

## UKMERGĖS PSPC NEMOKAMŲ LABORATORINIŲ TYRIMŲ PASLAUGŲ APRAŠAS

Šeimos gydytojas, **diagnozuodamas ir gydydamas ligas** skiria ligonio ištyrimą ir užtikrina šiuos laboratorinius tyrimus:

1. Bendrą klinikinį kraujo tyrimą;
2. Bendrą klinikinį šlapimo tyrimą ir albumino/kreatinino santykį šlapime;
3. C reaktyvaus baltymo **arba** ENG nustatymą;
4. Gliukozės kiekio kraujyje nustatymą;
5. Gliukozės toleravimo mėginį;
6. Lipidų apykaitos tyrimą (lipidogramą);
7. Kalio ir Natrio koncentracijos nustatymą;
8. Šlapimo rūgšties koncentracijos nustatymą;
9. Kreatinino koncentracijos nustatymą;
10. Alanininę transaminazę (ALAT), asparagininę transaminazę (ASAT), šarminę fosfatazę;
11. Bilirubiną;
12. Tireotropinį hormoną (TTH);
13. Koprogramą;
14. Enterobiozės tyrimą;
15. Ginekologinį tepinėlį iš makšties ir gimdos kaklelio;
16. PSA pacientams po radikalaus priešinės liaukos vėžio gydymo;

Ukmergės PSPC teikia skatinamąsias paslaugas ir vykdo Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro patvirtintas programas, kurių paslaugos apmokomos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų.

Eil. Nr.	Paslaugų grupė ir paslaugos pavadinimas	Paslaugos kodas
<b>1.</b>	<b>Kraujo krešumo sistemos būklės įvertinimo paslauga</b>	
1.1.	Bandinio protrombino aktyvumui nustatyti paėmimas ir rezultatų įvertinimas	1841
1.2.	Protrombino laiko (INR) nustatymas	1842

Protrombino laiko (INR) tyrimą kraujo krešumo sistemos būklei įvertinti pacientui, kuriam paskirtas gydymas geriamaisiais netiesioginio veikimo antikoagulantais (Warfarinum, Acenocumarolum) per metus iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų apmokama iki 12 vieno paciento kraujo krešumo sistemos būklei įvertinti atveju, t.y. 1 kartą per mėnesį.

Eil. Nr.	Paslaugų grupė ir paslaugos pavadinimas	Paslaugos kodas
<b>2.</b>	<b>Glikozilinto hemoglobino nustatymo paslauga</b>	
2.1.	Glikozilinto hemoglobino nustatymas daugiakanaliu automatiniu analizatoriumi, kai atlikto tyrimo rezultato reikšmė yra 7 procentai arba mažesnė	3417
2.2.	Glikozilinto hemoglobino nustatymas daugiakanaliu automatiniu analizatoriumi, kai atlikto tyrimo rezultato reikšmė yra didesnė nei 7 procentai	3418

Per kalendorinius metus iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų apmokama iki 4 glikozilinto hemoglobino tyrimų. Pakartotinas tyrimas skiriamas ne anksčiau kaip po 3 mėnesių nuo ankstesnio glikozilinto hemoglobino tyrimo, t.y. 1 kartą per ketvirtį.

Eil. Nr.	Paslaugų grupė ir paslaugos pavadinimas	Paslaugos kodas
<b>3.</b>	<b>Fiziologinio nėštumo priežiūros tyrimai</b>	
3.1	Gliukozės tolerancijos mėginio atlikimas nėščiajai	3589
3.2	Tyrimas dėl virusinio hepatito B (HBsAg)	3590

3.3	Šlapimo pasėlio tyrimas.	3133
3.4	Nėščiosios kraujo grupės ABO antigenus ir rezus Rh (D) priklausomybės faktoriaus nustatymas.	2650
3.5	Nėščiosios Rh antikūnų nustatymas netiesioginiu Kumbso metodu, kai moters Rh neigiama, o vyro Rh teigiama kraujo grupė.	2651
3.6	Nėščiosios kraujo tyrimas dėl sifilio (RPR) ir specifinį T. pallidum antigenų (TPHA) tyrimą.	2652
3.7	Nėščiosios kraujo tyrimas dėl ŽIV antikūnų.	2653
3.8	Nėščiosios šlapimo pasėlio tyrimas besimptomei bakteriurijai nustatyti	3133
3.9	Nėščiosios šlapimo pasėlio tyrimas besimptomei bakteriurijai nustatyti ir antibiotikogramos atlikimas	3134

Iki 12 savaičių nėštumo laikotarpiu atliekama: a) kraujo grupės nustatymas; b) Rh antikūnų nustatymas netiesioginiu Kumbso metodu, kai moters Rh (-), o vyro Rh (+); c) dėl sifilio (RPR); d) dėl ŽIV. 32 nėštumo savaitę atliekami dėl sifilio (RPR) ir dėl ŽIV tyrimai.

