



LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS

DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO 2005 M. RUGSĖJO 23 D. ĮSAKYMO NR. V-729 „DĖL ATRANKINĖS MAMOGRAFINĖS PATIKROS DĖL KRŪTIES VĖŽIO FINANSAVIMO PROGRAMOS PATVIRTINIMO“ PAKEITIMO

2023 m. gruodžio 22 d. Nr. V-1373

Vilnius

1. Pakeičiu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. rugsėjo 23 d. įsakymą Nr. V-729 Dėl Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programos patvirtinimo“ (toliau – įsakymas Nr. V-729):

1.1. Pakeičiu nurodytą įsakymą ir jį išdėstau nauja redakcija (Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programa, Informacinio pranešimo forma ir Mamogramų įvertinimo protokolo forma nekeičiami):

„LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS

DĖL KRŪTIES PIKTYBINIO NAVIKO ANKSTYVOSIOS DIAGNOSTIKOS PROGRAMOS ORGANIZAVIMO, VYKDYMO IR KOKYBĖS REIKALAVIMŲ APRAŠO IR ATRANKINĖS MAMOGRAFINĖS PATIKROS DĖL KRŪTIES VĖŽIO FINANSAVIMO PROGRAMOS PATVIRTINIMO

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. Krūties piktybinio naviko ankstyvosios diagnostikos programos organizavimo, vykdymo ir kokybės reikalavimų aprašą;

2. Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programą;

3. Informacinio pranešimo formą;

4. Mamogramų įvertinimo protokolo formą.“

1.2. Pakeičiu pavadinimą ir jį išdėstau taip:

„DĖL KRŪTIES PIKTYBINIO NAVIKO ANKSTYVOSIOS DIAGNOSTIKOS PROGRAMOS ORGANIZAVIMO, VYKDYMO IR KOKYBĖS REIKALAVIMŲ APRAŠO PATVIRTINIMO“.

1.3. Pripažįstu netekusiais galios 2, 3 ir 4 punktus.

1.4. Pakeičiu Krūties piktybinio naviko ankstyvosios diagnostikos programos organizavimo, vykdymo ir kokybės reikalavimų aprašą, patvirtintą šiuo įsakymu nauja redakcija išdėstytu įsakymu Nr. V-729, (toliau – Aprašas) ir papildau 69.3 papunkčiu:

„69.3. Koordinavimo centrai iki po ataskaitinio laikotarpio einančio kito mėnesio 10 d. teikia TLK ataskaitą, kurioje nurodomas per ataskaitinį laikotarpį suteiktų informavimo paslaugų skaičius ir mokėtina suma.“

2. N u s t a t a u, kad:

2.1. šio įsakymas, išskyrus 1.2–1.4 papunkčius, įsigalioja 2024 m. vasario 1 d.;

2.2. šio įsakymo 1.2 ir 1.3 papunkčiai įsigalioja 2025 m. sausio 1 d.;

2.3. šio įsakymo 1.4 papunktis įsigalioja 2027 m. sausio 1 d.;

2.4. Aprašas nuo 2024 m. vasario 1 d. iki 2024 m. gruodžio 31 d. taikomas tik Rytų regiono onkologinių ligų ankstyvosios diagnostikos programų koordinavimo centrui ir Vidurio ir vakarų regiono onkologinių ligų ankstyvosios diagnostikos programų koordinavimo centrui (toliau – Koordinavimo centrai), paskirtiems 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), vykdančioms Krūties piktybinio naviko ankstyvosios diagnostikos programos organizavimo, vykdymo ir kokybės reikalavimų įgyvendinimo bandomąją veiklą (toliau – bandomoji veikla), o Aprašo nuostatos, susijusios su asmenų informavimu apie krūties piktybinio naviko ankstyvąją diagnostiką, – įsakyme Nr. V-19 nurodytoms bandomojoje veikloje dalyvaujančioms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms (toliau – ASPĮ); nuo 2025 m. sausio 1 d. taikomas ASPĮ, nurodytoms Apraše;

2.5. įsakymu Nr. V-729 patvirtinta Krūties vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programa taikoma Koordinavimo centrų ir įsakyme Nr. V-19 nurodytų bandomojoje veikloje dalyvaujančių ASPĮ veiklai, nesusijusiai su bandomąja veikla;

2.6. įsakyme Nr. V-19 nurodytos bandomojoje veikloje dalyvaujančios ASPĮ informaciją apie nuo 2024 m. kovo 1 d. iki 2024 m. rugpjūčio 31 d. asmenų informavimą apie krūties piktybinio naviko ankstyvąją diagnostiką įrašo medicinos dokumentuose Aprašo nustatyta tvarka;

2.7. įsakyme Nr. V-19 nurodytoms bandomojoje veikloje dalyvaujančioms ASPĮ už nuo 2024 m. kovo 1 d. iki 2024 m. rugpjūčio 31 d. vykdomą asmenų informavimą apie krūties piktybinio naviko ankstyvąją diagnostiką mokama Asmens sveikatos priežiūros paslaugų (išskyrus aktyviojo gydymo), apmokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, ir jų bazinių kainų sąrašė, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. lapkričio 3 d. įsakymu Nr. V-1630 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir jų bazinių kainų sąrašo bei su šiomis paslaugomis susijusių priemonių, mokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, sąrašų patvirtinimo“, nustatyta bazinė kaina;

2.8. Koordinavimo centrams nuo 2024 m. kovo 1 d. iki 2026 m. gruodžio 31 d. už asmenų informavimą apie krūties piktybinio naviko ankstyvąją diagnostiką Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis nemokama;

3. P a v e d u Valstybinei ligonių kasai prie Sveikatos apsaugos ministerijos nuo 2024 m. rugsėjo 1 d. iki 2024 m. lapkričio 1 d., vadovaujantis Koordinavimo centrų pateikta informacija, perskaičiuoti informavimą apie krūties piktybinio naviko ankstyvąją diagnostiką bazinę kainą ir jos dalį, tenkančią mamogramas atliekančiai ir jas įvertinančiai ASPĮ.

