LIETUvOS RESPUBLIKOS SvEIKATOS APSAUGOS MINISTRO Į S A K Y M A S
Suvestinė redakcija nuo 2025-12-24 iki 2026-12-31

Įsakymas paskelbtas: Žin. 2009, Nr. 79-3321, i. k. 1092250ISAK000V-508
Nauja redakcija nuo 2024-02-01:
Nr. V-1361, 2023-12-22, paskelbta TAR 2023-12-23, i. k. 2023-25283

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

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

2009 m. birželio 23 d. Nr. V-508
Vilnius

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

t v i r t i n u pridedamus:

1. Storosios žarnos piktybinio naviko ankstyvosios diagnostikos programos organizavimo, vykdymo ir kokybės reikalavimų aprašą;
2. Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programą;
3. Informacinio pranešimo formą.

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS ALGIS ČAPLIKAS

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
ministro 2009 m. birželio 23 d.
įsakymu Nr. V-508
(Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
ministro 2023 m. gruodžio 22 d.
įsakymo Nr. V-1361
redakcija)

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

I SKYRIUS
BENDROSIOS NUOSTATOS

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

2. Programos tikslas – sumažinti Lietuvos gyventojų sergamumą storosios (gaubtinės) žarnos piktybiniu naviku, tiesiosios ir riestinės gaubtinės žarnos jungties piktybiniu naviku ir tiesiosios žarnos piktybiniu naviku, pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtąjį pataisytą ir papildytą leidimą „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM), įdiegtą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. vasario 23 d. įsakymu Nr. V-164 „Dėl Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtojo pataisyto ir papildyto leidimo „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM) įdiegimo“ (toliau – TLK-10-AM), žymimais kodais C18, C19 ir C20 (pagrindinė diagnozė) (toliau – storosios žarnos piktybinis navikas), bei mirštamumą ir mirtingumą nuo šių ligų.

3. Programos uždaviniai:

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

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

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

3.4. sistemiškai vykdyti Programos paslaugų kokybės stebėseną;

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

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

3.7. viešinti Programos naudą ir jos vykdymo rezultatus.

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

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

6. Programa yra tęstinė.

II SKYRIUS
PROGRAMOS ORGANIZAVIMO, KOKYBĖS UŽTIKRINIMO IR KONTROLĖS PRINCIPAI

7. Programa vykdoma organizuotai ir koordinuotai. Programos vykdymą atitinkamame šalies regione koordinuoja Rytų regiono onkologinių ligų ankstyvosios diagnostikos programų koordinavimo centras ir Vidurio ir vakarų regiono onkologinių ligų ankstyvosios diagnostikos programų koordinavimo centras (toliau – Koordinavimo centrai), vadovaudamiesi Onkologinių ligų ankstyvosios diagnostikos programų koordinavimo tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. sausio 8 d. įsakymu Nr. V-19 „Dėl onkologinių ligų ankstyvosios diagnostikos programų koordinavimo centrų skyrimo ir Onkologinių ligų ankstyvosios diagnostikos programų koordinavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau – įsakymas Nr. V-19). Programos vykdymo schema pateikta Aprašo 3 priede „Storosios žarnos piktybinio naviko ankstyvosios diagnostikos programos vykdymo schema“.

8. Programos kokybės užtikrinimo veiksmai:

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

8.2. PAASPP teikiančių ASPĮ teikiamų Programos paslaugų kokybės užtikrinimas;

8.3. antrines ir tretines ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių ASPĮ teikiamų Programos paslaugų veiklos kokybės užtikrinimas;

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

8.5. patologijos Programos paslaugas teikiančių įstaigų veiklos kokybės užtikrinimas;

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

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

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

9.1. Lietuvos Respublikos gyventojų registras;

9.2. Draudžiamųjų privalomuoju sveikatos draudimu registras;

9.3. IPR IS;

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

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

9.6. Vėžio registras;

9.7. Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras.

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

11. Programos paslaugas teikiančių įstaigų vadovai nustato įstaigoje teikiamų Programos paslaugų teikimo, organizavimo, kokybės užtikrinimo ir kokybės stebėsenos ir kontrolės įstaigoje tvarką.

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

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

III SKYRIUS
PROGRAMOS TURINYS

13. Pagal Programą teikiamos šios paslaugos:

13.1. informavimas apie storosios žarnos piktybinio naviko ankstyvąją diagnostiką (toliau – informavimo paslauga);

13.2. imunocheminio slapto kraujavimo išmatose tyrimo (toliau – iFOBT) atlikimas ir rezultatų įvertinimas;

13.3. siuntimas pas gydytoją specialistą atlikti kolonoskopijos;

13.4. gydytojo specialisto konsultacija, kai atliekama kolonoskopija ir, jei reikia, biopsijos medžiagos paėmimas;

13.5. gydytojo specialisto konsultacija, kai atliekama kolonoskopija ir, jei reikia, biopsijos medžiagos paėmimas, taikant anesteziją;

13.6. gydytojo specialisto konsultacija, kai atliekama kolonoskopija ir polipektomija, taikant anesteziją;

13.7. kolonoskopinio tyrimo metu paimtų ėminių histologinis ištyrimas ir įvertinimas.

IV SKYRIUS
INFORMAVIMO APIE STOROSIOS ŽARNOS PIKTYBINIO NAVIKO ANKSTYVĄJĄ DIAGNOSTIKĄ ORGANIZAVIMO, VYKDYMO IR KOKYBĖS REIKALAVIMAI

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

15. Informavimo paslaugą sudaro:

15.1. Koordinavimo centrų atliekami veiksmai:

15.1.1. kviečiamų dalyvauti Programoje asmenų Sąrašo sudarymas;

15.1.2. kvietimo laiško dalyvauti Programoje ir gauti Programos paslaugą (toliau – kvietimo laiškas) formavimas ir atspausdinimas;

15.1.3. kvietimo laiško išsiuntimas paštu. Papildomai kvietimas gali būti siunčiamas trumpąja žinute (SMS) ar kitomis elektroninėmis priemonėmis. Kartu su kvietimo laišku tame pačiame voke siunčiama talpykla išmatų ėminiui, sutikimo dalyvauti Programoje ir atlikti iFOBT forma ir vokas, skirtas išmatų ėminiui išsiųsti atgal. Vokas, kvietimo laiškas, talpykla išmatų ėminiui ir vokas, skirtas išmatų ėminiui išsiųsti atgal, pažymimi tuo pačiu brūkšniniu kodu;

15.1.4. kasdienis asmenų konsultavimas (jeigu yra klausimų dėl kvietimo laiške nurodytos informacijos, išmatų ėminio naudojimo, grąžinimo ir kt.);

15.1.5. asmens atsisakymo dalyvauti Programoje tvarkymas;

15.1.6. asmens sutikimo gauti Programos paslaugą tvarkymas;

15.1.7. kasdienis informacijos, ar asmuo, kuriam išsiųstas kvietimo laiškas, atsiuntė išmatų ėminį Koordinavimo centrui atgal arba PAASPP teikiančiai ASPĮ, tikrinimas (Sveidra (ESPBI IS);

15.1.8. priminimo laiško asmenims, kurie Koordinavimo centrui neatsiuntė išmatų ėminio atgal arba nepristatė į PAASPP teikiančią ASPĮ, išsiuntimas po 1 mėnesio nuo kvietimo laiško išsiuntimo datos. Priminimo laiškas siunčiamas ne daugiau kaip 2 kartus per vieną Programos ciklą (per 2 metus), jeigu asmuo Koordinavimo centrui neatsiuntė išmatų ėminio atgal ir nesikreipė į Koordinavimo centrą dėl kvietimo laiške nurodytos informacijos paaiškinimo bei PAASPP teikiančioje ASPĮ pagal Programą negavo Aprašo 13.2 papunktyje nurodytos Programos paslaugos. Koordinavimo centras atlieka veiksmus, reikalingus asmens kontaktinei informacijai patikslinti;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

15.1.19. bendradarbiavimas su PAASPP teikiančios ASPĮ paskirtu kontaktiniu asmeniu Programos koordinavimo klausimais, siekiant tinkamai vykdyti Programą;

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

15.2. PAASPP teikiančios ASPĮ atliekami veiksmai:

15.2.1. asmens sutikimo gauti Programos paslaugą, kai išmatų ėminys pristatomas į PAASPP teikiančią ASPĮ, tvarkymas;

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

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

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

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

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

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

16. Informavimo paslaugos teikimo reikalavimai ir tvarka:

16.1. Koordinavimo centrai, vadovaudamiesi Aprašo 2 priede „Kviečiamų dalyvauti storosios žarnos piktybinio naviko ankstyvosios diagnostikos programoje tikslinei populiacijai priklausančių asmenų sąrašo sudarymo kriterijai“ pateiktais kriterijais, sudaro einamųjų metų Sąrašą;

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

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

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

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

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

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

16.4. informavimo laiškai siunčiami:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

20.9. pateikiamos rekomendacijos prieš kolonoskopinio tyrimo atlikimą;

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

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

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

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

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

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

intervenciją“.