Eil. Nr.	Paslaugų grupė ir paslaugos pavadinimas	Paslaugos kodas
4.	<b>Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programa</b> (patvirtinta LR SAM 2005-11-25 įsakymu Nr. V-913 „Dėl asmenų, patvirtintų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir finansavimo programos patvirtinimo“).	
4.1.	Informavimo apie didelę širdies ir kraujagyslių ligų tikimybę, šios tikimybės įvertinimo, pirminės prevencijos priemonių plano sudarymo ar siuntimo išsamiai įvertinti širdies ir kraujagyslių ligų tikimybę paslauga	2029

Bendrojo cholesterolio, MTL cholesterolio, DTL cholesterolio, trigliceridų nustatymo paslauga taikoma 1 kartą per metus, 40 – 55 metų vyrams ir 50 – 65 metų moterims.

Eil. Nr.	Paslaugų grupė ir paslaugos pavadinimas	Paslaugos kodas
5.	<b>Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos paslaugos</b> (patvirtinta LR SAM 2005-12-14 įsakymu Nr. V-973 „Dėl priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo“).	
	Informavimo apie ankstyvąją priešinės liaukos vėžio diagnostiką ir prostatos specifinio antigeno (PSA) nustatymo paslauga:	
5.1.	Kai PSA kiekis 1 ng/ml ir mažesnis (vyrams iki 59 m. imtinai)	3496
5.2.	Kai PSA kiekis 3 ng/ml ir didesnis	2035
5.3.	Kai PSA kiekis didesnis kaip 1 ng/ml, bet mažesnis nei 3 ng/ml (vyrams iki 59 m. imtinai)	3497
5.4.	Kai PSA kiekis 2ng/ml ir mažesnis (vyrams nuo 60 iki 69 m. imtinai)	3498
5.5.	Kai PSA kiekis yra didesnis kaip 2 ng/ml, bet mažesnis nei 3 ng/ml (vyrams nuo 60 iki 69 m. imtinai)	3499

Pagal [prostatos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos aprašą](#) 50–69 m. amžiaus vyrai (o jei šeimoje prostatos vėžiu sirgo tėvas, brolis - nuo 45 metų) 1 kartą kas 2 metus turėtų nemokamai atlikti PSA lygio kraujyje tyrimą, išskyrus atvejus, kai:

- vyrų iki 59 metų (imtinai) PSA kiekis  $\leq 1$  ng/ml – paslauga teikiama ne dažniau kaip vieną kartą per penkerius metus;
- vyrų nuo 60 metų PSA kiekis  $\leq 2$  ng/ml – paslauga teikiama ne dažniau kaip vieną kartą per penkerius metus.

Eil. Nr.	Paslaugų grupė ir paslaugos pavadinimas	Paslaugos kodas
<b>6.</b>	<b>Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos paslaugos</b> (patvirtinta LR SAM 2009-06-23 įsakymu Nr. V-508 „Dėl storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo“).	
6.1.	Informavimo apie storosios žarnos vėžio ankstyvąją diagnostiką ir iFOBT rezultatų įvertinimo paslauga:	
	nustatytas IFOBT neigiamas (-)	3023
	nustatytas IFOBT teigiamas (+)	3024
6.2.	Paciento siuntimas pas gydytoją specialistą atlikti kolonoskopiją	3019

IFOBT nustatymo paslauga teikiama ne dažniau kaip 1 kartą per 2 metus, asmenims, sulaukusiems 50 – 74 metų amžiaus.

Eil. Nr.	Paslaugų grupė ir paslaugos pavadinimas	Paslaugos kodas
<b>7.</b>	<b>Prieš planinę operaciją atliekami tyrimai</b>	
7.1.	Kraujo tyrimas, atliekamas prieš planinę operaciją – protrombino laiko (SPA) ir tarptautinio normalizacijos santykio (INR) nustatymas	3199
7.2.	Kraujo tyrimas, atliekamas prieš planinę operaciją – aktyvinto dalinio tromboplastino laiko (ADTL) nustatymas	3200
7.3.	Kraujo tyrimas, atliekamas prieš planinę operaciją – kraujo grupės pagal ABO antigenus ir rezus Rh (D) priklausomybės faktoriaus nustatymas“	3201

Eil. Nr.	Paslaugų grupė ir paslaugos pavadinimas	Paslaugos kodas
<b>8.</b>	A grupės beta hemolizinio streptokoko nustatymas(greitas testas). Atliekamas 2-7 metų vaikams, susirgusiems viršutinėmis kvėpavimo takų infekcinėmis ligomis	3452

Eil. Nr.	Paslaugų grupė ir paslaugos pavadinimas	
<b>9.</b>	Asmenų, kuriems taikomas pakaitinis palaikomasis gydymas metadonu ar buprenorfinu, kraujo tyrimai: Skiria šeimos gydytojas arba gydytojas, teikiantis pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas	
9.1	Serologinio sifilio atrankos testo (toliau – RPR) atlikimas	3185
9.2	<i>T. pallidum</i> hemagliutinacijos testo atlikimas (jei RPR testo rezultatas buvo teigiamas)	3186
9.3	Žmogaus imunodeficito viruso (toliau – ŽIV) serologinio testo atlikimas (testas neatliekamas, jei pacientui buvo diagnozuota ŽIV liga)	3187
9.4	Anti-HCV testo atlikimas (testas neatliekamas, jei pacientui jau buvo nustatytas teigiamas šio testo rezultatas)	3188