Sveikatos apsaugos ministras

Arūnas Dulkys

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
ministro 2005 m. rugsėjo 23 d.

įsakymu Nr. V-729

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

įsakymo Nr. V-1373

redakcija)

KRŪTIES PIKTYBINIO NAVIKO ANKSTYVOSIOS DIAGNOSTIKOS PROGRAMOS ORGANIZAVIMO, VYKDYMO IR KOKYBĖS UŽTIKRINIMO REIKALAVIMŲ APRAŠAS

I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

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

2. Programos tikslas – sumažinti Lietuvos moterų mirštamumą ir mirtingumą nuo krūties piktybinio naviko, 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), žymimo kodu C50 (pagrindinė diagnozė).

3. Programos uždaviniai:

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

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

3.3. dėl teikiant Programos paslaugas įtarto ar diagnozuoto krūties piktybinio naviko organizuoti pacientės siuntimą į vieną iš onkologijos klasteriui priklausančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – ASPĮ);

3.4. vykdyti Programos paslaugų kokybės stebėseną;

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

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

3.7. viešinti Programos naudą ir jos vykdymo rezultatus.

4. Programos tikslinei populiacijai priskiriamos prie pirminės ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių ASPĮ prisirašiusios privalomuoju sveikatos draudimu draudžiamos 45–74 metų (imtinai) amžiaus moterys, kurioms nėra diagnozuotas krūties piktybinis navikas (pagal TLK-10-AM žymimas kodu C50 (pagrindinė diagnozė) ir kurios atitinka kitus kriterijus, nurodytus Aprašo 2 priede „Kviečiamų dalyvauti Krūties piktybinio naviko ankstyvosios diagnostikos programoje tikslinei populiacijai priklausančių asmenų sąrašo sudarymo kriterijai“ (toliau – Aprašo 2 priedas).

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

6. Programa yra tęstinė.

II SKYRIUS PROGRAMOS ORGANIZAVIMO IR KOKYBĖS UŽTIKRINIMO IR KONTROLĖS PRINCIPAI

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

8.2. specializuotas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, nurodytas Aprašo 13.2 ir 13.3 papunkčiuose, teikiančių ASPĮ teikiamų Programos paslaugų veiklos kokybės užtikrinimas;

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

8.4. 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 patvirtina 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 krūties piktybinio naviko ankstyvąją diagnostiką (toliau – informavimo paslauga);
 - 13.2. mamogramų atlikimas ir jų įvertinimas;
 - 13.3. gydytojo specialisto konsultacija, kai atliekama krūties tomosintezė.

IV SKYRIUS

INFORMAVIMO PASLAUGOS ORGANIZAVIMO, VYKDYMO IR KOKYBĖS REIKALAVIMAI

14. Informavimo paslaugą teikia Koordinavimo centrai ir mamogramas atliekančios ir jas įvertinančios (toliau – MA) ASPĮ.

15. Informavimo paslaugą sudaro:

15.1. Koordinavimo centrų atliekami veiksmai:

15.1.1. kviečiamų dalyvauti Programoje asmenų sąrašo sudarymas;

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

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

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

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

15.1.6. moters atsisakymo dalyvauti Programoje tvarkymas;

15.1.7. kasdienis informacijos, ar moteris, kuriai išsiųstas pirmasis kvietimo laiškas, atvyko į MA ASPĮ ir gavo Aprašo 13.2 papunktyje nurodytą paslaugą, Svedra (ESPBI IS) tikrinimas;

15.1.8. jeigu moteris į MA ASPĮ neatvyko ir nesikreipė į Koordinavimo centrą dėl priminimo laiške nurodytos datos ir laiko pakeitimo, po 3 mėn. nuo pirmojo kvietimo laiške nurodytos vizito datos priminimo laiško paštu ir elektroniniu paštu ir (ar) trumposios žinutės (SMS) su nurodyta nauja vizito data ir laiku išsiuntimas;

15.1.9. kasdienis informacijos, ar moteris, kuriai išsiųstas priminimo laiškas, atvyko į MA ASPĮ ir gavo Aprašo 13.2 papunktyje nurodytą paslaugą, Svedra (ESPBI IS) tikrinimas;

15.1.10. jeigu moteris po priminimo laiško į MA ASPĮ neatvyko ir nesikreipė į Koordinavimo centrą dėl priminimo laiške nurodytos datos ir laiko pakeitimo bei MA ASPĮ negavo Aprašo 13.2 papunktyje nurodytos Programos paslaugos, Koordinavimo centras atlieka veiksmus, reikalingus moters kontaktinei informacijai patikslinti;

15.1.11. jeigu moteris į MA ASPĮ atvyko ir Aprašo 13.2 papunktyje nurodyto tyrimo rezultatas pagal BIRADS sistemą yra (angl. *Breast Imaging Reporting and Data System*) (toliau – BI-RADS) BI-RADS 1 arba BI-RADS 2 – informavimo laiško pacientei išsiuntimas. Informavimo laiške nurodoma, kad moteris dalyvauti Programoje bus kviečiama po 2 metų, jei tuo metu jai nebus sukakę 75 metų amžiaus;