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

V SKYRIUS

iFOBT ATLIKIMO IR REZULTATŲ ĮVERTINIMO ORGANIZAVIMO, VYKDYMO IR KOKYBĖS REIKALAVIMAI

PIRMASIS SKIRSNIS

iFOBT ATLIKIMO IR REZULTATŲ ĮVERTINIMO ORGANIZAVIMO IR TEIKIMO TVARKA

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

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

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

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

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

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

26. iFOBT atlikimas ir jo rezultatų įvertinimas apima:

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

26.2. iFOBT atlikimą;

26.3. iFOBT rezultato įvertinimą ir ne vėliau kai kitą darbo dieną jo pateikimą į ESPBI IS elektoriniu būdu pasirašant formą E025 „Ambulatorinio apsilankymo aprašymas“ ir formas E200 „Laboratorinio tyrimo užsakymas“ ir E200-a „Laboratorinio tyrimo rezultatų (duomenų) protokolas“, nurodytas Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos naudojimo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. gegužės 26 d. įsakymu Nr. V-657 „Dėl Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos naudojimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, priede.

27. Kai atlikto iFOBT rezultatas:

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

27.2. nenustatytas slaptas kraujavimas – siunčiamas informavimo laiškas;

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

ANTRASIS SKIRSNIS

REIKALAVIMAI iFOBT ATLIEKANTIEMS IR REZULTATUS ĮVERTINANTIEMS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SPECIALISTAMS

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

TREČIASIS SKIRSNIS

REIKALAVIMAI iFOBT ATLIEKANČIOS ĮSTAIGOS PATALPOMS IR ĮRANGAI

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

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

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

31. Siuntimą pas gydytoją specialistą atlikti kolonoskopinio tyrimo sudaro:

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

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

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

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

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

31.5.1. kolonoskopinio tyrimo metu pakitimų nerasta;

31.5.2. kolonoskopinio tyrimo metu rasti nenavikiniai pakitimai:

31.5.2.1. storosios žarnos divertikuliozė;

31.5.2.2. opinis kolitas;

31.5.2.3. Krono liga;

31.5.2.4. radiacinis proktitas;

31.5.2.5. storosios žarnos opa (-os);

31.5.2.6. hemorojus;

31.5.3. kolonoskopinio tyrimo metu rasti navikiniai pakitimai:

31.5.3.1. gerybiniai;

31.5.3.2. piktybiniai (karcinoma, kiti navikai);

31.5.4. kolonoskopinio tyrimo metu rasti navikiniai pakitimai pašalinti;

31.5.5. kolonoskopinio tyrimo metu rasti navikiniai pakitimai nepašalinti, reikalingas gydymas;

31.5.6. tolesnis asmens dalyvavimas Programoje (pakitimų nerasta arba rasta nenavikinių pakitimų arba navikinių gerybinių pakitimų – toliau Programoje dalyvauja ir iFOBT tyrimą atlieka po 10 metų, rasta piktybinių navikinių pakitimų – toliau Programoje nedalyvauja;

31.5.7. išduotas siuntimas į gydytojo specialisto konsultaciją dėl rastų pakitimų gydymo (į ESPBI IS pateikta elektoriniu būdu pasirašyta forma E027 „Siuntimas konsultacijai, tyrimams, gydymui“, nurodyta Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos naudojimo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. gegužės 26 d. įsakymu Nr. V-657 „Dėl Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos naudojimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, priede).

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

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

PIRMASIS SKIRSNIS
GYDYTOJO SPECIALISTO KONSULTACIJOS ORGANIZAVIMO IR TEIKIMO TVARKA

33. Pacientui, kuris atvyko gydytojo specialisto konsultacijos, teikiama viena iš šių paslaugų:

33.1. gydytojo specialisto konsultacija, kai atliekama kolonoskopija ir, jei reikia, biopsijos medžiagos paėmimas;

33.2. gydytojo specialisto konsultacija, kai atliekama kolonoskopija ir, jei reikia, biopsijos medžiagos paėmimas, taikant anesteziją;

33.3. gydytojo specialisto konsultacija, kai atliekama kolonoskopija ir polipektomija, taikant anesteziją.

34. Gydytojo specialisto konsultacijos, kai atliekama kolonoskopija ir, jei reikia (radus pakitimų storojoje žarnoje), biopsijos medžiagos paėmimas, paslauga teikiama ASPĮ, turinčiose licenciją teikti ambulatorines gastroenterologijos paslaugas ir (ar) endoskopijos arba endoskopijos (kolonoskopija) paslaugas, ir (ar) ambulatorines abdominalinės chirurgijos paslaugas, ir (ar) ambulatorinės chirurgijos (kai paslaugą teikia gydytojas chirurgas, kuris įgijo gydytojo chirurgo profesinę kvalifikaciją 2022 m. ir vėliau) paslaugas.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ANTRASIS SKIRSNIS
KOLONOSKOPINIO TYRIMO ORGANIZAVIMO IR ATLIKIMO TVARKA

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

41. Pacientą, kuriam reikalingas kolonoskopinis tyrimas, Koordinavimo centras telefonu informuoja apie teritoriniu ir laiko atžvilgiais artimiausią šį tyrimą atliekančią ASPĮ ir artimiausius IPR IS paskelbtus gydytojų specialistų vizito laikus. Su pacientu suderinama jam tinkama gydytojo specialisto konsultacijos data ir laikas, informuojama, kad medikamentą, reikalingą pasiruošti kolonoskopiniam tyrimui, išduos PAASPP teikianti ASPĮ, ir išsiunčiamas kvietimo laiškas. Jei pacientas IPR IS registruota data ir laiku neatvyksta, Koordinavimo centras suderina su pacientu

kitą vizito datą. Kolonoskopinis tyrimas turi būti atliktas ne vėliau kaip per 1 mėn. nuo iFOBT atlikimo datos.

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

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

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

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

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

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

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

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

TREČIASIS SKIRSNIS
REIKALAVIMAI KOLONOSKOPINĮ TYRIMĄ ATLIEKANTIEMS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SPECIALISTAMS

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

KETVIRTASIS SKIRSNIS
REIKALAVIMAI KOLONOSKOPINĮ TYRIMĄ ATIEKANČIŲ ĮSTAIGŲ PATALPOMS, ĮRANGAI IR MEDICINOS PRIEMONĖMS

51. Kolonoskopinį tyrimą atliekančioje ASPĮ turi būti:

51.1. patalpa, kurioje atliekamas kolonoskopinis tyrimas. Ji turi būti įrengta taip, kad būtų užtikrintas paciento konfidencialumas ir palaikoma komfortiška kambario temperatūra;

51.2. patalpa, kurioje ruošiami kolonoskopai (plaunami ir dezinfekuojami). Joje turi būti įrengta tinkama ventiliacija.

