# **Dzemdes kakla citoloģiskā materiāla skrīningtestēšanas kartes aizpildīšanas vadlīnijas**

**I Vispārīgie noteikumi**

1. Dzemdes kakla citoloģiskā materiāla skrīningtestēšanas karte (turpmāk – karte) ir uzskaites dokuments, kas nodrošina ambulatorā darba statistikas datu iegūšanu un ambulatorā padarītā darba apmaksas aprēķināšanu.
2. Karti aizpilda par katru pacientu, kam ir veikts dzemdes kakla skrīningizmeklējums.
3. Karti aizpilda skaidri, salasāmi, valsts valodā. Labojumi jāapstiprina ar kartes aizpildītāja parakstu.
4. Karte sastāv no trīs savstarpēji sadalāmām sadaļām:
	1. Parauga ņēmēja sadaļa;
	2. Laboratorijas atbilde parauga ņēmējam;
	3. Laboratorijas sadaļa atbildes ievadam Vadības informācijas sistēmā (turpmāk – VIS).
5. Karti aizpilda ārstniecības personas, kuras nodrošina dzemdes kakla vēža skrīningizmeklējumu veikšanu un informāciju ievada VIS.
6. Ārstniecības persona, kura nodrošina parauga ņemšanu, aizpilda kartes sadaļas:
	1. „Parauga ņēmēja sadaļa”,
	2. „Laboratorijas atbilde parauga ņēmējam” līdz ierakstam „Materiāls saņemts laboratorijā” (7.punkts);
	3. „Laboratorijas sadaļa atbildes ievadam VIS (Vadības informācijas sistēma)” sākot ar ierakstu „Anamnēzes dati” (22.punkts).
7. Ārstniecības persona, kura nodrošina materiāla testēšanu, aizpilda kartes sadaļas:
	1. „Laboratorijas atbilde parauga ņēmējam” sākot ar ierakstu „Materiāls saņemts laboratorijā” (7.punkts);
	2. „Laboratorijas sadaļa atbildes ievadam VIS” līdz ierakstam „Anamnēzes dati” (22.punkts).

**II Parauga ņēmēja sadaļas aizpildīšana**

1. Ja sieviete uz izmeklējumu ierodas, uzrādot karti, ko viņa ir saņēmusi ar pasta starpniecību, tad kartes ieraksti „Vēstules datums”, „Vēstules Nr.”, „Pacienta vārds, uzvārds” jau ir aizpildīti ar informāciju no VIS. Vēstules numurs ir arī kartes numurs un tas ir unikāls iestādes ietvaros.
2. Ierakstā „Pacienta personas kods” norāda Latvijas Republikas Iedzīvotāju reģistra piešķirto vienpadsmit zīmju personas kodu.
3. Ierakstā „Maksātājs” norāda, ka maksātājs ir valsts – „0-valsts”.
4. Ierakstā „Aprūpes epizodes sākums” norāda aprūpes epizodes sākuma datumu šādā formātā: datums (2 simboli), mēnesis (2 simboli) gads (četri simboli). Ja pacientam izdarīti tikai izmeklējumi, piemēram, laboratoriskie, aprūpes epizodes sākuma un beigu datums atbilst izmeklējumu izdarīšanas datumam.
5. Ierakstā “Aprūpes epizodes beigas” norāda aprūpes epizodes beigu datumu šādā formātā: datums (2 simboli), mēnesis (2 simboli) gads (četri simboli). Ja pacientam izdarīti tikai izmeklējumi, piemēram, laboratoriskie, aprūpes epizodes sākuma un beigu datums atbilst izmeklējumu izdarīšanas datumam.
6. Ierakstu „Dokuments, kas apliecina tiesības saņemt valsts garantēto veselības aprūpi” aizpilda personām, kas saņem veselības aprūpes pakalpojumus uzrādot citās Eiropas Savienības un Eiropas Ekonomikas zonas dalībvalstīs izdotu S1 veidlapu, kas aizstās līdzšinējas E veidlapas: E106; E109; E120 vai E121. Dokumentā norādītā informācija jāievada Vadības informācijas sistēmā un dokumenta kopija ir jāpievieno ambulatorā pacienta medicīniskai kartei.
7. Ierakstā „Ārstniecības persona” norāda datus par ārstniecības personu: ārstniecības personas personas kodu, specialitātes kodu un iestādes kodu. Specialitātes kodu ieraksta atbilstoši Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu klasifikatoram, iestādes kodu un nosaukumu - atbilstoši Ārstniecības iestāžu reģistram.
8. Ierakstā „Struktūrvienība” atzīmē struktūrvienību, norādot „0-cits”.
9. Ierakstā “Pacienta grupa” norāda 16. pacienta grupu, atbilstoši Centra „Personu grupu klasifikatoram”, Iedzīvotājs, kuram veic profilaktiskās apskates Ministru Kabineta noteiktā kārtībā.
10. Ierakstā „Dzimums” norāda pacienta dzimumu „sieviete – 2”.
11. Ierakstā „Deklarētā dzīvesvieta” norāda pacienta uzrādīto dzīves vietas adresi: ielu, namu, dzīvokļa numuru/mājas nosaukumu, pilsētu/novadu:
	1. ierakstā „Administratīvā teritorija” norāda dzīves vietas ATVK kodu saskaņā ar Centrālās statistikas pārvaldes izdoto Latvijas Republikas administratīvo un teritoriālo vienību klasifikatoru;
	2. ierakstā „Valsts” norāda valsts nosaukumu un valsts kodu pēc ISO valstu klasifikatora.
12. Ierakstā „Diagnozes kods pēc SSK-10” norāda SSK - 10 klasifikatora četrzīmju kodu Z01.4.
13. Ierakstā „Aprūpes epizode sakarā ar” norāda aprūpes epizodes veida kodu ar ciparu „4” – profilaktiskā apskate, patronāža, vakcinācija.
14. Ierakstā „Apmeklējumu skaits epizodes laikā” norāda ambulatoro apmeklējumu skaitu aprūpes epizodes laikā ar ciparu „1”.
15. Ierakstā „Palīdzības veids” norāda kodu „0-cits veids”.
16. Ierakstā „Izdarītie izmeklējumi un manipulācijas” norāda veiktās manipulācijas kodu un skaitu, atbilstoši LR Ministru kabineta 2018. gada 28. augustā noteikumiem Nr.555 „Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība”.
17. Ierakstā „Ārstniecības persona” norāda ārstniecības personas uzvārdu un parakstu, kura sniegusi medicīnisko pakalpojumu.