15.1.12. jeigu moteris į MA ASPĮ atvyko ir Aprašo 13.2 papunktyje nurodytu tyrimu nustatyta, kad krūties audinys yra tankus – informavimo laiško pacientei išsiuntimas. Informavimo laiške nurodoma, kad rekomenduojama gydytojo specialisto konsultacija, kai atliekamas ultragarsinis tyrimas, bendra tvarka, o moteris dalyvauti Programoje bus kviečiama po 2 metų, jei tuo metu jai nebus sukakę 75 metų amžiaus;

15.1.13. jeigu moteris į MA ASPĮ atvyko ir Aprašo 13.2 papunktyje nurodyto tyrimo rezultatas yra BI-RADS 0, BI-RADS 4 arba BI-RADS 5, todėl reikalinga Aprašo 13.3 papunktyje nurodyta paslauga, – pacienės informavimas apie tai telefonu ir registravimas IPR IS artimiausioje

paslaugą teikiančioje ASPĮ artimiausia data ir laiku (arba kita data ir laiku pagal pacientės pageidavimą);

15.1.14. kasdienis informacijos Sveidra (ESPBI IS) tikrinimas, ar moteris atvyko į Aprašo 13.3 papunktyje nurodytą Programos paslaugą teikiančią ASPĮ ir gavo Aprašo 13.3 papunktyje nurodytą Programos paslaugą;

15.1.15. jeigu moteris atvyko į Aprašo 13.3 papunktyje nurodytą Programos paslaugą teikiančią ASPĮ, tyrimo rezultato Sveidra (ESPBI IS) patikrinimas:

15.1.15.1. jeigu Aprašo 13.3 papunktyje nurodytos Programos paslaugos metu nustatyti gerybiniai pakitimai, pradedamas skaičiuoti kitas jos dalyvavimo Programoje ciklas. Pacientė informuojama telefonu, kad konsultaciją dėl tyrimo rezultato teikia ir, jeigu reikia, asmens sveikatos priežiūros paslaugas organizuoja šeimos gydytojas (ar jo komandos narys) arba gydytojas specialistas;

15.1.15.2. jeigu Aprašo 13.3 papunktyje nurodytos Programos paslaugos metu patvirtintas krūties piktybinis navikas (C50), pacientė dalyvauti Programoje daugiau nekviečiama. Pacientė informuojama telefonu, kad konsultaciją dėl tyrimo rezultato teikia ir siuntimą į Onkologinėmis ligomis sergančių pacientų srautų valdymo ir paslaugų organizavimo reikalavimų apraše, patvirtintame 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), nurodytą onkologijos klasteriui priklausančią ASPĮ reikalingoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti duoda šeimos gydytojas arba gydytojas specialistas;

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

15.1.17. bendradarbiavimas su MA ASPĮ paskirtais kontaktiniais asmenimis dėl laiku Programos paslaugoms teikti planavimo, tvarkaraščių sudarymo, moterų kontaktinės informacijos tikslinimo ir kitais klausimais, siekiant tinkamai vykdyti Programą;

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

15.2. MA ASPĮ atliekami veiksmai:

15.2.1. Aprašo 13.2 papunktyje nurodytai Programos paslaugai teikti datų, laikų, patalpų, specialistų paskyrimas;

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

15.2.3. pacientės sutikimo gauti Aprašo 13.2 papunktyje nurodytą Programos paslaugą, pasirašyto pacientei atvykus į šią Programos paslaugą teikiančią ASPĮ, tvarkymas;

15.2.4. Aprašo 13.2 papunktyje nurodytos Programos paslaugos suteikimas ir ne vėliau kaip per 10 darbo dienų nuo mamografinio tyrimo atlikimo datos mamografinio tyrimo įvertinimo (medicininio tyrimo vaizdo ir jo aprašymo, išvados, rekomendacijos) 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“ (toliau – įsakymas Nr. V-657), priede (toliau – forma E025 „Ambulatorinio apsilankymo aprašymas“), pasirašytos elektroniniu būdu, pateikimas į ESPBI IS. Pacientės konsultacijos informacija pateikiama formoje Nr. 025/a-LK „Asmens ambulatorinio gydymo statistinė kortelė“, patvirtintoje Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998 m. lapkričio 26 d. įsakymu Nr. 687 „Dėl medicininės apskaitos dokumentų formų tvirtinimo“ (toliau – forma Nr. 025/a-LK „Asmens ambulatorinio gydymo statistinė kortelė“);

15.2.5. bendravimo su Koordinavimo centru kontaktinio ir už Apraše nustatytų funkcijų vykdymą atsakingo MA ASPĮ darbuotojo paskyrimas;

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

15.2.7. 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 pateiktais kriterijais, sudaro einamųjų metų Sąrašą;

16.2. pagal Koordinavimo centrų pateiktą poreikį ne trumpesniame kaip 1 mėnesio laikotarpiui MA ASPĮ IPR IS pateikia Aprašo 13.2 papunktyje nurodytai Programos paslaugai teikti skirtus laikus;

16.3. Koordinavimo centrai užregistruoja Sąrašė esančias moteris į MA ASPĮ IPR IS pagal pateiktus laikus ir sugeneruoja pirmuosius kvietimo laiškus;

16.4. pirmieji kvietimo laišškai siunčiami:

16.4.1. Sąrašė esančioms 45–74 metų (imtinai) moterims – sulaukusioms 45 metų ir vėliau po 2 metų nuo atlikto mamografinio tyrimo datos, kai tyrimo rezultatas BI-RADS 1 arba BI-RADS 2;