52. Aprašo 51.1 papunktyje nurodytoje patalpoje turi būti ši įranga ir medicinos priemonės:

52.1. kolonoskopiniam tyrimui ir, jei reikia, polipektomijai ir (ar) biopsijai atlikti:

52.1.1. videokolonoskopas su galimybe atlikti virtualią chromoendoskopiją ir optinę diagnostiką;

52.1.2. monitorius;

52.1.3. vaizdo sistema su galimybe atlikti virtualią chromoendoskopiją ir optinę diagnostiką;

52.1.4. stovas kolonoskopinei įrangai ir jos priedams sudėti;

52.1.5. diagnostinis stalas;

52.1.6. elektrochirurginis įrenginys;

52.1.7. apsiplovimo pompa;

52.1.8. siurblys;

52.1.9. biopsinės žnyplės;

52.1.10. hemostazinės žnyplės;

52.1.11. polipektominės kilpos (skirtos šaltai polipektomijai su koaguliacija ir be koaguliacijos atlikti);

52.1.12. polipams ištraukti skirti krepšeliai;

52.1.13. injektorius (endoskopinei hemostazei atlikti ir polipui išimti prieš atliekamą polipektomiją);

52.1.14. hemostazinių klipų ir ligatūrų rinkiniai;

52.1.15. polipų gaudyklės (pritaikytos polipui sugauti siurbiant per kolonoskopo kanalą);

52.1.16. kolonoskopo plovimo ir dezinfekavimo mašina;

52.2. įranga, įgalinanti vaizdų įrašymą (kompiuteris su programine įranga arba kitos priemonės);

52.3. jei kolonoskopijos tyrimas atliekamas taikant anesteziją:

52.3.1. įranga anestezijai atlikti;

52.3.2. gyvybinių funkcijų stebėjimo įrenginys;

52.3.3. dirbtinės plaučių ventiliacijos įrenginys;

52.3.4. gaivinimui skirtas rinkinys.

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

PIRMASIS SKIRSNIS
HISTOLOGINIO TYRIMO IR REZULTATŲ ĮVERTINIMO ORGANIZAVIMO IR TEIKIMO TVARKA

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

54. Kolonoskopinio tyrimo metu paimtų ėminių (storosios žarnos biopsinės medžiagos ar pašalinto polipo) histologinio ištyrimo reikalavimai (medžiagos fiksavimo, makroskopinio

medžiagos aprašymo, mėginio apdorojimo, atrankos mikroskopiniam tyrimui, mikroskopinio tyrimo, diagnozės formulavimo principai, specialiųjų tyrimų indikacijos ir jų įvertinimo tvarka) pateikti įsakyme Nr. V-657.

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

ANTRASIS SKIRSNIS
HISTOLOGINIO TYRIMO ETAPAI

56. Skiriami trys histologinio tyrimo etapai:

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

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

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

TREČIASIS SKIRSNIS
REIKALAVIMAI HISTOLOGINĮ TYRIMĄ IR REZULTATŲ ĮVERTINIMĄ ATLIEKANČIŲ ĮSTAIGŲ PATALPOMS, ĮRANGAI IR MEDICINOS PRIEMONĖMS

57. Bendrieji reikalavimai histologinių tyrimų laboratorijos patalpoms, įrangai ir medicinos priemonėms nustatyti Patologijos paslaugų teikimo reikalavimų apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. rugpjūčio 19 d. įsakymu Nr. V-661 „Dėl Patologijos paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“ (toliau – įsakymas Nr. V-661). Ėminių makroskopinio ištyrimo, apdorojimo ir mikroskopavimo patalpos turi būti atskiros.

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

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

59. Reikalavimai, susiję su histologinio tyrimo atlikimu:

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

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

59.2.1. dalyvauti daugiadalykės gydytojų komandos pasitarimuose;

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

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

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

59.2.5. dalyvauti histologinių tyrimų laboratorijos veiklos kokybės užtikrinimo programose.

IX SKYRIUS
VEIKSMAI, ATLIEKAMI TEIKIANT PROGRAMOS PASLAUGAS NUSTAČIUS PATOLOGINIŲ STOROSIOS ŽARNOS POKYČIŲ

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

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

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

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

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

61.4. jei kolonoskopinio tyrimo metu ir (ar) atlikus biopsinės medžiagos ar pašalintų polipų histologinį ištyrimą patvirtinti piktybiniai navikiniai pakitimai, pacientas toliau Programoje nedalyvauja. Pacientui, kuriam pirmą kartą patvirtintas storosios žarnos piktybinis navikas (C18, C19 arba C20), asmens sveikatos priežiūros paslaugos organizuojamos Onkologinėmis ligomis sergančių pacientų srautų valdymo ir paslaugų organizavimo reikalavimų aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. vasario 17 d. įsakymu Nr. V-156 „Dėl Onkologinėmis ligomis sergančių pacientų srautų valdymo ir paslaugų organizavimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“ (toliau – įsakymas Nr. V-156), nustatyta tvarka.

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

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

62.2. pilvo KT tyrimas su kontrastine medžiaga;

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

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

62.5. prireikus pacientas papildomai ištiriamas atliekant pozitronų emisijos tomografijos tyrimą su fluorodeoksigliukoze, vadovaujantis Ligų ir būklių, kurioms esant atliekami Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis finansuojami pozitronų emisijos tomografijos su kompiuterine tomografija tyrimai naudojant fluorodeoksigliukozę (18F), ir šių tyrimų atlikimo indikacijų sąrašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. gegužės 9 d. įsakymu Nr. V-449 „Dėl Ligų ir būklių, kurioms esant atliekami Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis finansuojami pozitronų emisijos tomografijos su kompiuterine tomografija tyrimai, ir šių tyrimų atlikimo indikacijų sąrašo patvirtinimo“, ir Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis finansuojamo pozitronų emisijos tomografijos tyrimo reikalavimų aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. vasario 27 d. įsakymu Nr. V-158 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis finansuojamo pozitronų emisijos tomografijos tyrimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“, ir kitus tyrimus. Jei dėl sunkios paciento būklės negalima atlikti tyrimo (-ų) ar po visų tyrimų nepavyksta morfologiškai patvirtinti naviko, galutinę diagnozę patvirtina įsakyme Nr. V-156 nurodytos onkologijos klasteriui priklausančios

ASPĮ daugiadalykė gydytojų komanda.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

68. Pagal Programą teikiamos dienos chirurgijos ar stacionarinio aktyviojo gydymo paslaugos apmokamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų pagal gydymo atvejo kainą, vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. gruodžio 23 d. įsakymu Nr. V-1118 „Dėl Gimeningų diagnozių grupių sąrašo, Normatyvinės gydymo trukmės, gimeningų 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

paslaugą taikoma anestezija, anestezijos išlaidos apmokamos pagal dienos stacionaro paslaugos bazinę kainą.

69. 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 vadovaujantis Aprašo reikalavimais, 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“.

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

70.1. pasibaigus ataskaitiniam laikotarpiui, PAASPP teikiančios ASPĮ iki kito mėnesio 10 dienos pateikia VLK ataskaitą, kurioje nurodomas per ataskaitinį laikotarpį suteiktų informavimo apie storosios žarnos vėžio ankstyvąją diagnostiką paslaugų kiekis ir mokėtina suma, iFOBT atlikimo ir jo rezultatų įvertinimo paslaugų kiekis bei mokėtina suma ir paciento siuntimo pas gydytoją specialistą atlikti kolonoskopiją paslaugų kiekis bei mokėtina suma, taip pat sąskaitą už šias paslaugas. Į ataskaitą paslaugos gali būti įtraukiamos tik tuo atveju, jei įvykdomi visi Apraše nustatyti reikalavimai;

70.2. pasibaigus ataskaitiniam laikotarpiui, ASPĮ iki kito mėnesio 10 dienos pateikia VLK ataskaitą, kurioje nurodomas per ataskaitinį laikotarpį suteiktų gydytojo specialisto konsultacijų, kai atliekama kolonoskopija ir, jei reikia, paimama biopsijos medžiaga, gydytojo specialisto konsultacijų, kai atliekama kolonoskopija ir, jei reikia, paimama biopsijos medžiaga, taikant anesteziją, bei gydytojo specialisto konsultacijų, kai atliekama kolonoskopija ir polipektomija, taikant anesteziją, kiekis bei mokėtina suma, taip pat sąskaitą už šias paslaugas. Į ataskaitą paslaugos gali būti įtraukiamos tik tuo atveju, jei įvykdomi visi Apraše nustatyti reikalavimai;

70.3. pasibaigus ataskaitiniam laikotarpiui, storosios žarnos biopsijos medžiagos ir pašalintų polipų histologinį ištyrimą atliekančios įstaigos iki kito mėnesio 10 dienos pateikia VLK ataskaitą, kurioje nurodomas per ataskaitinį laikotarpį suteiktų storosios žarnos biopsijos medžiagos ir pašalintų polipų histologinio ištyrimo ir įvertinimo paslaugų kiekis bei mokėtina suma, taip pat sąskaitą už šias paslaugas;

70.4. VLK lėšas už Aprašo 13 punkte išvardytas paslaugas, suteiktas vadovaujantis Aprašo reikalavimais, perveda ASPĮ Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 27 straipsnio 2 dalyje nustatyta tvarka.

