽPV TYRIMO ORGANIZAVIMO, ATLIKIMO IR KOKYBĖS REIKALAVIMAI

PIRMASIS SKIRSNIS
AR ŽPV TYRIMO ORGANIZAVIMO IR ATLIKIMO TVARKA

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

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

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

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

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

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

ANTRASIS SKIRSNIS
REIKALAVIMAI PATALPOMS, ĮRANGAI IR MEDICINOS PRIEMONĖMS

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

54. Reikalavimai, susiję su AR ŽPV tyrimo atlikimu:

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

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

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

54.1.3. darbo patalpose įrengtos automatinės rankų plautuvės;

54.1.4. įrengta temperatūros palaikymo (kondicionavimo) sistema;

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

54.2.1. ėminių priėmimo patalpa;

54.2.2. ėminių paruošimo patalpa;

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

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

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

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

TREČIASIS SKIRSNIS
REIKALAVIMAI SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SPECIALISTAMS

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

56. Reikalavimai, susiję su AR ŽPV tyrimo atlikimu:

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

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

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

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

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

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

56.3. medicinos biologas ir medicinos genetikas turi:

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

56.3.2. suprasti ir mokėti atlikti AR ŽPV tyrimus;

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

56.4. biomedicinos technologas turi:

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

56.4.2. dalyvauti medicinos priemonių gamintojų organizuojamuose mokymuose biomedicinos technologams;

56.4.3. dalyvauti atliekant vidaus ir išorės kokybės kontrolės užduotis;

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

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

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

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

PIRMASIS SKIRSNIS
PASLAUGŲ ORGANIZAVIMO IR TEIKIMO TVARKA

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

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

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

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

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

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

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

60.1. gimdos kaklelio biopsiją, kontroliuojamą kolposkopu;

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

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

ANTRASIS SKIRSNIS
KOLPOSKOPINIO TYRIMO ORGANIZAVIMO IR ATLIKIMO TVARKA

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

62. Pacientę, kuriai reikalingas kolposkopinis tyrimas, Koordinavimo centras telefonu informuoja apie artimiausią šį tyrimą atliekančią ASPĮ ir artimiausius IPR IS paskelbtus gydytojo akušerio ginekologo vizito laikus. Su paciente suderinama jai tinkama gydytojo akušerio ginekologo konsultacijos data ir laikas, informuojama, kad siuntimą į konsultaciją išduos PAASPP teikianti ASPĮ, ir išsiunčiamas informavimo laiškas. Jei pacientė IPR IS registruota data ir laiku neatvyksta, Koordinavimo centras suderina su paciente kitą kolposkopinio tyrimo vizito datą.

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

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

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

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

64. Kolposkopinio tyrimo etapai:

64.1. vertinama tiksli transformacijos zonos anatominė padėtis;

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

64.3. vertinama, ar nėra invazinio piktybinio naviko;

64.4. vertinama, ar yra liaukinių pokyčių tikimybė;

64.5. vertinama CIN pokyčių regresija ar progresavimas.

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

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

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

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

67.2. atsakymą pasitikrinti portale esveikata.lt.

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

69. Už nustatytų reikalavimų laikymąsi atsako ASPĮ vadovas.

TREČIASIS SKIRSNIS
REIKALAVIMAI PATALPOMS, ĮRANGAI IR MEDICINOS PRIEMONĖMS

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

71. Patalpoje turi būti ši įranga ir medicinos priemonės:

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

71.2. šviesos šaltinis, tinkamas gimdos kakleliui apšviesti;

71.3. ginekologinė kėdė, transformuojama į kušetę;

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

71.5. kolposkopinių vaizdų saugojimo informacinė sistema;

71.6. sterilūs ginekologiniai instrumentai ginekologiniam tyrimui atlikti;

71.7. ginekologinei apžiūrai ir biopsijai reikalingi instrumentai;

71.8. asmens sveikatos priežiūros įstaigos pirmosios medicinos pagalbos rinkinys, atitinkantis Asmens sveikatos priežiūros įstaigos pirmosios medicinos pagalbos rinkinio apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. liepos 11 d. įsakymu Nr. V-450 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigos pirmosios medicinos pagalbos rinkinio aprašo,

Pirmosios pagalbos rinkinio aprašo ir Asmens sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijos teikiant pirmąją medicinos pagalbą aprašo patvirtinimo“, nustatytus reikalavimus;

71.9. sterilios pirštinės;

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

71.11. makšties plėtiklis;

71.12. kiuretė gimdos kaklelio kanalo kiuretažui;

71.13. endocervikalinis šepetėlis;

71.14. viendantės žnyplės;

71.15. biopsinės žnyplės;

71.16. NaCl 0,9 proc. tirpalas;

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

71.18. Liugolio tirpalas (vandeninis jodo tirpalas);

71.19. vatos tamponėliai;

71.20. gimdos kaklelio kanalo plėtiklis;

71.21. adatos laikiklis;

71.22. besirezorbuojantis siūlas;

71.23. 5 ml švirkštas su adata;

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

71.25. adrenalino tirpalas (1:100000).

KETVIRTASIS SKIRSNIS
REIKALAVIMAI SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SPECIALISTAMS

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

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

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

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

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

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

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

74.2. gebėti dirbti su sveikatos informacinėmis sistemomis.

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

PIRMASIS SKIRSNIS
PASLAUGOS ORGANIZAVIMO IR TEIKIMO TVARKA

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

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

76.1. Pasaulio sveikatos organizacijos moters genitalijų piktybinių navikų klasifikacijos sistema (aktualia redakcija) ir FIGO rekomendacijomis (aktualia redakcija). Rezultatuose nurodomos visos rastos plokščiojo epitelio (nežymūs pakitimai, žymūs pakitimai, karcinoma in situ, invazinė karcinoma) ir (arba) liaukinio epitelio (žymūs pakitimai, adenokarcinoma in situ, invazinė

adenokarcinoma) pažaidos. Esant invaziniam procesui, nurodomas invazijos dydis, santykis su operaciniais kraštais. Taip pat rezultatuose nurodomi visi kiti rasti patologiniai procesai (uždegimas, opėjimas ir kt.);

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

ANTRASIS SKIRSNIS
HISTOLOGINIO TYRIMO ORGANIZAVIMO IR ATLIKIMO TVARKA

77. Skiriami trys histologinio tyrimo etapai:

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

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

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

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

TREČIASIS SKIRSNIS
REIKALAVIMAI PATALPOMS, ĮRANGAI IR MEDICINOS PRIEMONĖMS

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

80. Reikalavimai, susiję su histologinio tyrimo atlikimu:

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

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

KETVIRTASIS SKIRSNIS
REIKALAVIMAI SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SPECIALISTAMS

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

82. Reikalavimai, susiję su histologinio tyrimo atlikimu:

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

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

82.2.1. dalyvauti daugiadalykės gydytojų komandos pasitarimuose;