16.4.2. Sąrašė esančioms 45–74 metų (imtinai) moterims – po 2 metų nuo gydytojo specialisto konsultacijos, kai krūties tomosintezės tyrimo metu nustatyti gerybiniai pakitimai, datos;

16.4.3. Sąrašė esančioms 45–74 metų (imtinai) amžiaus moterims, kurios nėra dalyvavusios Programoje ir kurioms per pastaruosius 2 metus nebuvo diagnozuota krūties karcinoma *in situ* (D05) arba krūties piktybinis navikas (C50) ir nuo šių ligų nebuvo taikytas gydymas;

16.4.4. Sąrašė esančioms 45–74 metų (imtinai) amžiaus moterims ne dažniau kaip 1 kartą per metus per 2 metų Programos ciklą nuo pirmojo kvietimo laiško išsiuntimo, jei moteris neatvyko pasitikrinti pirmojo kvietimo laiške nurodyta vizito data ir laiku ir nesikreipė į Koordinavimo centrą dėl pirmojo kvietimo laiške nurodytos datos ir laiko pakeitimo, neatvyko pasitikrinti priminimo laiške nurodyta nauja vizito data ir laiku ir nesikreipė į Koordinavimo centrą dėl priminimo laiške nurodytos datos ir laiko pakeitimo bei MA ASPĮ negavo Aprašo 13.2 nurodytos Programos paslaugos.

16.4.5. Priminimo laišškai siunčiami:

16.4.5.1. Sąrašė esančioms 45–74 metų (imtinai) moterims ne anksčiau kaip po 3 mėn. nuo pirmojo kvietimo laiško išsiuntimo, jeigu moteris neatvyko į MA ASPĮ pirmojo kvietimo laiške nurodyta vizito data ir laiku ir nesikreipė į Koordinavimo centrą dėl pirmojo kvietimo laiške nurodytos datos ir laiko pakeitimo;

16.4.5.2. Sąrašė esančioms 45–74 metų (imtinai) moterims ne anksčiau kaip po 3 mėn. nuo papildomo kvietimo laiško išsiuntimo, jeigu moteris neatvyko į ASPĮ, teikiančią Aprašo 13.3 papunktyje nurodytą paslaugą, kvietimo laiške nurodyta vizito data ir laiku ir nesikreipė į Koordinavimo centrą dėl kvietimo laiške nurodytos datos ir laiko pakeitimo;

16.5. Papildomo kvietimo laišškai siunčiami, kai po atlikto Aprašo 13.2 papunktyje nurodyto tyrimo pacientei reikalinga gydytojo specialisto konsultacija, kai atliekama krūties tomosintezė;

16.6. Informavimo laišškai siunčiami, kai pacientei pagal Programą atliktų tyrimų metu pakitimų nenustatyta, nustatytas tankus krūties audinys arba nustatyti gerybiniai pakitimai.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

19.1. nurodomas Programos tikslas – kam Programa skirta (tikslinė populiacija 45–74 metų (imtinai) moterys) ir ko ja siekiama;

19.2. nurodomas tyrimas, kuris bus atliekamas (mamografinis tyrimas);

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

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

19.5. pateikiama vizito į MA ASPĮ data, laikas ir vieta (įstaigos pavadinimas, adresas, kabineto Nr.);

19.6. nurodoma numatytos datos ir laiko pakeitimo tvarka;

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

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

19.9. pateikiamos rekomendacijos prieš tyrimo atlikimą;

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

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

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

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

20. Pavyzdinės kvietimo laišku formos pateiktos Aprašo 4 priede „Kvietimas dalyvauti Krūties piktybinio naviko ankstyvosios diagnostikos programoje ir atlikti krūtų mamografijos tyrimą“, Aprašo 5 priede „Kvietimas atvykti į gydytojo specialisto konsultaciją, kai atliekama krūties tomosintezė“, Aprašo 6 priede „Pakartotinis kvietimas atlikti mamografinį tyrimą“ ir Aprašo 7 priede „Pakartotinis kvietimas atvykti į gydytojo specialisto konsultaciją, kai atliekama krūties tomosintezė“.

21. Pavyzdinės informavimo laišku formos pateiktos Aprašo 8 priede „Informavimo apie atlikto krūtų mamografinio tyrimo rezultatus laiškas“, Aprašo 9 priede „Informavimo apie atlikto krūtų mamografinio tyrimo rezultatus, kai matomas tankus audinys, laiškas“ ir Aprašo 10 priede „Informavimo apie gydytojo specialisto konsultacijos rezultatus laiškas“.

22. Pavyzdinės informacinės medžiagos formos pateiktos Aprašo 11 priede „Informacinė medžiaga apie Krūties piktybinio naviko ankstyvosios diagnostikos programą“ ir Aprašo 12 priede „Informacinė medžiaga apie krūties audinio tankį“.

23. Pavyzdinė moters sutikimo dalyvauti Programoje forma pateikta Aprašo 13 priede „Moters sutikimas dalyvauti Krūties piktybinio naviko ankstyvosios diagnostikos programoje ir atlikti krūtų mamografinį tyrimą“.

24. Pavyzdinė moters atsisakymo dalyvauti Programoje forma pateikta Aprašo 14 priede „Atsisakymas dalyvauti Krūties piktybinio naviko ankstyvosios diagnostikos programoje ir atlikti krūtų mamografinį tyrimą“.

25. Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios ASPĮ, prie kurios prisirašiusi moteris, šeimos gydytojas (ar jo komandos narys) prireikus organizuoja pacientei tolesnes asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

V SKYRIUS

MAMOGRAMŲ ATLIKIMO IR JŲ ĮVERTINIMO ORGANIZAVIMO, VYKDYMO IR KOKYBĖS REIKALAVIMAI

PIRMASIS SKIRSNIS

MAMOGRAMŲ ATLIKIMO IR JŲ ĮVERTINIMO ORGANIZAVIMO IR ATLIKIMO TVARKA

26. Mamogramas atlieka ir įvertina MA ASPĮ, kuri atitinka visus šiuos reikalavimus:
- 26.1. turi licenciją teikti radiologijos asmens sveikatos priežiūros paslaugas (mamografija);
 - 26.2. veikla su jonizuojančiosios spinduliuotės šaltiniu (mamografu) yra įtiesinta Lietuvos Respublikos radiacinės saugos įstatyme nustatyta tvarka;
 - 26.3. atlieka ir įvertina ne mažiau kaip 1000 mamogramų per metus;
 - 26.4. joje dirba ne mažiau kaip 2 radiologijos technologai ir 1 gydytojas radiologas;
 - 26.5. joje dirba medicinos fizikas specialistas (arba MA ASPĮ yra sudariusi sutartį su kita MA ASPĮ, kurioje dirba medicinos fizikas specialistas);
 - 26.6. atlieka medicininės radiologijos klinikinį auditą, vadovaudamasi Medicininės radiologijos klinikinio audito organizavimo ir atlikimo tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. spalio 28 d. įsakymu Nr. V-2390 „Dėl Medicininės radiologijos klinikinio audito organizavimo ir atlikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau – įsakymas Nr. V-2390).
27. Pagal Programą mamogramos atliekamos ir įvertinamos 45–74 metų (imtinai) amžiaus moterims ne dažniau kaip 1 kartą per 2 metus.
28. Mamogramų atlikimas ir jų įvertinimas apima:
- 28.1. keturių mamogramų (vienos krūties dviejų mamogramų) atlikimą;
 - 28.2. keturių mamogramų įvertinimą, kai atskirai vertina du gydytojai radiologai;
 - 28.3. keturių mamogramų (kiekvienos mamogramos atskirai) įvertinimo aprašymą, išvados ir rekomendacijų suformulavimą nurodant duomenis, kurių minimalus rinkinys pateiktas Aprašo 15 priede „Minimalus mamogramų įvertinimo duomenų rinkinys“ (toliau – Aprašo 15 priedas), ir ne vėliau kaip per 10 darbo dienų nuo mamogramų atlikimo dienos keturių mamogramų vaizdų ir elektroniniu būdu pasirašytos formos Nr. E025 „Ambulatorinio apsilankymo aprašymas“ pateikimą į ESPBI IS;
 - 28.4. mamogramų įvertinimo informacijos pateikimą PAASPP teikiančiai ASPĮ ne vėliau kaip per 10 darbo dienų nuo mamogramų atlikimo dienos, į ESPB IS pateikiant elektroniniu būdu pasirašytą formą E027-a „Atsakymas į siuntimą konsultacijai, tyrimams, gydymui“.
29. Jeigu mamogramos atliekamos ir įvertinamos skirtingose MA ASPĮ, už Aprašo 28 punkte nurodytų reikalavimų įvykdymą atsako mamogramas atlikusi MA ASPĮ.
30. Prieš atliekant mamogramą, moteriai suteikiama ši informacija:
- 30.1. koku tikslu atliekamas mamografinis tyrimas;
 - 30.2. kokia yra mamografinio tyrimo procedūra, kiek bus atliekama vaizdų ir kokiomis kryptimis;
 - 30.3. apie krūties suspaudimo svarbą ir galimus nemalonius pojūčius;
 - 30.4. kokie galimi mamografinio tyrimo rezultatai ir kokio tolesnio ištyrimo gali prireikti.
31. Mamogramų atlikimo ir kokybės reikalavimai pateikti Aprašo 16 priede „Mamogramų atlikimo kokybės užtikrinimo ir mamogramų kokybės reikalavimai“.
32. Kiekvieną mamogramą įvertina du gydytojai radiologai (kiekvienas atskirai) toje pačioje arba skirtingose MA ASPĮ. Kiekviena mamograma įvertinama, išvados ir rekomendacijos pateikiamos nurodant informaciją, pateiktą Aprašo 15 priede. Radiniai mamogramose nurodomi pagal BI-RADS kategorijas, kurių klasifikatorius pateiktas Aprašo 17 priede „Mamogramos radinių klasifikatorius“.

33. Jeigu mamogramų vertinimas organizuojamas naudojant teleradiologijos priemones, vadovaujamosi Teleradiologijos paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. spalio 19 d. įsakymu Nr. V-994 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurias teikiant naudojamos teleradiologijos priemonės, teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarkos aprašo patvirtinimo“. Nuotolinė gydytojo konsultacija gydytojui teikiama vadovaujantis Nuotolinių gydytojo ir šeimos gydytojo komandos nario konsultacijų pacientui ir gydytojo konsultacijų gydytojui teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. lapkričio 10 d. įsakymu Nr. V-2569 „Dėl Nuotolinių gydytojo ir šeimos gydytojo komandos nario konsultacijų pacientui ir gydytojo konsultacijų gydytojui teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarkos aprašo patvirtinimo“.

34. Jeigu ta pati mamograma dviejų gydytojų radiologų įvertinama skirtingai, sprendžiant dėl tolesnių veiksmų vadovaujamosi išvada, kurioje pateikiama blogesnė prognozė.