Skyriaus pakeitimai:

Nr. V-584, 2025-06-19, paskelbta TAR 2025-06-19, i. k. 2025-11145

XI SKYRIUS
BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

71. 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. Punkto numeracijos pakeitimas:

Nr. V-584, 2025-06-19, paskelbta TAR 2025-06-19, i. k. 2025-11145

72. Suteiktos Programos paslaugos registruojamos ESPBI IS pateikiant elektroniniu būdu pasirašytą formą Nr. E025 „Ambulatorinio apsilankymo aprašymas“ ir formoje 025/a-LK „Asmens ambulatorinio gydymo statistinė kortelė“, patvirtintoje Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998 m. lapkričio 26 d. įsakymu Nr. 687 „Dėl medicininės apskaitos dokumentų formų tvirtinimo“. Punkto numeracijos pakeitimas:

Nr. V-584, 2025-06-19, paskelbta TAR 2025-06-19, i. k. 2025-11145

73. Už Apraše nustatytų reikalavimų laikymąsi atsako Programos paslaugas teikiančios įstaigos vadovas. Punkto numeracijos pakeitimas:

Nr. V-584, 2025-06-19, paskelbta TAR 2025-06-19, i. k. 2025-11145

_____

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos sveikatos
apsaugos ministro 2009 m. birželio 23 d.
įsakymu Nr. V-508

STOROSIOS ŽARNOS VĖŽIO ANKSTYVOSIOS DIAGNOSTIKOS FINANSAVIMO PROGRAMA

I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

Pakeistas skyriaus pavadinimas:
Nr. V-763, 2017-06-19, paskelbta TAR 2017-06-21, i. k. 2017-10383

1. Įgyvendinant Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programą (toliau – Programa) numatoma Lietuvos Respublikoje plėtoti storosios žarnos vėžio ankstyvąją diagnostiką, taikant efektyvius medicinos mokslo ir praktikos įrodymais pagrįstus metodus.

2. Programos tikslas – pagerinti ankstyvųjų storosios žarnos vėžio stadijų išaiškinamumą ir sumažinti mirtingumą dėl šios ligos.

3. Programos uždaviniai:

3.1. nustatyti slaptą kraujavimą iš virškinamojo trakto asmenims, prisirašiusiems pirminėje sveikatos priežiūros įstaigoje, ir siųsti juos konsultuoti pas gydytoją specialistą (gydytoją gastroenterologą, gydytoją endoskopuotoją, abdominalinės chirurgijos gydytoją) dėl storosios žarnos patologijos išaiškinimo;

3.2. endoskopiniu tyrimu nustatyti priežastis, sukeliančias kraujavimą iš virškinamojo trakto;

3.3. skatinti pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjus plėtoti ankstyvąją storosios žarnos vėžio diagnostiką;

3.4. skatinti šiuolaikinių storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos metodų taikymą.

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

5. Programa yra tęstinė.

II SKYRIUS PROGRAMOS PASLAUGOS IR JŲ ĮGYVENDINIMO TVARKA

Pakeistas skyriaus pavadinimas:
Nr. V-763, 2017-06-19, paskelbta TAR 2017-06-21, i. k. 2017-10383

6. Programos paslaugos:

6.1. informavimo apie storosios žarnos vėžio ankstyvąją diagnostiką paslauga;

Punkto pakeitimai:

Nr. V-1320, 2024-12-11, paskelbta TAR 2024-12-11, i. k. 2024-22044

6.11. imunocheminio slapto kraujavimo išmatose tyrimo (toliau – iFOBT) atlikimo ir rezultatų įvertinimo paslauga;

Papildyta papunkčiu:

Nr. V-1320, 2024-12-11, paskelbta TAR 2024-12-11, i. k. 2024-22044

6.2 paciento siuntimas pas gydytoją specialistą atlikti kolonoskopiją

6.3. gydytojo specialisto konsultacija, kai atliekama kolonoskopija ir, jei reikia, paimama biopsijos medžiaga, netaikant intraveninės nejautros;

Punkto pakeitimai:

Nr. V-768, 2024-07-25, paskelbta TAR 2024-07-25, i. k. 2024-13658

6.4. gydytojo specialisto konsultacija su kolonoskopija ir, jei reikia, biopsijos medžiagos paėmimu, taikant intraveninę nejautrą;

6.5. gydytojo specialisto konsultacija, kai atliekama kolonoskopija, polipektomija ir, jei reikia, paimama biopsijos medžiaga, taikant intraveninę nejautrą;

Papildyta papunkčiu:

Nr. V-1258, 2023-12-04, paskelbta TAR 2023-12-04, i. k. 2023-23482

Papunkčio pakeitimai:

Nr. V-768, 2024-07-25, paskelbta TAR 2024-07-25, i. k. 2024-13658

6.6. gydytojo specialisto konsultacija, kai atliekama kolonoskopija, polipektomija ir, jei reikia, paimama biopsijos medžiaga, netaikant intraveninės nejautros;

Papildyta papunkčiu:

Nr. V-768, 2024-07-25, paskelbta TAR 2024-07-25, i. k. 2024-13658

6.7. biopsijos medžiagos histologinis ištyrimas ir įvertinimas. Punkto numeracijos pakeitimas:

Nr. V-1258, 2023-12-04, paskelbta TAR 2023-12-04, i. k. 2023-23482

Nr. V-768, 2024-07-25, paskelbta TAR 2024-07-25, i. k. 2024-13658

7. Informavimo apie storosios žarnos vėžio ankstyvąją diagnostiką paslaugos, iFOBT atlikimo ir rezultatų įvertinimo paslaugos bei paciento siuntimo pas gydytoją specialistą atlikti kolonoskopijos paslaugos teikimą prie pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos (toliau – PAASPĮ) prisirašiusiems 50–74 metų (imtinai) asmenims organizuoja PAASPĮ.

Punkto pakeitimai:

Nr. V-1320, 2024-12-11, paskelbta TAR 2024-12-11, i. k. 2024-22044

8. Atvykti į PASPĮ asmenys gali būti kviečiami laišku, telefonu, elektroniniu paštu ir kitais priimtinais būdais.

Punkto pakeitimai:

Nr. V-561, 2015-05-04, paskelbta TAR 2015-05-14, i. k. 2015-07314

Nr. V-1320, 2024-12-11, paskelbta TAR 2024-12-11, i. k. 2024-22044

9. Informavimo apie storosios žarnos vėžio ankstyvąją diagnostiką paslaugą sudaro asmens pakvietimas laišku, telefonu, elektroniniu paštu ir kitais priimtinais būdais. Paslaugos teikimas PAASPĮ organizuojamas PAASPĮ vadovo nustatyta tvarka.

Punkto pakeitimai:

Nr. V-1320, 2024-12-11, paskelbta TAR 2024-12-11, i. k. 2024-22044

91. iFOBT atlikimo ir rezultatų įvertinimo paslaugą gali teikti šeimos gydytojas, vidaus ligų gydytojas, gydytojas chirurgas, ją sudaro:

9.11. pokalbis su pacientu apie storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos priemones, iFOBT reikšmę ir tolesnius veiksmus, jei nustatomas slaptas kraujavimas;

91.2. paciento supažindinimas su iFOBT atlikimu ir testo iFOBT atlikti įteikimas pasirašytinai;

91.3. iFOBT rezultato įvertinimas.