82.2.2. būti susipažinęs su kokybės kontrolės sistema;

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

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

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

X SKYRIUS
TEIKIANT PROGRAMOS PASLAUGAS NUSTAČIUS PATOLOGINIŲ GIMDOS KAKLELIO POKYČIŲ ATLIEKAMI VEIKSMAI

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

96. Ekscizija rekomenduojama šiais atvejais:

96.1. kai didžiojoje dalyje ektocerviko yra aukšto laipsnio pokyčių;

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

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

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

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

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

100. Histologiškai patvirtinus gimdos kaklelio displaziją (CIN):

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

100.1.1. daugiau nei 50 proc. nežymių plokščialąstelinių intraepitelinių pokyčių (CIN1) pažaidų regresuoja per 22 mėnesius. Moterys, kurioms histologiškai patvirtinti nežymūs plokščialąsteliniai intraepiteliniai pokyčiai (CIN1), gali būti stebimos atliekant kolposkopinį tyrimą arba citologinį tyrimą arba gydomos abliaciniais ar destrukciniais metodais. Stebėjimo intervalas turi būti ne trumpesnis nei 12 mėn. Jei pažaida išlieka ilgiau nei 24 mėn., reikia su paciente aptarti gydymo galimybes ir būdus. Stebėti ir naudoti abliacinius metodus galima tik esant šioms aplinkybėms: matoma visa transformacijos zona, nėra liaukų anomalijų požymių, nėra invazinės ligos požymių;

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

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

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

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

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

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

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

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

104. Pakartotinė ekscizija nėra būtina, kai:

104.1. neaptinkama liaukinio epitelio displazijos požymių;

104.2. nėra invazinės ligos požymių;

104.3. moteris jaunesnė nei 50 metų.

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

106. Gimdos kaklelio piktybinio naviko išsivystymo rizika moterims, gydytoms dėl CIN, yra nuo 2 iki 5 kartų didesnė nei bendrai populiacijai, todėl vykdant stebėjimą po gydymo atliekamas AR ŽPV tyrimas ir citologinis tyrimas praėjus 6–9 mėn. ir 18–24 mėn. po gydymo. Įtakos

stebėjimo dažnumui ir trukmei gali turėti pacientės amžius (40 metų ir vyresnėms moterims ligos atkryčio rizika yra didesnė), pažaidos tipas (po gydymo dėl liaukinės displazijos reikia atidžiai įvertinti endocervikalinį kanalą, dažniausiai naudojant endocervikalinį šepetėlį tyrimo mėginiui paimti), pažaidos laipsnis (aukšto laipsnio pažaidos labiau linkusios persistuoti ar kartotis), rezekcinių kraštų histologija (įtarimas dėl neradikalaus displazijos pašalinimo). Jei bent du tyrimai per 24 mėn. po gydymo pokyčių nerodo (neaptinkama AR ŽPV, o citologinis tyrimas pokyčių nerodo arba rodo ne didesnius kaip ASC-US), moteris toliau kviečiama dalyvauti Programoje įprasta tvarka. 24 mėn. po gydymo displazijos aptikimas turi būti retas (priimtinas aptikimo lygis – mažiau kaip 5 proc.). Jei AR ŽPV tyrimo rezultatas teigiamas, o citologiniu tyrimu aptinkama LSIL arba didesni pokyčiai, atliekama kolposkopija. Po gydymo citologinių pokyčių neaptinkant, bet išliekant infekuotumui AR ŽPV, pacientė stebima tyrimus kartojant kasmet.

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

108. Programos paslaugų nėštumo metu teikimo principai:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

XI SKYRIUS
PROGRAMOJE NUMATYTŲ PASLAUGŲ APMOKĖJIMO PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO LĖŠOMIS TVARKA

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

115. Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) Programai skirtomis Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis moka už Aprašo 13 punkte išvardytas paslaugas, suteiktas pagal Apraše nustatytus reikalavimus, pagal bazines kainas, nustatytas Asmens sveikatos priežiūros paslaugų (išskyrus aktyviojo gydymo), apmokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, ir jų bazinių kainų sąraše, 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 priedų, mokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, sąrašų patvirtinimo“.

116. Per ataskaitinį laikotarpį suteiktas pagal Programą paslaugas VLK apmoka šia tvarka:

116.1. Koordinavimo centrai iki kito mėnesio, einančio po ataskaitinio laikotarpio, 10 d. teikia VLK ataskaitą, kurioje nurodomas per ataskaitinį laikotarpį suteiktų informavimo apie gimdos kaklelio piktybinio naviko ankstyvąją diagnostiką paslaugų skaičius ir mokėtina suma;“.

Papildyta papunkčiu:

Nr. V-1116, 2025-12-09, paskelbta TAR 2025-12-09, i. k. 2025-20988

116.2. PAASPP teikiančios ASPĮ iki kito mėnesio, einančio po ataskaitinio laikotarpio, 10 d. pateikia VLK ataskaitą, kurioje nurodomas per ataskaitinį laikotarpį suteiktų gimdos kaklelio citologinio tepinėlio paėmimo ir rezultatų įvertinimo, gimdos kaklelio medžiagos paėmimo AR ŽPV tyrimui ir gimdos kaklelio citologinio tepinėlio tyrimui atlikti (kai AR ŽPV rezultatas teigiamas) bei rezultatų įvertinimo paslaugų kiekis ir mokėtina suma, taip pat sąskaitą už šias paslaugas; Papunkčio numeracijos pakeitimas:

Nr. V-1116, 2025-12-09, paskelbta TAR 2025-12-09, i. k. 2025-20988

116.3. gimdos kaklelio citologinio tepinėlio ir AR ŽPV tyrimus atliekančios įstaigos iki kito mėnesio, einančio po ataskaitinio laikotarpio, 10 d. pateikia VLK ataskaitą, kurioje nurodomas per ataskaitinį laikotarpį suteiktų gimdos kaklelio citologinio tepinėlio ištyrimo, AR ŽPV tyrimų ir gimdos kaklelio citologinio tepinėlio skystojoje terpėje ištyrimo (kai AR ŽPV rezultatas teigiamas) paslaugų kiekis bei mokėtina suma, taip pat sąskaitą už šias paslaugas; Papunkčio numeracijos pakeitimas:

Nr. V-1116, 2025-12-09, paskelbta TAR 2025-12-09, i. k. 2025-20988

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

pateikia VLK ataskaitą, kurioje nurodomas per ataskaitinį laikotarpį suteiktų gydytojo akušerio ginekologo konsultacijų, kai atliekama kolposkopija, ir gydytojo akušerio ginekologo konsultacijų, kai atliekama kolposkopija ir gimdos kaklelio biopsija bei įvertinami jos rezultatai, kiekis ir mokėtina suma, taip pat sąskaitą už šias paslaugas; Papunkčio numeracijos pakeitimas:
Nr. V-1116, 2025-12-09, paskelbta TAR 2025-12-09, i. k. 2025-20988

116.5. gimdos kaklelio biopsijos medžiagos histologinį ištyrimą atliekančios įstaigos iki kito mėnesio, einančio po ataskaitinio laikotarpio, 10 d. pateikia VLK ataskaitą, kurioje nurodomas per ataskaitinį laikotarpį suteiktų gimdos kaklelio biopsijos medžiagos histologinio ištyrimo paslaugų kiekis ir mokėtina suma, taip pat sąskaitą už suteiktas paslaugas; Papunkčio numeracijos pakeitimas:
Nr. V-1116, 2025-12-09, paskelbta TAR 2025-12-09, i. k. 2025-20988

116.6. VLK lėšas už Aprašo 13 punkte išvardytas paslaugas, suteiktas pagal Apraše nustatytus reikalavimus, perveda ASPĮ, vadovaudamasi Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 27 straipsnio 2 dalyje nustatyta tvarka. Papunkčio numeracijos pakeitimas:
Nr. V-1116, 2025-12-09, paskelbta TAR 2025-12-09, i. k. 2025-20988

Skyriaus pakeitimai:

Nr. V-585, 2025-06-19, paskelbta TAR 2025-06-19, i. k. 2025-11146

XII SKYRIUS
BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

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

Patvirtinta. Neteko galios nuo 2026-06-01 Priedo naikinimas:
Nr. V-1374, 2023-12-22, paskelbta TAR 2023-12-28, i. k. 2023-25719

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro
2004 m. birželio 30 d. įsakymu Nr. V-482
(Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro
2026 m. birželio 23 d. įsakymo Nr. V-628
redakcija)

GIMDOS KAKLELIO VĖŽIO ANKSTYVOSIOS DIAGNOSTIKOS PROGRAMA

I SKYRIUS
BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programa (toliau – Programa) nustato pagal ją teikiamas paslaugas, šių paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarką.

2. Įgyvendinant Programą numatoma Lietuvos Respublikoje vykdyti gimdos kaklelio vėžio ankstyvąją diagnostiką, taikant efektyvius medicinos mokslo ir praktikos įrodymais pagrįstus metodus.

3. Programos tikslas – sumažinti Lietuvos moterų sergamumą gimdos kaklelio piktybiniais navikais bei mirtingumą nuo šios ligos.

4. Programos uždaviniai:

4.1. nustatyti moteris, sergančias ikivėžinėmis gimdos kaklelio ligomis, ir siųsti jas gydytojo akušerio ginekologo konsultacijos;

4.2. diagnozuoti gimdos kaklelio piktybinius navikus ankstyvoje stadijoje;

4.3. skatinti pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų veiklą gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencijos srityje;

4.4. stiprinti asmens sveikatos priežiūros įstaigų institucinį bendradarbiavimą gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencijos srityje.

5. Programos paslaugos apmokamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų.

6. Programa yra tęstinė.

II SKYRIUS
PROGRAMOS PASLAUGOS IR JŲ TEIKIMO TVARKA

7. Pagal Programą teikiamos šios paslaugos:

7.1. informavimo apie gimdos kaklelio piktybinių navikų profilaktiką paslauga;

7.2. gimdos kaklelio medžiagos paėmimo aukštos rizikos žmogaus papilomos viruso (toliau – AR ŽPV) tyrimui ir gimdos kaklelio citologinio tepinėlio tyrimui atlikti (kai AR ŽPV rezultatas teigiamas) bei rezultatų įvertinimo paslauga;

7.3. AR ŽPV testo atlikimo paslauga;

7.4. gimdos kaklelio citologinio tepinėlio paėmimo ir rezultatų įvertinimo paslauga;

7.5. gimdos kaklelio citologinio tepinėlio ištyrimo paslauga;

7.6. gimdos kaklelio citologinio tepinėlio skystojoje terpėje ištyrimo (kai AR ŽPV rezultatas teigiamas) paslauga;

7.7. gydytojo akušerio ginekologo konsultacija, kai atliekama kolposkopija;

7.8. gydytojo akušerio ginekologo konsultacija, kai atliekama kolposkopija ir gimdos kaklelio biopsija bei jos rezultatų įvertinimas;

7.9. gimdos kaklelio biopsijos medžiagos ištyrimo paslauga;

7.10. 7.2–7.9 papunkčiuose nurodytos paslaugos teikiamos vadovaujantis Gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos paslaugų teikimo tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. liepos 16 d. įsakymu Nr. V-548 „Dėl Gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“. Programos paslaugų teikimo 25–34 m. (imtinai) amžiaus moterims algoritmas pateikiamas programos 1 priede. Programos paslaugų teikimo 35–59 m. (imtinai) amžiaus moterims algoritmas

pateikiamas programos 2 priede.

8. Suteiktos 7.2, 7.4, 7.7–7.8 papunkčiuose nurodytos paslaugos registruojamos formoje 025/a „Ambulatorinė asmens sveikatos istorija“ (toliau – forma 025/a), patvirtintoje Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 27 d. įsakymu Nr. V-120 „Dėl privalomų sveikatos statistikos apskaitos ir kitų tipinių formų, privalomų sveikatos statistikos ataskaitų formų ir privalomų elektroninių medicinos dokumentų duomenų rinkinių aprašų patvirtinimo“ (toliau – įsakymas Nr. V-120), ir formoje 025/a-LK „Asmens ambulatorinio gydymo statistinė kortelė“ (toliau – forma 025/a-LK), patvirtintoje Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998 m. lapkričio 26 d. įsakymu Nr. 687 „Dėl medicininės apskaitos dokumentų formų tvirtinimo“, o suteiktos 7.3, 7.5, 7.6 ir 7.9 papunkčiuose nurodytos paslaugos registruojamos formoje 025/a-LK ir užpildoma forma Nr. 014-1-2/a „Patologijos tyrimų rezultatų aprašymas“, patvirtinta įsakymu Nr. V-120.

9. Informavimo apie gimdos kaklelio piktybinių navikų profilaktiką paslaugos teikimą prie pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos (toliau – PAASPĮ) prisirašiusiems gyventojams organizuoja PAASPĮ.

10. Informavimo apie gimdos kaklelio piktybinių navikų ankstyvosios diagnostikos paslauga apima Programos 3 priede nurodyto informacinio pranešimo užpildymą ir įteikimą arba išsiuntimą.