35. Moteriai, kurios mamogramų įvertinimo išvada:

35.1. BI-RADS 0, BI-RADS 4 arba BI-RADS 5 – Koordinavimo centras organizuoja Aprašo 13.3 papunktyje nurodytos Programos paslaugos suteikimą;

35.3. BI-RADS 1 ir BI-RADS 2 – Koordinavimo centras siunčia informacinį laišką, kad dalyvauti Programoje ji bus kviečiama po 2 metų nuo mamogramų atlikimo datos.

36. Mamogramų vaizdai įkeliami į ESPBI IS ir saugomi mamogramas atlikusioje MA ASPĮ.

ANTRASIS SKIRSNIS

REIKALAVIMAI MAMOGRAMAS ATLIEKANČIŲ ĮSTAIGŲ PATALPOMS IR MEDICINOS PRIEMONĖMS

37. Patalpa, kurioje atliekamos mamogramos, turi būti įrengta taip, kad būtų užtikrintas moters konfidencialumas – patalpos durys rakinamos arba moters rengimosi ir mamogramų atlikimo vieta atitverta nuo durų širma, jei patalpoje yra langų, turi būti galimybė juos uždengti žaliuzėmis ar užuolaidomis.

38. Patalpoje turi būti skaitmeninis mamografas. MA ASPĮ turi būti bent vienas mamografas, pritaikytas atlikti mamogramas fizinę negalią turinčioms moterims.

39. Programos paslaugoms teikti naudojamo mamografo priežiūros ir darbo kokybės užtikrinimo reikalavimai pateikti Aprašo 18 priede „Mamografo priežiūros ir jo darbo kokybės užtikrinimo reikalavimai“.

TREČIASIS SKIRSNIS

REIKALAVIMAI MAMOGRAMAS ATLIEKANTIEMS IR VERTINANTIEMS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SPECIALISTAMS

40. Mamogramas atlieka radiologijos technologas.

41. Mamogramas įvertina, aprašo, išvadas ir rekomendacijas suformuluoja ir į ESPBI IS pateikia mamogramų vaizdus ir elektroniniu būdu pasirašytą formą Nr. E025 „Ambulatorinio apsilankymo aprašymas“ ir formą E027-a „Atsakymas į siuntimą konsultacijai, tyrimams, gydymui“ gydytojas radiologas.

42. Už tinkamą mamogramų vaizdo kokybę bei apšvitos dozės optimizavimą atsako radiologijos technologas ir medicinos fizikas specialistas, už tinkamą visą mamogramų atlikimo ir įvertinimo procesą – gydytojas radiologas.

43. Reikalavimai specialistams:

43.1. radiologijos technologas turi kasmet atlikti ne mažiau kaip 500 mamogramų;

43.2. gydytojas radiologas turi kasmet įvertinti ne mažiau kaip 1000 mamogramų;

43.3. įsakyme Nr. V-19 nurodyta Programai metodiškai vadovaujanti įstaiga kartu su universitetais ir sveikatos priežiūros specialistų profesinėmis draugijomis gali organizuoti kvalifikacijos kėlimo mokymus Programos paslaugas teikiantiems specialistams.

VI SKYRIUS

GYDYTOJO SPECIALISTO KONSULTACIJOS, KAI ATLIEKAMA KRŪTIES TOMOSINTEZĖ, ORGANIZAVIMO, VYKDYMO IR KOKYBĖS REIKALAVIMAI

PIRMASIS SKIRSNIS

GYDYTOJO SPECIALISTO KONSULTACIJOS ORGANIZAVIMO IR ATLIKIMO TVARKA

44. Pagal Programą gydytojo specialisto konsultacija, kai atliekama krūties tomosintezė, teikiama ne dažniau kaip 1 kartą per 2 metus 45–74 metų (imtinai) amžiaus moterims, kai pagal Programą atliktos Aprašo 13.2 papunktyje nurodytos paslaugos išvada yra BI-RADS 0, BI-RADS 4 arba BI-RADS 5.

45. Gydytojo specialisto konsultacija, kai atliekama krūties tomosintezė, teikiama vadovaujantis Radiologijos asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. liepos 24 d. įsakymu Nr. V-881 „Dėl Radiologijos asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“ (toliau – įsakymas Nr. V-881), nustatytais reikalavimais ASPĮ, kuri turi mamografą su tomosintezės funkcija.

46. Gydytojo specialisto konsultacija, kai atliekama tomosintezė, apima:

46.1. krūties (-ų) tomosintezės atlikimą;

46.2. krūties (-ų) tomosintezės rezultatų įvertinimą, aprašymą, išvados ir rekomendacijos suformulavimą ir ne vėliau kaip per 5 darbo dienas nuo tomosintezės atlikimo dienos elektroniniu būdu pasirašytos formos Nr. E025 „Ambulatorinio apsilankymo aprašymas“ pateikimą į ESPBI IS;

46.2. tomosintezės rezultatų įvertinimo informacijos pateikimą PAASPP teikiančiai ASPĮ ne vėliau kaip per 5 darbo dienas nuo gydytojo specialisto konsultacijos dienos, į ESPB IS pateikiant elektroniniu būdu pasirašytą formą E027-a „Atsakymas į siuntimą konsultacijai, tyrimams, gydymui“, nurodytą įsakymo Nr. V-657 priede.

47. Prieš atliekant tomosintezę, moteriai suteikiama ši informacija:

47.1. kokių tikslų atliekama krūties tomosintezė;

47.2. kokia yra tomosintezės procedūra;

47.3. apie galimus nemalonius pojūčius;

47.4. kokie galimi krūties tomosintezės rezultatai ir kokio tolesnio ištyrimo gali prireikti.