Papildyta punktu:

Nr. V-1320, 2024-12-11, paskelbta TAR 2024-12-11, i. k. 2024-22044

10. Informavimo apie storosios žarnos vėžio ankstyvąją diagnostiką paslauga ir iFOBT atlikimo ir rezultatų įvertinimo paslauga apmokamos Programos nustatyta tvarka ir teikiamos ne dažniau kaip vieną kartą per dvejus metus. Suteikus šias paslaugas, jei iFOBT neigiamas (–), kitas iFOBT atliekamas po dvejų metų.

Punkto pakeitimai:

Nr. V-1320, 2024-12-11, paskelbta TAR 2024-12-11, i. k. 2024-22044

11. Pas gydytoją specialistą atlikti kolonoskopiją pacientą siunčia PASPĮ gydytojas, esant teigiamam (+) iFOBT rezultatui.

12. Paciento siuntimo pas gydytoją specialistą atlikti kolonoskopijos paslaugą gali teikti šeimos gydytojas, vidaus ligų gydytojas, gydytojas chirurgas, ją sudaro:

Punkto pakeitimai:

Nr. V-1320, 2024-12-11, paskelbta TAR 2024-12-11, i. k. 2024-22044

12.1. paciento informavimas apie žarnyno paruošimą prieš kolonoskopijos tyrimą;

12.2. žarnyno paruošimui prieš kolonoskopijos tyrimą reikiamo medikamento (Mineral salts in combination) išdavimas pacientui;

12.3. paciento informavimas apie galimybę atlikti kolonoskopiją, taikant intraveninę nejautrą;

12.4. paciento siuntimas pas gydytoją specialistą atlikti kolonoskopiją su įrašu „Programa“ ir išankstinis registravimas, atsižvelgiant į paciento nuomonę dėl intraveninės nejautros taikymo;

12.5. kolonoskopijos rezultato įvertinimas;

12.6. paciento informavimas apie biopsijos rezultatus ir siuntimas gydyti, esant patologijai.

13. Suteiktos informavimo apie storosios žarnos vėžio ankstyvąją diagnostiką, iFOBT atlikimo ir rezultatų įvertinimo bei paciento siuntimo pas gydytoją specialistą atlikti kolonoskopijos paslaugos registruojamos Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinėje sistemoje (toliau – ESPBI IS), užpildant elektroninį medicinos dokumentą Nr. E025 „Ambulatorinio apsilankymo aprašymas“ (toliau – forma E025), nurodytą Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos naudojimo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. gegužės 26 d. įsakymu Nr. V-657 „Dėl Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos naudojimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau – Elektroninės sveikatos tvarkos aprašas), priede, ir formą 025/a-LK „Asmens ambulatorinio gydymo statistinė kortelė“, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998 m. lapkričio 26 d. įsakymu Nr. 687 „Dėl medicininės apskaitos dokumentų formų tvirtinimo“ (toliau – forma 025/a-LK). Išduodant siuntimą, pildomas elektroninis medicinos dokumentas Nr. E027 „Siuntimas konsultacijai, tyrimams, gydymui“, nurodytas Elektroninės sveikatos tvarkos aprašo priede.

Punkto pakeitimai:

Nr. V-1258, 2023-12-04, paskelbta TAR 2023-12-04, i. k. 2023-23482

Nr. V-1320, 2024-12-11, paskelbta TAR 2024-12-11, i. k. 2024-22044

14. Pacientui, gavusiam siuntimą pas gydytoją specialistą atlikti kolonoskopiją, teikiama viena iš šių paslaugų:

14.1. gydytojo specialisto konsultacija, kai atliekama kolonoskopija ir, jei reikia, paimama biopsijos medžiaga, netaikant intraveninės nejautros;

Punkto pakeitimai:

Nr. V-768, 2024-07-25, paskelbta TAR 2024-07-25, i. k. 2024-13658

14.2. gydytojo specialisto konsultacija su kolonoskopija ir, jei reikia, biopsijos medžiagos paėmimu, taikant intraveninę nejautrą;

14.3. gydytojo specialisto konsultacija, kai atliekama kolonoskopija, polipektomija ir, jei reikia, paimama biopsijos medžiaga, taikant intraveninę nejautrą;

Papildyta papunkčiu:

Nr. V-1258, 2023-12-04, paskelbta TAR 2023-12-04, i. k. 2023-23482

Papunkčio pakeitimai:

Nr. V-768, 2024-07-25, paskelbta TAR 2024-07-25, i. k. 2024-13658

14.4. gydytojo specialisto konsultacija, kai atliekama kolonoskopija, polipektomija ir, jei reikia, paimama biopsijos medžiaga, netaikant intraveninės nejautros.

Papildyta papunkčiu:

Nr. V-768, 2024-07-25, paskelbta TAR 2024-07-25, i. k. 2024-13658

15. Gydytojo specialisto konsultacija, kai atliekama kolonoskopija ir, jei reikia (radus pakitimų storojoje žarnoje), paimama biopsijos medžiaga, netaikant intraveninės nejautros, teikiama asmens sveikatos priežiūros įstaigose, turinčiose licenciją teikti ambulatorines gydytojo gastroenterologo ir (ar) gydytojo endoskopuotojo, ir (ar) abdominalinės chirurgijos gydytojo paslaugas.

Punkto pakeitimai:

Nr. V-768, 2024-07-25, paskelbta TAR 2024-07-25, i. k. 2024-13658

16. Gydytojo specialisto konsultacija, kai atliekama kolonoskopija ir, jei reikia, paimama biopsijos medžiaga, netaikant intraveninės nejautros, apima:

16.1. endoskopinį tyrimą – kolonoskopiją ir, jei reikia, biopsijos medžiagos paėmimą (rekomenduojama paimti ne mažiau kaip 5 audinių gabalėlius), tyrimo ir išvados aprašymą;

16.2. biopsijos medžiagos siuntimą (rekomenduojama siųsti ne mažiau kaip 5 audinių gabalėlius) tirti patologijos centrui ar tarnybai, papildomai nurodant PASPĮ ir jos adresą;

16.3. paciento supažindinimą su kolonoskopijos rezultatais;

16.4. atsakymo apie kolonoskopijos rezultatus siuntimą į PASPĮ.

Punkto pakeitimai:

Nr. V-768, 2024-07-25, paskelbta TAR 2024-07-25, i. k. 2024-13658

17. Gydytojo specialisto konsultacija, kai atliekama kolonoskopija ir, jei reikia, paimama biopsijos medžiaga, netaikant intraveninės nejautros, registruojama ESPBI IS, užpildant formą E025 ir formą 025/a-LK. Jei kolonoskopinio tyrimo metu buvo atlikta storosios žarnos biopsija, pildoma forma Nr. 014-1-1/a „Siuntimas atlikti patologijos tyrimą“ (toliau – forma Nr. 014-1-1/a), patvirtinta 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 V-120).

Punkto pakeitimai:

Nr. V-1258, 2023-12-04, paskelbta TAR 2023-12-04, i. k. 2023-23482

Nr. V-768, 2024-07-25, paskelbta TAR 2024-07-25, i. k. 2024-13658

Nr. V-1320, 2024-12-11, paskelbta TAR 2024-12-11, i. k. 2024-22044

18. Gydytojo specialisto konsultacijos su kolonoskopija ir, jei reikia (radus pakitimų storosiose žarnose), biopsijos medžiagos paėmimu, taikant intraveninę nejautrą, paslauga teikiama asmens sveikatos priežiūros įstaigose, turinčiose licenciją teikti ambulatorines gydytojo gastroenterologo ir/ar gydytojo endoskopuotojo ir/ar abdominalinės chirurgijos gydytojo ir gydytojo anesteziologo reanimatologo paslaugas.