11. Informavimo apie gimdos kaklelio piktybinių navikų profilaktiką paslauga teikiama 25–59 m. (imtinai) pacientėms.

12. Informavimo apie gimdos kaklelio piktybinių navikų ankstyvąją diagnostiką paslauga, apmokama Programoje nustatyta tvarka, teikiama:

12.1. 25–34 m. (imtinai) amžiaus moterims ne daugiau kaip 3 kartus per vieną Programos ciklą (per 3 metus nuo informavimo paslaugos suteikimo);

12.2. 35–59 m. (imtinai) amžiaus moterims ne daugiau kaip 5 kartus per vieną Programos ciklą (per 5 metus nuo informavimo paslaugos suteikimo);

12.3. pakartotinis kvietimas siunčiamas po 3 mėn. moterims, neatsiliepusioms į pirmąjį ciklo kvietimą.

13. PAASPĮ yra atsakinga už tinkamą suteiktos informavimo apie gimdos kaklelio piktybinių navikų profilaktiką paslaugos registravimą:

13.1. jeigu pacientei informacinis pranešimas įteikiamas, paslaugos suteikimas registruojamas formoje 025/a;

13.2. jeigu informaciniai pranešimai pacientėms siunčiami paštu, elektroniniu paštu ar telefonu, sudaromas pacienčių, kurioms jie išsiųsti, sąrašas. Sąraše nurodomas pacientės vardas ir pavardė, adresas ar elektroninio pašto adresas, ar telefono numeris, kuriuo išsiųstas informacinis pranešimas, ir jo išsiuntimo data. Sąrašas patvirtinamas PAASPĮ vadovo arba jo įgalioto asmens parašu (parašas gali būti elektroninis). Informacinio pranešimo išsiuntimo data registruojama formoje 025/a.

14. Informacija apie pacientei suteiktą informavimo apie gimdos kaklelio piktybinių navikų profilaktiką paslaugą yra registruojama formoje 025/a-LK.

15. Gimdos kaklelio medžiagos paėmimo AR ŽPV tyrimui ir gimdos kaklelio citologinio tepinėlio tyrimui atlikti (kai AR ŽPV rezultatas teigiamas) bei rezultatų įvertinimo paslauga apima:

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

15.2. gimdos kaklelio medžiagos, skirtos AR ŽPV nustatyti, pristatymą į įstaigą, turinčią licenciją atlikti molekulinius tyrimus (siuntime turi būti nurodoma „Programa“);

15.3. pacientės informavimą apie Programos 7.3 papunktyje nurodytos paslaugos ir, jei AR ŽPV rezultatas buvo teigiamas, 7.6 papunktyje nurodytos paslaugos rezultatus ir supažindinimą su tolesne profilaktika arba siuntimą gydytojo akušerio konsultacijos.

16. Gimdos kaklelio medžiagos paėmimo AR ŽPV tyrimui ir gimdos kaklelio citologinio tepinėlio tyrimui atlikti (kai AR ŽPV rezultatas teigiamas) bei rezultatų įvertinimo paslaugą 35–59 m. (imtinai) pacientėms teikia šeimos gydytojas arba šeimos medicinos paslaugas teikiančios

komandos narys (gydytojas akušeris ginekologas ar akušeris) ne dažniau kaip vieną kartą per 5 metus.

17. Pacientei, kurios AR ŽPV tyrimas buvo:

17.1. neinformatyvus (netinkamas vertinti), tyrimas kartojamas. Pakartotinis tyrimas atliekamas ne anksčiau kaip praėjus 3 mėnesiams po gimdos kaklelio medžiagos paėmimo AR ŽPV tyrimui ir gimdos kaklelio citologinio tepinėlio tyrimui atlikti (kai AR ŽPV rezultatas teigiamas) bei rezultatų įvertinimo paslaugos suteikimo. Pagal Programą vienas pakartotinis tyrimas apmokamas III skyriuje nustatyta tvarka. Jeigu pakartotinis tyrimas buvo neinformatyvus (netinkamas vertinti), pacientė siunčiama pas gydytoją akušerį ginekologą konsultacijos. Jeigu pakartotiniu tyrimu nustatytas AR ŽPV, atliekami Programos 17.3 papunktyje nurodyti veiksmai;

17.2. neigiamas, siunčiamas kvietimas dalyvauti Programoje po 5 metų;

17.3. teigiamas, iš to paties mėginio atliekamas gimdos kaklelio citologinio tepinėlio ištyrimas (suteikiama 7.6 papunktyje nurodyta paslauga). Galutinis integruotas AR ŽPV tyrimo ir gimdos kaklelio citologinio tepinėlio tyrimo atsakymas perduodamas siunčiančiajai įstaigai.

18. Gimdos kaklelio citologinio tepinėlio paėmimo ir rezultatų įvertinimo paslaugą 25–34 m. (imtinai) pacientėms teikia šeimos gydytojas arba šeimos medicinos paslaugas teikiančios komandos narys (gydytojas akušeris ginekologas ar akušeris) ne dažniau kaip vieną kartą per 3 metus.

19. Atliekami tyrimai:

19.1. 25–34 m. (imtinai) amžiaus moterims:

19.1.1. jei gimdos kaklelio citologiniame tepinėlyje nerandama intraepitelinių pakitimų, moterys kviečiamos dalyvauti Programoje po 3 metų;

19.1.2. jei gimdos kaklelio citologinio tepinėlio tyrimas neinformatyvus arba randama atipinių plokščiojo epitelio nenustatytos reikšmės ląstelių (toliau – ASC-US), ne anksčiau kaip po 3 mėnesių atliekamas pakartotinis citologinio tepinėlio paėmimas ir tyrimas. Pagal Programą vienas pakartotinis tyrimas apmokamas III skyriuje nustatyta tvarka. Jei pakartotinai ištyrus gimdos kaklelio citologinį tepinėlį nustatoma ASC-US arba tyrimas neinformatyvus, pacientės siunčiamos gydytojo akušerio ginekologo konsultacijos, kurios metu atliekama kolposkopija ir, jei reikia, biopsija;

19.1.3. jei gimdos kaklelio citologiniame tepinėlyje nustatoma nežymių plokščialąstelinių intraepitelinių pakitimų (toliau – LSIL) arba kitų žymesnių nei LSIL (žymūs plokščialąsteliniai intraepiteliniai pokyčiai, plokščialąstelinė karcinoma ar kt.) pakitimų, pacientės siunčiamos gydytojo akušerio ginekologo konsultacijos, kurios metu atliekama kolposkopija ir, jei reikia, biopsija;

19.2. 35–59 m. (imtinai) amžiaus moterims:

19.2.1. jei AR ŽPV tyrimo rezultatas neigiamas, pacientės kviečiamos dalyvauti Programoje po 5 metų;

19.2.2. jei pirminio AR ŽPV tyrimo rezultatas teigiamas, o gimdos kaklelio citologinio tepinėlio skystojoje terpėje tyrimas neinformatyvus, ne anksčiau kaip po 3 mėnesių atliekamas pakartotinis citologinio tepinėlio skystojoje terpėje paėmimas ir tyrimas. Pagal Programą vienas pakartotinis tyrimas apmokamas III skyriuje nustatyta tvarka. Jei pakartotinai ištyrus nustatoma ASC-US arba kitų žymesnių nei ASC-US (atipiniai plokščialąsteliniai nenustatytos reikšmės pokyčiai, nežymūs plokščialąsteliniai intraepiteliniai pokyčiai, žymūs plokščialąsteliniai intraepiteliniai pokyčiai, plokščialąstelinė karcinoma ar kt.) pakitimų arba šis tyrimas yra neinformatyvus, pacientės siunčiamos gydytojo akušerio ginekologo konsultacijos, kurios metu atliekama kolposkopija ir, jei reikia, biopsija;

19.2.3. jei pirminio AR ŽPV tyrimo rezultatas teigiamas, o atlikus citologinio tepinėlio skystojoje terpėje tyrimą pakitimų nerasta, po 12 mėnesių nuo pirminio AR ŽPV tyrimo atlikimo pacientėms teikiama informavimo paslauga ir jos kviečiamos atlikti tikslinamąjį AR ŽPV tyrimą. Jei atlikus tikslinamąjį AR ŽPV tyrimą, jo rezultatas teigiamas, pacientė siunčiama gydytojo akušerio ginekologo konsultacijos, kurios metu atliekama kolposkopija ir, jei reikia, biopsija. Jei AR ŽPV tyrimo rezultatas neigiamas, pacientė kviečiama dalyvauti Programoje po 5 metų;

19.2.4. jei pirminio AR ŽPV tyrimo rezultatas teigiamas, o atlikus citologinio tepinėlio skystojoje terpėje tyrimą jo rezultatas neinformatyvus, po 3 mėnesių atliekamas pakartotinis citologinio tepinėlio skystojoje terpėje tyrimas. Jei jo metu pakitimų nerandama, po 12 mėnesių nuo pirminio AR ŽPV tyrimo atlikimo pacientėms teikiama informavimo paslauga ir jos kviečiamos atlikti tikslinamąjį AR ŽPV tyrimą. Jei atlikus tikslinamąjį AR ŽPV tyrimą jo rezultatas teigiamas, pacientė siunčiama gydytojo akušerio ginekologo konsultacijos, kurios metu atliekama kolposkopija ir, jei reikia, biopsija. Jei AR ŽPV tyrimo rezultatas neigiamas, pacientė kviečiama dalyvauti Programoje po 5 metų;

19.2.5. jei ištyrus gimdos kaklelio citologinį tepinėlį skystojoje terpėje (kai AR ŽPV tyrimo rezultatas teigiamas) buvo rasta ASC-US arba kiti žymesnių nei ASC-US (atipiniai plokščialąsteliniai nenustatytos reikšmės pokyčiai, nežymūs plokščialąsteliniai intraepiteliniai pokyčiai, žymūs plokščialąsteliniai intraepiteliniai pokyčiai, plokščialąstelinė karcinoma ar kt.) pakitimų, pacientės siunčiamos gydytojo akušerio ginekologo konsultacijos, kurios metu atliekama kolposkopija ir, jei reikia, biopsija.

20. Gimdos kaklelio citologiniai tepinėliai tiriami įstaigose, kurios turi patologijos tyrimų (citopatologinių tyrimų) veiklos licenciją ir atitinka Patologijos paslaugų teikimo reikalavimų aprašo, patvirtinto 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), reikalavimus ir dalyvauja išorinės patikros, kai atliekami gimdos kaklelio citologiniai tyrimai, programose. Tepinėliai dažomi Papanicolaou metodu ir vertinami vadovaujantis Bethesdos sistema gimdos kaklelio / makšties citologiniams radiniams vertinti.

21. Gydytojo akušerio ginekologo konsultacija, kai atliekama kolposkopija, gydytojo akušerio ginekologo konsultacija, kai atliekama kolposkopija ir gimdos kaklelio biopsija ir įvertinami jos rezultatai, teikiama asmens sveikatos priežiūros įstaigose, turinčiose licenciją teikti ambulatorines specializuotas akušerijos ir ginekologijos paslaugas.

22. Gydytojo akušerio ginekologo konsultaciją, kai atliekama kolposkopija, gydytojo akušerio ginekologo konsultaciją, kai atliekama kolposkopija ir gimdos kaklelio biopsija ir įvertinami jos rezultatai, teikia gydytojas akušeris ginekologas 25–59 m. (imtinai) pacientėms ne dažniau kaip vieną kartą per metus.

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

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

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

23.3. atsakymo apie kolposkopijos rezultatus siuntimą į PAASPĮ.

24. Gydytojo akušerio ginekologo konsultacija, kai atliekama kolposkopija ir gimdos kaklelio biopsija ir įvertinami jos rezultatai, apima:

24.1. gimdos kaklelio biopsiją, kontroliuojamą kolposkopu;

24.2. biopsijos medžiagos pateikimą įstaigai, atliekančiai patologijos tyrimus (siuntime, teikiamame kartu su biopsijos medžiaga, turi būti nurodoma „Programa“);

24.3. pacientės informavimą apie biopsijos medžiagos ištyrimo rezultatus ir supažindinimą su tolesne profilaktika arba siuntimą gydyti bei informacijos apie biopsijos rezultatus ir rekomendacijas siuntimą į PAASPĮ.

25. Gimdos kaklelio biopsijos medžiagos ištyrimo paslauga teikiama įstaigose, kurios turi patologijos tyrimų (biopsijos tyrimų, histologijos laboratorijų, histochemijos laboratorijų ir (ar) imunohistochemijos laboratorijų) veiklos licenciją ir atitinka patologijos tyrimų kokybės reikalavimus, patvirtintus įsakymu Nr. V-661. Preparatai dažomi standartiniu hematoksilino ir eozino metodu, jei yra indikacijų, taikomi papildomi histocheminiai ir (ar) imunohistocheminiai tyrimų metodai. Gimdos kaklelio histologinio tyrimo išvada formuluojama vadovaujantis 2013 m. Pasaulio sveikatos organizacijos moters genitalijų piktybinių navikų klasifikacijos sistema, 3 laipsnių gimdos kaklelio intraepitelinės neoplazijos CIN (Cervical Intraepithelial Neoplasia)

sistema ir 2 laipsnių gimdos kaklelio plokšialąstelinio intraepitelinio pažeidimo (SIL Squamous Intraepithelial Lesion) sistema. Išvadoje nurodomas naviko histologinis tipas, jo diferenciacijos laipsnis ir dydis biopsijos medžiagoje, endocervikinių liaukų pakenkimas, kiti radiniai (uždegimas, išopėjimas ir kiti).