**III Laboratorijas atbilde parauga ņēmējam sadaļas aizpildīšana**

1. Ierakstus „Vēstules datums”, „Vēstules Nr.”, „Pacienta vārds uzvārds”, „Pacienta personas kods” aizpilda atbilstoši šo vadlīniju 8. un 9. punktā noteiktajam.
2. Ierakstā „Nosūtītājs” norāda datus par ārstniecības personu, kura ir nosūtījusi materiālu laboratorijai: ārstniecības personas vārdu, uzvārdu, personas kodu, specialitātes kodu un iestādes kodu, kurā ņemts citoloģiskais materiāls.
3. Ierakstā „Materiāls saņemts laboratorijā” norāda datumu, mēnesi, gadu, kurā materiāls ir saņemts laboratorijā no parauga ņēmēja.
4. Ierakstā „Rezultāta kods”, atbilstoši izmeklējuma rezultātam, attiecīgajā kvadrātā veic atzīmi ar „X”.
5. Ja ir veikts šķidruma citoloģijas izmeklējums un rezultāts ir A2, sadaļā „Labdabīgās/reaktīvās izmaiņas” atbilstošo atzīmē ar „X”.

1. Ierakstā „ Mikroorganismu klātbūtne” atbilstoši testa rezultātam, kvadrātā atzīmē „X”.
2. Ierakstā „Preparāta arhīva Nr.” atzīmē konkrētā parauga numuru.
3. Ierakstā „Iestādes kods” norāda iestādes kodu, kurā veikta citoloģiskā materiāla testēšana.
4. Ierakstā „Materiālu testēja” norāda ārstniecības personas uzvārdu un parakstu.

**IV Laboratorijas sadaļa atbildes ievadam VIS**

1. Ierakstus līdz atzīmei „Materiāls saņemts laboratorijā” aizpilda atbilstoši šo vadlīniju 8.-18. punktam un 21. – 23. punktam.
2. Ierakstā „Diagnozes kods pēc SSK-10” ir uzrādīts SSK - 10 klasifikatora četrzīmju kods Z12.4.
3. Ierakstā „Aprūpes epizode sakarā ar” norāda aprūpes epizodes veida kodu ar ciparu „7” – tikai palīgkabinetu pakalpojums.
4. Ierakstā „Materiāls saņemts laboratorijā” norāda datumu, mēnesi, gadu, kurā materiāls saņemts laboratorijā.
5. Ierakstā „Rezultāta kods”, atbilstoši izmeklējuma rezultātam, attiecīgajā kvadrātā veic atzīmi ar „X”.
6. Ja ir veikts šķidruma citoloģijas izmeklējums un rezultāts ir A2, sadaļā „Labdabīgās/reaktīvās izmaiņas” atbilstošo atzīmē ar „X”.
7. Ierakstā „ Mikroorganismu klātbūtne” atbilstoši testa rezultātam, kvadrātā atzīmē „X”.
8. Ierakstā „Preparāta arhīva Nr.” atzīmē konkrētā parauga numuru.
9. Ierakstā „Materiālu testēja” norāda ārstniecības personas uzvārdu un parakstu.
10. Ierakstos „Anamnēzes dati” atzīmē pēdējo menstruāciju pirmo dienu, norādot datumu, mēnesi, gadu. Atzīmē menstruālā cikla garumu dienās, rēķinot no menstruāciju pirmās dienas līdz nākamo menstruāciju pirmajai dienai. Ja izmeklējuma paraugs tiek ņemts grūtniecei, tad to atzīmē pie ieraksta „Grūtniecība”. Ja izmeklējuma paraugs tiek ņemts laktācijas periodā, tad to atzīmē pie ieraksta „Laktācijas periods”. Ja sievietei ir menopauze, tad norāda, no cik gadu vecuma. Tiek atzīmēts, kādu kontracepcijas metodi sieviete lieto. Ierakstā „Hormonterapija (HAT)” atzīmē, vai sieviete lieto hormonu aizvietojošo terapiju. Ierakstā „ Papildus informācija par ginekoloģiskām saslimšanām” ieraksta atbilstošo informāciju brīva teksta veidā. Ierakstā „Vakcinācija pret CPV” atzīmē, ja sieviete ir saņēmusi vakcināciju pret cilvēka papiloma vīrusa (CPV) infekciju. Atbilstošo informāciju kvadrātā atzīmē ar „X”.