181. Gydytojo specialisto konsultacija, kai atliekama kolonoskopija, polipektomija ir, jei reikia, paimama biopsijos medžiaga, taikant intraveninę nejautrą, teikiama asmens sveikatos priežiūros įstaigose, turinčiose licenciją teikti ambulatorines gastroenterologijos ir (ar) endoskopijos arba endoskopijos (kolonoskopijos) paslaugas, ir (ar) ambulatorines abdominalinės chirurgijos paslaugas, ir (ar) ambulatorines chirurgijos paslaugas (kai paslaugą teikia gydytojas chirurgas, įgijęs gydytojo chirurgo profesinę kvalifikaciją 2022 m. ir vėliau), o jei intraveninę nejautrą asmens sveikatos priežiūros įstaigoje taiko gydytojas anesteziologas reanimatologas – ir licenciją teikti anestezijos paslaugas arba anesteziologijos-reanimatologijos paslaugas.

Papildyta punktu:

Nr. V-1258, 2023-12-04, paskelbta TAR 2023-12-04, i. k. 2023-23482

Punkto pakeitimai:

Nr. V-768, 2024-07-25, paskelbta TAR 2024-07-25, i. k. 2024-13658

182. Gydytojo specialisto konsultacija, kai atliekama kolonoskopija, polipektomija ir, jei reikia, paimama biopsijos medžiaga, netaikant intraveninės nejautros, teikiama asmens sveikatos priežiūros įstaigose, turinčiose licenciją teikti ambulatorines gastroenterologijos ir (ar) endoskopijos arba endoskopijos (kolonoskopijos) paslaugas, ir (ar) ambulatorines abdominalinės chirurgijos paslaugas, ir (ar) ambulatorines chirurgijos paslaugas (kai paslaugą teikia gydytojas chirurgas, įgijęs gydytojo chirurgo profesinę kvalifikaciją 2022 m. ir vėliau).

Papildyta punktu:

Nr. V-768, 2024-07-25, paskelbta TAR 2024-07-25, i. k. 2024-13658

19. Gydytojo specialisto konsultacijos su kolonoskopija ir, jei reikia, biopsijos medžiagos paėmimu, taikant intraveninę nejautrą, paslaugą sudaro:

19.1. gydytojo anesteziologo reanimatologo atliekama paciento apžiūra bei bendrinė intraveninė nejautra;

19.2. endoskopinis tyrimas – kolonoskopija ir, jei reikia, biopsijos medžiagos paėmimas (rekomenduojama ne mažiau kaip 5 audinių gabalėlių), tyrimo aprašymas ir išvada;

19.3. biopsijos medžiagos (rekomenduojama ne mažiau kaip 5 audinių gabalėlių) siuntimas tirti patologijos centrui ar tarnybai, papildomai nurodant PASPĮ ir jos adresą;

19.4. paciento supažindinimas su kolonoskopijos rezultatais;

19.5. atsakymo apie kolonoskopijos rezultatus siuntimas į PASPĮ.

191. Gydytojo specialisto konsultacija, kai atliekama kolonoskopija, polipektomija ir, jei reikia, paimama biopsijos medžiaga, taikant intraveninę nejautrą, apima:

191.1. gydytojo gastroenterologo, gydytojo, kuris verčiasi siaura endoskopijos medicinos praktika, gydytojo abdominalinio chirurgo, gydytojo chirurgo ir, jei reikia, gydytojo anesteziologo reanimatologo atliekamą paciento apžiūrą ir intraveninės nejautros taikymą;

191.2. kolonoskopijos, polipektomijos atlikimą ir, jei reikia, biopsijos medžiagos paėmimą (rekomenduojama paimti ne mažiau kaip 5 audinių gabalėlius), tyrimo ir išvados aprašymą;

191.3. pašalintų darinių, atliekant polipektomiją, siuntimą ir, jei buvo daryta biopsija, biopsijos medžiagos siuntimą (rekomenduojama siųsti ne mažiau kaip 5 audinių gabalėlius) tirti į patologijos centrą ar tarnybą. Siuntime nurodoma „Programa“;

191.4. atsakymo apie kolonoskopijos rezultatus, pašalintų darinių, atliekant polipektomiją, histologinio ištyrimo rezultatus ir, jei buvo daryta biopsija, biopsijos medžiagos histologinio ištyrimo rezultatus pateikimą PASPĮ, įkeliant į ESPBI IS elektroniniu būdu pasirašytą formą E027-va „Diagnostinio tyrimo aprašymas“, nurodytą Elektroninės sveikatos tvarkos aprašo priede.

Punkto pakeitimai:

Nr. V-768, 2024-07-25, paskelbta TAR 2024-07-25, i. k. 2024-13658

192. Gydytojo specialisto konsultacija, kai atliekama kolonoskopija, polipektomija ir, jei reikia, paimama biopsijos medžiaga, netaikant intraveninės nejautros, apima:

192.1. gydytojo gastroenterologo, gydytojo, kuris verčiasi siaura endoskopijos medicinos praktika, gydytojo abdominalinio chirurgo ir gydytojo chirurgo atliekamą paciento apžiūrą;

192.2. kolonoskopijos, polipektomijos atlikimą ir, jei reikia, biopsijos medžiagos paėmimą (rekomenduojama paimti ne mažiau kaip 5 audinių gabalėlius), tyrimo ir išvados aprašymą;

192.3. pašalintų darinių, atliekant polipektomiją, siuntimą ir, jei buvo daryta biopsija, biopsijos medžiagos siuntimą (rekomenduojama siųsti ne mažiau kaip 5 audinių gabalėlius) tirti į patologijos centrą ar tarnybą. Siuntime nurodoma „Programa“;

192.4. atsakymo apie kolonoskopijos rezultatus, pašalintų darinių, atliekant polipektomiją, histologinio ištyrimo rezultatus ir, jei buvo daryta biopsija, biopsijos medžiagos histologinio ištyrimo rezultatus pateikimą PASPĮ, įkeliant į ESPBI IS elektroniniu būdu pasirašytą formą E027-va „Diagnostinio tyrimo aprašymas“, nurodytą Elektroninės sveikatos tvarkos aprašo priede.

Papildyta punktu:

Nr. V-768, 2024-07-25, paskelbta TAR 2024-07-25, i. k. 2024-13658

20. Gydytojo specialisto konsultacijos su kolonoskopija ir, jei reikia, biopsija, taikant intraveninę nejautrą, paslauga bei gydytojo specialisto konsultacijos su kolonoskopija, polipektomija ir biopsija, taikant intraveninę nejautrą, registruojamos ESPBI IS užpildant formą E025 ir formą 025/a-LK. Jei kolonoskopinio tyrimo metu buvo atlikta storosios žarnos biopsija, pildoma forma Nr. 014-1-1/a.

Punkto pakeitimai:

Nr. V-1258, 2023-12-04, paskelbta TAR 2023-12-04, i. k. 2023-23482

Nr. V-1320, 2024-12-11, paskelbta TAR 2024-12-11, i. k. 2024-22044

21. Jei kolonoskopijos metu nustatoma, kad storoji žarna normali, pacientas tiriamas iš naujo ir iFOBT tyrimas atliekamas ne anksčiau nei po 10 metų.

22. Jei kolonoskopijos metu pacientui nustatyta storosios žarnos patologija, pacientui programos paslaugos pakartotinai nebeteikiamos.

23. Biopsijos medžiagos histologinio ištyrimo ir įvertinimo paslauga teikiama patologijos centruose ar tarnybose, atitinkančiose nustatytus patologijos tyrimų kokybės reikalavimus, vykdančiose vidinės ir išorinės kokybės kontrolės priemones.

24. Patologijos centras ar tarnyba biopsijos medžiagos tyrimo rezultatus siunčia į PASPĮ ir gydytojui specialistui, siuntusiam atlikti tyrimą.

25. Biopsijos medžiagos histologinio ištyrimo ir įvertinimo paslaugą ESPBI IS užpildant formą E025, formą 025/a-LK ir formą Nr. 014-1-2/a „Patologijos tyrimų rezultatų aprašymas“, patvirtintą įsakymu Nr. V-120, registruoja paslaugą suteikęs gydytojas.