III SKYRIUS
PROGRAMOJE NUMATYTŲ PASLAUGŲ APMOKĖJIMO TVARKA

26. Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) Programai skirtomis Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis už Programos 7 punkte išvardytas paslaugas, atitinkančias II skyriuje joms keliamus reikalavimus, moka pagal bazines kainas, nustatytas Asmens sveikatos priežiūros paslaugų (išskyrus aktyviojo gydymo), apmokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, ir jų bazinių kainų sąraše, 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 priedų, mokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, sąrašų patvirtinimo“.

27. Per ataskaitinį laikotarpį suteiktas pagal Programą paslaugas VLK apmoka šia tvarka:

27.1. PAASPĮ iki kito mėnesio, einančio po ataskaitinio laikotarpio, 10 d. pateikia VLK ataskaitą, kurioje nurodomas per ataskaitinį laikotarpį suteiktų informavimo apie gimdos kaklelio piktybinių navikų profilaktiką, gimdos kaklelio citologinio tepinėlio paėmimo ir rezultatų įvertinimo ir gimdos kaklelio medžiagos paėmimo AR ŽPV tyrimui ir gimdos kaklelio citologinio tepinėlio tyrimui atlikti (kai AR ŽPV rezultatas teigiamas) bei rezultatų įvertinimo paslaugų kiekis ir mokėtina suma, taip pat sąskaitą už šias paslaugas;

27.2. asmens sveikatos priežiūros įstaigos, atliekančios gimdos kaklelio citologinio tepinėlio ir AR ŽPV tyrimus, iki kito mėnesio, einančio po ataskaitinio laikotarpio, 10 d. pateikia VLK ataskaitą, kurioje nurodomas per ataskaitinį laikotarpį suteiktų gimdos kaklelio citologinio tepinėlio ištyrimo, AR ŽPV tyrimų ir gimdos kaklelio citologinio tepinėlio skystojoje terpėje ištyrimo (kai AR ŽPV rezultatas teigiamas) paslaugų kiekis bei mokėtina suma, taip pat sąskaitą už šias paslaugas;

27.3. asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios ambulatorines akušerijos ir ginekologijos paslaugas, iki kito mėnesio, einančio po ataskaitinio laikotarpio, 10 d. pateikia VLK ataskaitą, kurioje nurodomas per ataskaitinį laikotarpį suteiktų gydytojo akušerio ginekologo konsultacijų, kai atliekama kolposkopija, ir gydytojo akušerio ginekologo konsultacijų, kai atliekama kolposkopija ir gimdos kaklelio biopsija bei įvertinami jos rezultatai, kiekis ir mokėtina suma, taip pat sąskaitą už šias paslaugas;

27.4. asmens sveikatos priežiūros įstaigos, atliekančios gimdos kaklelio biopsijos medžiagos tyrimus, iki kito mėnesio, einančio po ataskaitinio laikotarpio, 10 d. pateikia VLK ataskaitą, kurioje nurodomas per ataskaitinį laikotarpį suteiktų gimdos kaklelio biopsijos medžiagos ištyrimo paslaugų kiekis ir mokėtina suma, taip pat sąskaitą už šias paslaugas;

27.5. VLK lėšas už Programos 7 punkte išvardytas paslaugas, atitinkančias II skyriuje joms keliamus reikalavimus, perveda asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, vadovaudamasi Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 27 straipsnio 2 dalyje nustatyta tvarka.

---

1 priedas. Neteko galios nuo 2026-06-01 Priedo naikinimas:
Nr. V-1374, 2023-12-22, paskelbta TAR 2023-12-28, i. k. 2023-25719

Gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos 1 priedas

GIMDOS KAKLELIO VĖŽIO ANKSTYVOSIOS DIAGNOSTIKOS PROGRAMOS PASLAUGŲ TEIKIMO 25–34 M. (IMTINAI) AMŽIAUS MOTERIMS ALGORITMAS

---

2 priedas. Neteko galios nuo 2026-06-01 Priedo naikinimas:
Nr. V-1374, 2023-12-22, paskelbta TAR 2023-12-28, i. k. 2023-25719

Papildyta priedu:

Nr. V-1374, 2023-12-22, paskelbta TAR 2023-12-28, i. k. 2023-25719

Gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos 2 priedas

GIMDOS KAKLELIO VĖŽIO ANKSTYVOSIOS DIAGNOSTIKOS PROGRAMOS PASLAUGŲ TEIKIMO 35–59 M. (IMTINAI) AMŽIAUS MOTERIMS ALGORITMAS

3 priedas. Neteko galios nuo 2026-06-01 Priedo naikinimas:

Nr. V-1374, 2023-12-22, paskelbta TAR 2023-12-28, i. k. 2023-25719

Gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos 3 priedas

_____ Asmens sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas

Gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programa

INFORMACINIS PRANEŠIMAS

(data)

_____ (pacientės vardas, pavardė)

_____ (pacientės adresas)

Kviečiame Jus atvykti pasitikrinti dėl galimų gimdos kaklelio pokyčių, kurie negydomi didina riziką susirgti gimdos kaklelio vėžiu. Rūpindamiesi Jūsų sveikata, užregistravome Jus nemokamam profilaktiniam tyrimui (jums bus atliktas gimdos kaklelio citologinio tepinėlio tyrimas arba tyrimas dėl aukštos rizikos žmogaus papilomos viruso (tyrimas pasirenkamas pagal numatytą amžiaus grupę).

_____ (data, laikas) esate kviečiama profilaktiškai pasitikrinti dėl gimdos kaklelio ligų Vieta:

Turėkite asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą

Tyrimas neatliekamas menstruacijų metu, esant makšties uždegimui. Likus parai (24 val.) iki tyrimo Jūs neturėtumėte naudoti tamponų, kremų, makšties žvakučių, taip pat reikėtų vengti lytinių santykių, neplauti makšties.