48. Jeigu moteriai suteiktos gydytojo specialisto konsultacijos, kai atliekama krūties tomosintezė, išvada:

48.1. pakitimų nenustatyta – Koordinavimo centras siunčia moteriai informacinį laišką, kad dalyvauti Programoje ji bus kviečiama po 2 metų nuo gydytojo specialisto konsultacijos datos;

48.2. nustatyti gerybiniai radiniai – Koordinavimo centras siunčia moteriai informacinį laišką, kad dalyvauti Programoje ji bus kviečiama po 2 metų nuo gydytojo specialisto konsultacijos datos;

48.3. įtariamai piktybinio pobūdžio pakitimai – įstaiga organizuoja gydytojo specialisto konsultaciją, kai atliekamas biopsijos medžiagos paėmimas bendra tvarka.

ANTRASIS SKIRSNIS

REIKALAVIMAI GYDYTOJŲ SPECIALISTŲ KONSULTACIJAS TEIKIANTIEMS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SPECIALISTAMS

49. Gydytojo specialisto konsultaciją, kai atliekama krūties tomosintezė, gali teikti sveikatos priežiūros specialistai, nurodyti įsakyme Nr. V-881.

VII SKYRIUS

VEIKSMAI, ATLIEKAMI TEIKIANT PROGRAMOS PASLAUGAS NUSTAČIUS PATOLOGINIŲ KRŪTIES POKYČIŲ

50. Jei teikiant Programos paslaugas nustatomas tankus krūties audinys arba atlikus krūties tomosintezę patvirtinti gerybinio pobūdžio pakitimai, šeimos gydytojas (jo komandos narys) arba gydytojas specialistas pagal poreikį organizuoja pacientės sveikatos būklės stebėjimą ir (ar) reikalingas asmens sveikatos priežiūros paslaugas bendra tvarka.

51. Jei teikiant Programos paslaugas nustatomas tankus krūties audinys, pacientė siunčiama į gydytojo specialisto konsultaciją, kai atliekamas ultragarsinis tyrimas.

52. Gydytojo specialisto konsultacija, kai atliekamas ultragarsinis tyrimas, teikiama vadovaujantis įsakymu Nr. V-881 ir Ultragarsinių tyrimų, atliekamų teikiant ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, reikalavimų apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. balandžio 13 d. įsakymu Nr. V-432 „Dėl Ultragarsinių tyrimų, atliekamų teikiant ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, reikalavimų aprašo patvirtinimo“ (toliau – įsakymas Nr. V-432), nustatytais reikalavimais.

53. Gydytojo specialisto konsultacija, kai atliekamas ultragarsinio tyrimas, apima:

53.1. abiejų krūčių ultragarsinio tyrimo atlikimą;

53.2. abiejų krūčių ultragarsinio tyrimo rezultatų įvertinimą, aprašymą, išvados ir rekomendacijos suformulavimą ir ne vėliau kaip per 3 darbo dienas nuo ultragarsinio tyrimo atlikimo dienos elektroniniu būdu pasirašytos formos Nr. E025 „Ambulatorinio apsilankymo aprašymas“ pateikimą į ESPBI IS;

53.3. ultragarsinio tyrimo rezultatų įvertinimo informacijos pateikimą PAASPP teikiančiai ASPĮ ne vėliau kaip per 3 darbo dienas nuo ultragarsinio tyrimo atlikimo dienos, į ESPB IS pateikiant elektroniniu būdu pasirašytą formą E027-a „Atsakymas į siuntimą konsultacijai, tyrimams, gydymui“, nurodytą įsakymo Nr. V-657 priede.

54. Prieš atliekant ultragarsinį tyrimą, moteriai suteikiama ši informacija:

54.1. kokių tikslų atliekamas ultragarsinis tyrimas;

54.2. kokia yra ultragarsinio tyrimo procedūra;

54.3. apie galimus nemalonius pojūčius;

54.4. kokie galimi ultragarsinio tyrimo rezultatai ir kokio tolesnio ištyrimo gali prireikti.

55. Gydytojo specialisto konsultaciją, kai atliekamas ultragarsinis tyrimas, gali teikti sveikatos priežiūros specialistai, nurodyti įsakymuose Nr. V-881 ir Nr. V-432).

56. Jeigu moteriai suteiktos gydytojo specialisto konsultacijos, kai atliekamas ultragarsinis tyrimas, išvada:

56.1. pakitimų nenustatyta – moteris dalyvauti Programoje bus kviečiama po 2 metų nuo gydytojo specialisto konsultacijos datos;

56.2. nustatyti gerybiniai radiniai – moteris dalyvauti Programoje bus kviečiama po 2 metų nuo gydytojo specialisto konsultacijos datos;

56.3. įtariamai piktybinio pobūdžio pakitimai – įstaiga organizuoja gydytojo specialisto konsultaciją, kai atliekama tomosintezė ir, jei reikia, biopsijos medžiagos paėmimą bendra tvarka.