Punkto pakeitimai:

Nr. V-1258, 2023-12-04, paskelbta TAR 2023-12-04, i. k. 2023-23482

Nr. V-1320, 2024-12-11, paskelbta TAR 2024-12-11, i. k. 2024-22044

III SKYRIUS BAZINĖS PASLAUGŲ KAINOS

Netenka galios 2023-01-01

Skyriaus pakeitimai:

Nr. V-1009, 2014-09-29, paskelbta TAR 2014-10-08, i. k. 2014-13853

Nr. V-772, 2016-06-14, paskelbta TAR 2016-06-20, i. k. 2016-17272

Nr. V-1751, 2022-11-25, paskelbta TAR 2022-11-25, i. k. 2022-23833

IV SKYRIUS PROGRAMOJE NUMATYTŲ PASLAUGŲ APMOKĖJIMO TVARKA

27. Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) Programai skirtomis Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis už Programos 6 punkte išvardytas paslaugas, atitinkančias Programos 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“.

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

28.1. pasibaigus ataskaitiniam laikotarpiui, PASPĮ iki kito mėnesio 10 dienos pateikia VLK ataskaitą, kurioje nurodomas per ataskaitinį laikotarpį suteiktų informavimo apie storosios žarnos vėžio ankstyvąją diagnostiką paslaugų, iFOBT atlikimo ir rezultatų įvertinimo paslaugų bei paciento siuntimo pas gydytoją specialistą atlikti kolonoskopiją paslaugų kiekis ir mokėtina suma, taip pat sąskaitą už šias paslaugas. Į ataskaitą paslaugos gali būti įtraukiamos tik tuo atveju, jei įvykdomos visos Programos 9, 91 ar 12 punkte numatytos sąlygos;

28.2. pasibaigus ataskaitiniam laikotarpiui, asmens sveikatos priežiūros įstaiga iki kito mėnesio 10 dienos pateikia VLK ataskaitą, kurioje nurodomas per ataskaitinį laikotarpį suteiktų gydytojo specialisto konsultacijų, kai atliekama kolonoskopija ir, jei reikia, paimama biopsijos medžiaga, netaikant intraveninės nejautros, gydytojo specialisto konsultacijų, kai atliekama kolonoskopija ir, jei reikia, paimama biopsijos medžiaga, taikant intraveninę nejautrą, gydytojo specialisto konsultacijų, kai atliekama kolonoskopija, polipektomija ir, jei reikia, paimama biopsijos medžiaga, taikant intraveninę nejautrą, bei gydytojo specialisto konsultacijų, kai atliekama kolonoskopija, polipektomija ir, jei reikia, paimama biopsijos medžiaga, netaikant intraveninės nejautros, kiekis bei mokėtina suma, taip pat sąskaitą už šias paslaugas. Į ataskaitą paslauga gali būti įtraukiama tik tuo atveju, jei įvykdomos visos Programos 16, 19, 191 ir 192 punktuose numatytos sąlygos;

28.3. pasibaigus ataskaitiniam laikotarpiui, asmens sveikatos priežiūros įstaigos, atliekančios storosios žarnos biopsijos medžiagos tyrimus, iki kito mėnesio 10 dienos pateikia VLK ataskaitą, kurioje nurodomas per ataskaitinį laikotarpį suteiktų storosios žarnos biopsijos medžiagos ištyrimo ir įvertinimo paslaugų kiekis bei mokėtina suma, taip pat sąskaitą už šias paslaugas;

28.4. VLK lėšas už Programos 6 punkte išvardytas paslaugas, atitinkančias Programos II skyriuje joms keliamus reikalavimus, perveda asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, vadovaudamasi Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 27 straipsnio 2 dalyje nustatyta tvarka.

Skyriaus pakeitimai:

Nr. V-2723, 2021-11-30, paskelbta TAR 2021-11-30, i. k. 2021-24792

Nr. V-584, 2025-06-19, paskelbta TAR 2025-06-19, i. k. 2025-11145

V SKYRIUS PROGRAMOS VYKDYMO RODIKLIAI IR REZULTATŲ VERTINIMAS

Pakeistas skyriaus pavadinimas:

Nr. V-763, 2017-06-19, paskelbta TAR 2017-06-21, i. k. 2017-10383

29. Programos vykdymo rodiklius, rezultatus pagal nustatytus kriterijus vertina, siūlymus dėl programos vykdymo teikia Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos koordinavimo grupė (toliau – koordinavimo grupė). Punkto numeracijos pakeitimas:

Nr. V-2723, 2021-11-30, paskelbta TAR 2021-11-30, i. k. 2021-24792

30. Programos vykdymo rodikliai: Punkto numeracijos pakeitimas:

Nr. V-2723, 2021-11-30, paskelbta TAR 2021-11-30, i. k. 2021-24792

30.1. asmenų, kuriems per ataskaitinį laikotarpį PASPĮ suteikė informavimo apie storosios žarnos piktybinio naviko ankstyvąją diagnostiką paslaugą, skaičius;

Punkto pakeitimai:

Nr. V-1320, 2024-12-11, paskelbta TAR 2024-12-11, i. k. 2024-22044

30.11. asmenų, kuriems per ataskaitinį laikotarpį PASPĮ suteikė iFOBT atlikimo ir rezultatų įvertinimo paslaugą, skaičius;

Papildyta papunkčiu:

Nr. V-1320, 2024-12-11, paskelbta TAR 2024-12-11, i. k. 2024-22044

30.2. asmenų, kuriems per ataskaitinį laikotarpį nustatytas slaptas kraujavimas, skaičius;

30.3. asmenų, kurie per ataskaitinį laikotarpį konsultavosi su gydytoju specialistu dėl kolonoskopijos, jei reikia, su biopsijos paėmimu atlikimo, skaičius;

30.4. per ataskaitinį laikotarpį atliktų biopsijų skaičius;

30.5. asmenų, kuriems per ataskaitinį laikotarpį pirmą kartą buvo diagnozuotas storosios žarnos vėžys, skaičius;

30.6. asmenų, kuriems per ataskaitinį laikotarpį pirmą kartą buvo diagnozuotas in situ ir I stadijos storosios žarnos vėžys, skaičius.

31. Koordinavimo grupė vertina programos rezultatus pagal jos vykdymo rodiklius ne rečiau kaip vieną kartą per metus. Punkto numeracijos pakeitimas:

Nr. V-2723, 2021-11-30, paskelbta TAR 2021-11-30, i. k. 2021-24792

32. Programos rezultatų ataskaitas koordinavimo grupė teikia Sveikatos apsaugos ministerijai ir valstybinei ligonių kasai prie Sveikatos apsaugos ministerijos.

Punkto numeracijos pakeitimas:

Nr. V-2723, 2021-11-30, paskelbta TAR 2021-11-30, i. k. 2021-24792

_____

Forma patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. birželio 23 d. įsakymu Nr. V-508

_____ (pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas) _____ (kodas, adresas, telefonas)

Gerbiamas _____ (vardas ir pavardė)

INFORMACINIS PRANEŠIMAS

_____ Nr. _____ (data)

Kreipiamės į Jus pranešdami, kad vykdoma Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programa, pagal kurią numatoma tikrinti gyventojų sveikatą.

Kviečiame Jus dalyvauti šioje patikroje.

Kodėl vykdoma ši patikra, kaip ji atliekama, koks jos tikslas ir kodėl jos reikia?