Prašome Jūsų susisiekti su mumis telefonu Nr._____ir pranešti, jeigu negalite (netinka vizito laikas, tikrinotės dėl gimdos kaklelio ligų per pastaruosius 12 mėn. kitur, gimdėte mažiau kaip prieš 3 mėnesius, Jums pašalintas gimdos kaklelis arba taikytas gydymas dėl gimdos kaklelio onkologinio susirgimo) ar nenorite dalyvauti Gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje. Kitais klausimais prašome konsultuotis su savo šeimos gydytoju. Mes rūpinamės Jūsų sveikata. _____

Priedų pakeitimai:

1 priedas (V-1285)

Papildyta priedu:

Nr. V-1285, 2023-12-11, paskelbta TAR 2023-12-12, i. k. 2023-23985

2 priedas (V-1285)

Papildyta priedu:

Nr. V-1285, 2023-12-11, paskelbta TAR 2023-12-12, i. k. 2023-23985

3 priedas (V-1285)

Papildyta priedu:

Nr. V-1285, 2023-12-11, paskelbta TAR 2023-12-12, i. k. 2023-23985

4 priedas (V-1285)

Papildyta priedu:

Nr. V-1285, 2023-12-11, paskelbta TAR 2023-12-12, i. k. 2023-23985

5 priedas (V-1285)

Papildyta priedu:

Nr. V-1285, 2023-12-11, paskelbta TAR 2023-12-12, i. k. 2023-23985

6 priedas (V-1285)

Papildyta priedu:

Nr. V-1285, 2023-12-11, paskelbta TAR 2023-12-12, i. k. 2023-23985

7 priedas (V-1285)

Papildyta priedu:

Nr. V-1285, 2023-12-11, paskelbta TAR 2023-12-12, i. k. 2023-23985

8 priedas (V-1285)

Papildyta priedu:

Nr. V-1285, 2023-12-11, paskelbta TAR 2023-12-12, i. k. 2023-23985

9 priedas (V-1285)

Papildyta priedu:

Nr. V-1285, 2023-12-11, paskelbta TAR 2023-12-12, i. k. 2023-23985

10 priedas (V-1285)

Papildyta priedu:

Nr. V-1285, 2023-12-11, paskelbta TAR 2023-12-12, i. k. 2023-23985

11 priedas (V-1285)

Papildyta priedu:

Nr. V-1285, 2023-12-11, paskelbta TAR 2023-12-12, i. k. 2023-23985

12 priedas (V-1285)

Papildyta priedu:

Nr. V-1285, 2023-12-11, paskelbta TAR 2023-12-12, i. k. 2023-23985

13 priedas (V-1285)

Papildyta priedu:

Nr. V-1285, 2023-12-11, paskelbta TAR 2023-12-12, i. k. 2023-23985

14 priedas (V-1285)

Papildyta priedu:

Nr. V-1285, 2023-12-11, paskelbta TAR 2023-12-12, i. k. 2023-23985

15 priedas (V-1285)

Papildyta priedu:

Nr. V-1285, 2023-12-11, paskelbta TAR 2023-12-12, i. k. 2023-23985

16 priedas (V-1285)

Papildyta priedu:

Nr. V-1285, 2023-12-11, paskelbta TAR 2023-12-12, i. k. 2023-23985

17 priedas (V-1285)

Papildyta priedu:

Nr. V-1285, 2023-12-11, paskelbta TAR 2023-12-12, i. k. 2023-23985

18 priedas (V-1285)

Papildyta priedu:

Nr. V-1285, 2023-12-11, paskelbta TAR 2023-12-12, i. k. 2023-23985

19 priedas (V-1285)

Papildyta priedu:

Nr. V-1285, 2023-12-11, paskelbta TAR 2023-12-12, i. k. 2023-23985

20 priedas (V-1305)

Papildyta priedu:

Nr. V-1285, 2023-12-11, paskelbta TAR 2023-12-12, i. k. 2023-23985

Priedo pakeitimai:

Nr. V-1305, 2024-12-11, paskelbta TAR 2024-12-11, i. k. 2024-21936

21 priedas (V-1285)

Papildyta priedu:

Nr. V-1285, 2023-12-11, paskelbta TAR 2023-12-12, i. k. 2023-23985

22 priedas (V-1285)

Papildyta priedu:

Nr. V-1285, 2023-12-11, paskelbta TAR 2023-12-12, i. k. 2023-23985

23 priedas (V-1285)

Papildyta priedu:

Nr. V-1285, 2023-12-11, paskelbta TAR 2023-12-12, i. k. 2023-23985

24 priedas (V-1285)

Papildyta priedu:

Nr. V-1285, 2023-12-11, paskelbta TAR 2023-12-12, i. k. 2023-23985

25 priedas (V-1285)

Papildyta priedu:

Nr. V-1285, 2023-12-11, paskelbta TAR 2023-12-12, i. k. 2023-23985

26 priedas (V-1285)

Papildyta priedu:

Nr. V-1285, 2023-12-11, paskelbta TAR 2023-12-12, i. k. 2023-23985

Pakeitimai:

1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. V-232, 2005-04-07, Žin., 2005, Nr. 50-1666 (2005-04-19), i. k. 1052250ISAK000V-232

Dėl sveikatos apsaugos ministro 2004 m. birželio 30 d. įsakymo Nr. V-482 "Dėl Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, finansavimo programos patvirtinimo" pakeitimo

2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. V-293, 2005-04-27, Žin., 2005, Nr. 55-1879 (2005-04-30), i. k. 1052250ISAK000V-293

Dėl sveikatos apsaugos ministro 2004 m. birželio 30 d. įsakymo Nr. V-482 "Dėl Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, finansavimo programos patvirtinimo" pakeitimo

3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. V-378, 2005-05-10, Žin., 2005, Nr. 62-2210 (2005-05-17), i. k. 1052250ISAK000V-378

Dėl sveikatos apsaugos ministro 2004 m. birželio 30 d. įsakymo Nr. V-482 "Dėl Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, finansavimo programos patvirtinimo" pakeitimo

4. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. V-333, 2006-04-27, Žin., 2006, Nr. 48-1738 (2006-04-29), i. k. 1062250ISAK000V-333

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. birželio 30 d. įsakymo Nr. V-482 "Dėl Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, finansavimo programos patvirtinimo" pakeitimo

5. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. V-764, 2006-09-15, Žin., 2006, Nr. 101-3924 (2006-09-23), i. k. 1062250ISAK000V-764

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. birželio 30 d. įsakymo Nr. V-482 "Dėl Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, finansavimo programos patvirtinimo" pakeitimo

6. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. V-329, 2007-05-03, Žin., 2007, Nr. 50-1966 (2007-05-10), i. k. 1072250ISAK000V-329

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. birželio 30 d. įsakymo Nr. V-482 "Dėl Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, finansavimo programos patvirtinimo" pakeitimo

7. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. V-92, 2008-02-14, Žin., 2008, Nr. 22-816 (2008-02-23), i. k. 1082250ISAK0000V-92

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. birželio 30 d. įsakymo Nr. V-482 "Dėl Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš Privalomojo

sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, finansavimo programos patvirtinimo" pakeitimo

8. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. V-433, 2008-05-09, Žin., 2008, Nr. 54-2026 (2008-05-13), i. k. 1082250ISAK000V-433

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. birželio 30 d. įsakymo Nr. V-482 "Dėl Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, finansavimo programos patvirtinimo" pakeitimo

9. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. V-364, 2009-05-15, Žin., 2009, Nr. 58-2267 (2009-05-19), i. k. 1092250ISAK000V-364

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. birželio 30 d. įsakymo Nr. V-482 "Dėl Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, finansavimo programos patvirtinimo" pakeitimo

10. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. V-83, 2010-02-01, Žin., 2010, Nr. 17-819 (2010-02-09), i. k. 1102250ISAK0000V-83

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. birželio 30 d. įsakymo Nr. V-482 "Dėl Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, finansavimo programos patvirtinimo" pakeitimo

11. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. V-704, 2011-07-20, Žin., 2011, Nr. 97-4564 (2011-07-28), i. k. 1112250ISAK000V-704

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. birželio 30 d. įsakymo Nr. V-482 "Dėl Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, finansavimo programos patvirtinimo" pakeitimo

12. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. V-1124, 2013-12-06, Žin., 2013, Nr. 127-6498 (2013-12-12), i. k. 1132250ISAK00V-1124

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. birželio 30 d. įsakymo Nr. V-482 "Dėl Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, finansavimo programos patvirtinimo" pakeitimo

13. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. V-1000, 2014-09-29, paskelbta TAR 2014-10-08, i. k. 2014-13871

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. birželio 30 d. įsakymo Nr. V-482 "Dėl Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, finansavimo programos patvirtinimo" pakeitimo

14. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. V-792, 2016-06-14, paskelbta TAR 2016-06-21, i. k. 2016-17322

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. birželio 30 d. įsakymo Nr. V-482 „Dėl Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, finansavimo programos patvirtinimo“ pakeitimo

15. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. V-717, 2017-06-14, paskelbta TAR 2017-06-19, i. k. 2017-10200

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. birželio 30 d. įsakymo Nr. V-482 „Dėl Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, finansavimo programos patvirtinimo“ pakeitimo

16. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. V-462, 2018-04-19, paskelbta TAR 2018-04-20, i. k. 2018-06358

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. birželio 30 d. įsakymo Nr. V-482 „Dėl Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, finansavimo programos patvirtinimo“ pakeitimo

17. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. V-849, 2019-07-18, paskelbta TAR 2019-07-19, i. k. 2019-11912

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. birželio 30 d. įsakymo Nr. V-482 „Dėl Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, finansavimo programos patvirtinimo“ pakeitimo

18. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-2214, 2020-10-08, paskelbta TAR 2020-10-08, i. k. 2020-21018

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. birželio 30 d. įsakymo Nr. V-482 „Dėl Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, finansavimo programos patvirtinimo“ pakeitimo

19. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-2728, 2021-11-30, paskelbta TAR 2021-11-30, i. k. 2021-24797

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. spalio 8 d. įsakymo Nr. V-2214 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. birželio 30 d. įsakymo Nr. V-482 „Dėl gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, finansavimo programos patvirtinimo“ pakeitimo“ pakeitimo

20. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-2934, 2021-12-23, paskelbta TAR 2021-12-23, i. k. 2021-26890

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. spalio 8 d. įsakymo Nr. V-2214 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. birželio 30 d. įsakymo Nr. V-482 „Dėl Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, finansavimo programos patvirtinimo“ pakeitimo“ pakeitimo

21. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-1831, 2022-12-07, paskelbta TAR 2022-12-07, i. k. 2022-24973

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

22. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-1173, 2023-11-10, paskelbta TAR 2023-11-13, i. k. 2023-21875

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

23. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-1285, 2023-12-11, paskelbta TAR 2023-12-12, i. k. 2023-23985

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

24. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-1363, 2023-12-22, paskelbta TAR 2023-12-22, i. k. 2023-25223

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

25. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-1374, 2023-12-22, paskelbta TAR 2023-12-28, i. k. 2023-25719

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. birželio 30 d. įsakymo Nr. V-482 „Dėl Gimdos kaklelio piktybinio naviko ankstyvosios diagnostikos programos organizavimo, vykdymo ir kokybės reikalavimų aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

26. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-585, 2025-06-19, paskelbta TAR 2025-06-19, i. k. 2025-11146

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. birželio 30 d. įsakymo Nr. V-482 „Dėl Gimdos kaklelio piktybinio naviko ankstyvosios diagnostikos programos organizavimo, vykdymo ir kokybės reikalavimų aprašo ir Gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos patvirtinimo“ pakeitimo

27. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-1305, 2024-12-11, paskelbta TAR 2024-12-11, i. k. 2024-21936

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. birželio 30 d. įsakymo Nr. V-482 „Dėl Gimdos kaklelio piktybinio naviko ankstyvosios diagnostikos programos organizavimo, vykdymo ir kokybės reikalavimų aprašo ir Gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos patvirtinimo“ pakeitimo

28. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. V-1196, 2025-12-23, paskelbta TAR 2025-12-23, i. k. 2025-22626

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. gruodžio 22 d. įsakymo Nr. V-1374 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. birželio 30 d. įsakymo Nr. V-482 „Dėl Gimdos kaklelio piktybinio naviko ankstyvosios diagnostikos programos organizavimo, vykdymo ir kokybės reikalavimų aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“ pakeitimo

29. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. V-1116, 2025-12-09, paskelbta TAR 2025-12-09, i. k. 2025-20988

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. gruodžio 22 d. įsakymo Nr. V-1374 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. birželio 30 d. įsakymo Nr. V-482 „Dėl Gimdos kaklelio piktybinio naviko ankstyvosios diagnostikos programos organizavimo, vykdymo ir kokybės reikalavimų aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“ pakeitimo

30. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. V-628, 2026-06-23, paskelbta TAR 2026-06-23, i. k. 2026-10806

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. birželio 30 d. įsakymo Nr. V-482 „Dėl Gimdos kaklelio piktybinio naviko ankstyvosios diagnostikos programos organizavimo, vykdymo ir kokybės reikalavimų aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

---

Dėl Gimdos kaklelio piktybinio naviko ankstyvosios diagnostikos programos organizavimo, vykdymo ir kokybės reikalavimų aprašo ir Gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos patvirtinimo
Suvestinė redakcija nuo 2026-06-24 iki 2026-12-31
Šaltinis: TAR atvirų duomenų API / Valstybės duomenų agentūra (CC BY 4.0).
https://e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.8FD6BCF64FD4/VDrllnSOBz
PDF sudarytas iš API teksto. Maketas atkurtas pagal teksto struktūrą; originalo lentelių, paveikslų ir puslapių lūžių tikslumas negarantuojamas.