Storosios žarnos vėžys yra viena iš dažniausių onkologinių ligų Lietuvoje. Kiekvienais metais nustatoma apie 1500 naujų ligos atvejų ir šis skaičius kasmet didėja. Jei nustatomas ankstyvųjų stadijų storosios žarnos vėžys, jo gydymas gali būti efektyvus. Deja, pacientas ilgą laiką nejaučia jokių ligos požymių, todėl dažnai Lietuvoje aptinkamas Iv stadijos storosios žarnos vėžys, kurio visiškai išgydyti nebeįmanoma. Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos tikslas – kuo anksčiau nustatyti storosios žarnos vėžį. Todėl kas 2 metus reguliariai turėtų būti tikrinami asmenys, sulaukę 50–74 metų amžiaus, atliekant slapto kraujavimo testą, pagal kurį galima numatyti ankstyvosios stadijos storosios žarnos vėžį. Tai leistų efektyviai gydyti šią ligą ir pasiekti, kad pacientas visiškai pasveiktų. Nustačius slaptą kraujavimą, pacientas bus siunčiamas konsultuotis pas gydytoją specialistą, atliekama kolonoskopija ir, esant reikalui, paimama biopsijos medžiaga. Nustatytas slaptas kraujavimas leidžia iš anksto nuspėti storosios žarnos vėžį. Kolonoskopija ir, jei reikia, biopsija yra vienintelis būdas objektyviai patvirtinti storosios žarnos vėžio diagnozę. Patikros metu nemokamai atliekamas slapto kraujavimo nustatymo testas, prireikus pacientas siunčiamas pas gydytoją specialistą atlikti kolonoskopiją ir, jei reikia, paimti biopsijos medžiagą, o esant reikalui – gali būti paskirtas reikiamas gydymas.

Jei kiltų neaiškumų dėl dalyvavimo patikroje, Jūs galite pasitarti su šeimos gydytoju.

Kviečiame Jus atvykti į _____ (asmens sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas, adresas, kabineto Nr.)

pas gydytoją _____ profilaktiškai pasitikrinti

(vardas ir pavardė) dėl storosios žarnos vėžio.

Gydytojo darbo laikas:

pirmadienį _____; antradienį _____; trečiadienį _____; ketvirtadienį _____; penktadienį _____.

Atvykimo datą ir laiką galite suderinti tel. _____.

Primename, kad patikra dėl storosios žarnos vėžio apmokama Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, pacientui primokėti nereikia.

_____ (informacinį pranešimą įteikusio darbuotojo pareigų pavadinimas) _____ (parašas) _____ (vardas ir pavardė)

Informacinį pranešimą gavau

_____ (parašas) _____ (vardas ir pavardė) _____ (data)

_____

Priedų pakeitimai:

STŽVPP Aprašo 1 priedas Programos vertinimo rodikliai

STŽVPP Aprašo 2 priedas Kvieciamuju saraso sudarymas

STŽVPP Aprašo 3 priedas programos schema

STŽVPP Aprašo 4 priedas Kvietimo atlikti iFOBT laiskas

STŽVPP Aprašo 5 priedas Priminimo atlikti iFOBT laiskas

STŽVPP Aprašo 6 priedas Paciento sutikimas dalyvauti programoje ir atlikti iFOBT

STŽVPP Aprašo 7 priedas Paciento sutikimas koloniskopijai

STŽVPP Aprašo 8 priedas Informavimo laiškas apie neigiamą iFOBT rezultatą

STŽVPP Aprašo 9 priedas Kvietimo atlikti kolonoskopija laiskas

STŽVPP Aprašo 10 priedas Informacinio lapelio ruošiantis kolonoskopijai pavyzdys

STŽVPP Aprašo 11 priedas Kolonoskopinio tyrimo rezultatų aprašymo forma

STŽVPP Aprašo 12 priedas Komplikacijų po kolonoskopinio tyrimo sunkumo vertinimo kriterijai

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

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

STŽVPP Aprašo 15 priedas Gaubtinės žarnos piktybinio naviko gydymo principai

STŽVPP Aprašo 16 priedas Tiesiosios žarnos piktybinio naviko gydymo principai

STŽVPP Aprašo 17 priedas Išplitusio gaubtinės žarnos piktybinio naviko ir tiesiosios žarnos piktybinio naviko gydy

Pakeitimai:

1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-510, 2011-05-20, Žin., 2011, Nr. 63-2995 (2011-05-26), i. k. 1112250ISAK000V-510

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

2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-7, 2012-01-04, Žin., 2012, Nr. 6-202 (2012-01-10), i. k. 1122250ISAK00000V-7

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

3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-1037, 2012-11-15, Žin., 2012, Nr. 135-6917 (2012-11-22), i. k. 1122250ISAK00V-1037

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

4. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-633, 2013-06-18, Žin., 2013, Nr. 67-3383 (2013-06-26), i. k. 1132250ISAK000V-633

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

5. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-1215, 2013-12-19, Žin., 2013, Nr. 137-6947 (2013-12-28); paskelbta TAR 2013-12-31, i. k. 2013-00121

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

6. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-633, 2014-05-30, paskelbta TAR 2014-06-04, i. k. 2014-06174

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

7. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-1009, 2014-09-29, paskelbta TAR 2014-10-08, i. k. 2014-13853

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

8. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-534, 2015-04-23, paskelbta TAR 2015-04-27, i. k. 2015-06424

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

9. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-561, 2015-05-04, paskelbta TAR 2015-05-14, i. k. 2015-07314

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

10. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-772, 2016-06-14, paskelbta TAR 2016-06-20, i. k. 2016-17272

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

11. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-763, 2017-06-19, paskelbta TAR 2017-06-21, i. k. 2017-10383

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

12. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-476, 2018-04-19, paskelbta TAR 2018-04-20, i. k. 2018-06373

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

13. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-866, 2019-07-18, paskelbta TAR 2019-07-19, i. k. 2019-11933

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

14. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-2723, 2021-11-30, paskelbta TAR 2021-11-30, i. k. 2021-24792

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

15. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-1751, 2022-11-25, paskelbta TAR 2022-11-25, i. k. 2022-23833

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

16. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-1258, 2023-12-04, paskelbta TAR 2023-12-04, i. k. 2023-23482

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

17. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-1361, 2023-12-22, paskelbta TAR 2023-12-23, i. k. 2023-25283

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

18. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-768, 2024-07-25, paskelbta TAR 2024-07-25, i. k. 2024-13658

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. birželio 23 d. įsakymo Nr. V-508 „Dėl Storosios žarnos piktybinio naviko ankstyvosios diagnostikos programos organizavimo, vykdymo ir kokybės reikalavimų aprašo ir Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo“ pakeitimo

19. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-1111, 2024-11-15, paskelbta TAR 2024-11-15, i. k. 2024-19917

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. gruodžio 22 d. įsakymo Nr. V-1361 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. birželio 23 d. įsakymo Nr. V-508 „Dėl Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo“ pakeitimo“ pakeitimo

20. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. V-1320, 2024-12-11, paskelbta TAR 2024-12-11, i. k. 2024-22044

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. birželio 23 d. įsakymo Nr. V-508 „Dėl Storosios žarnos piktybinio naviko ankstyvosios diagnostikos programos organizavimo, vykdymo ir kokybės reikalavimų aprašo ir Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo“ pakeitimo

21. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. V-584, 2025-06-19, paskelbta TAR 2025-06-19, i. k. 2025-11145

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. birželio 23 d. įsakymo Nr. V-508 „Dėl Storosios žarnos piktybinio naviko ankstyvosios diagnostikos programos organizavimo, vykdymo ir kokybės reikalavimų aprašo ir Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo“ pakeitimo

22. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. V-1195, 2025-12-23, paskelbta TAR 2025-12-23, i. k. 2025-22625

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. gruodžio 22 d. įsakymo Nr. V-1361 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. birželio 23 d. įsakymo Nr. V-508 „Dėl Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo“ pakeitimo“ pakeitimo

---

Dėl Storosios žarnos piktybinio naviko ankstyvosios diagnostikos programos organizavimo, vykdymo ir kokybės reikalavimų aprašo ir Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo
Suvestinė redakcija nuo 2025-12-24 iki 2026-12-31
Šaltinis: TAR atvirų duomenų API / Valstybės duomenų agentūra (CC BY 4.0).
https://e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.18E44723B39F/sFEqRCfGcj
PDF sudarytas iš API teksto. Maketas atkurtas pagal teksto struktūrą; originalo lentelių, paveikslų ir puslapių lūžių tikslumas negarantuojamas.