57. Gydytojo specialisto konsultacija, kai atliekamas biopsijos medžiagos paėmimas, teikiama Onkologinėmis ligomis sergančių pacientų srautų valdymo ir paslaugų organizavimo reikalavimų apraše, patvirtintame 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), nurodytose onkologijos klasteriui priklausančiose ASPĮ. ASPĮ, kuri nepriklauso onkologijos klasteriui, ši konsultacija gali būti teikiama tokiu atveju, jeigu ASPĮ atitinka visus šiuos reikalavimus:

57.1. turi licenciją teikti radiologijos asmens sveikatos priežiūros paslaugas (mamografija);

57.2. veikla su jonizuojančiosios spinduliuotės šaltiniu (mamografu) yra įtiesinta Lietuvos Respublikos radiacinės saugos įstatyme nustatyta tvarka;

57.3. joje dirba:

57.3.1. ne mažiau kaip 2 radiologijos technologai ir ne mažiau kaip 2 gydytojai radiologai, kurie įvertina ne mažiau kaip po 3000 mamogramų per metus;

57.3.2. medicinos fizikas ekspertas arba medicinos fizikas specialistas. Tuo atveju, kai ASPĮ neturi medicinos fiziko eksperto, turi būti su medicinos fiziku ekspertu sudaryta sutartis dėl konsultavimo;

57.3.3. gydytojas patologas (-ai);

57.3.4. ne mažiau kaip 2 gydytojai chirurgai, kurie atlieka ne mažiau kaip po 50 didžiųjų chirurginių operacijų dėl krūties piktybinio naviko (C50);

57.3.5. gydytojas onkologas chemoterapeutas ir gydytojas onkologas radioterapeutas;

57.4. turi šias medicinos priemones:

57.4.1. stereotaksinės biopsijos priedą ir (ar) tam skirtą biopsijos įrangą;

57.4.2. ultragarso aparatą, turintį ≥ 12 MHz dažnio jutiklį, turintį doplerio funkciją;

57.4.3. ne mažiau kaip 1,5 Teslos magnetinio rezonanso tomografą su specializuota krūtų rite;

57.5. atlieka šias diagnostines ir gydomąsias procedūras:

57.5.1. stereotaksinį pažeidimo lokalizavimą;

57.5.2. ultragarsu kontroliuojamą šerdies biopsiją;

56.5.3. pažeidimų lokalizavimą ultragarsu;

57.5.4. krūtų magnetinio rezonanso tomografijos tyrimą;

57.5.5. magnetinio rezonanso tomografu kontroliuojamą biopsiją ir pažeidimo lokalizaciją arba suderintą, ultragarsu kontroliuojamą biopsiją / žymėjimą pagal magnetinio rezonanso tomografijos vaizdus;

57.6. atlieka medicininės radiologijos klinikinį auditą, vadovaudamasi įsakymu Nr. V-2390.

58. Gydytojo specialisto konsultacija, kai atliekamas biopsijos medžiagos paėmimas, apima:

58.1. krūties (-ų) biopsiją;

58.2. krūties biopsijos medžiagos pateikimą įstaigai, atitinkančiai Aprašo VII skyriuje nurodytus reikalavimus, siuntime pažymint „Programa“;

58.3. pacientės informavimą apie tolesnius reikiamus atlikti veiksmus ir (ar) siuntimo gydyti išdavimą, pateikiant į ESPB IS elektroniniu būdu pasirašytą formą E027 „Siuntimas konsultacijai, tyrimams, gydymui“, nurodytą įsakymo Nr. V-657 priede;

58.4. informacijos apie biopsijos rezultatus ir rekomendacijų pateikimą PAASPP teikiančiai ASPĮ, pateikiant į ESPB IS elektroniniu būdu pasirašytą formą E027-a „Atsakymas į siuntimą konsultacijai, tyrimams, gydymui“ ar kt.

59. Prieš atliekant biopsijos procedūrą, moteriai suteikiama ši informacija:

59.1. koku tikslu atliekama biopsija;

59.2. kokia yra biopsijos procedūra;

59.3. apie galimus nemalonus pojūčius;

59.4. kokie galimi biopsijos medžiagos histologinio ištyrimo rezultatai ir kokių tolesnių veiksmų gali prireikti;

59.5. apie galimas komplikacijas ir veiksmus joms kilus.

60. Biopsijos procedūros protokolą tvirtina ASPĮ vadovas.

61. Gydytojo specialisto konsultaciją, kai atliekamas biopsijos medžiagos paėmimas, gali teikti gydytojai chirurgai, vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 29 d. įsakymu Nr. V-680 „Dėl teisės verstis siaura medicinos praktika“ turintys teisę verstis krūtų onkochirurgijos siaura medicinos praktika, gydytojai akušeriai ginekologai ir plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos gydytojai.

62. Jei gydytojo specialisto konsultacijos, kai atliekamas biopsijos medžiagos paėmimas, išvada:

62.1. piktybinio pobūdžio pakitimų nenustatyta – moteris dalyvauti Programoje bus kviečiama po 2 metų nuo gydytojo specialisto konsultacijos datos;

62.2. patvirtintas krūties piktybinis navikas (C50) – moteris dalyvauti Programoje daugiau nekviečiama.

63. Krūties biopsijos medžiagos histologinis ištyrimas ir įvertinimas atliekamas įstaigoje, turinčioje įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją teikti patologijos paslaugą (biopsijos tyrimus, histologijos laboratorijų, histochemijos laboratorijų ir (ar) imunohistochemijos laboratorijų tyrimus). Krūties biopsinės medžiagos histologiniam tyrimui atlikti ėminio priėmimo, ištyrimo ir kokybės užtikrinimo reikalavimai pateikti Aprašo 19 priede „Krūties biopsinės medžiagos histologiniam tyrimui atlikti ėminio priėmimo, ištyrimo ir kokybės užtikrinimo reikalavimai“.

64. Pacientei, kuriai pirmą kartą patvirtintas krūties piktybinis navikas (C50), asmens sveikatos priežiūros paslaugos organizuojamos įsakyme Nr. V-156 nustatyta tvarka.

65. Patvirtinus krūties piktybinio naviko diagnozę, pacientei diagnostinių tyrimų planas sudaromas ir įvykdomas per 14–28 dienas nuo krūties biopsijos medžiagos tyrimo rezultato užregistravimo ESPBI IS, stacionarinis gydymas pradedamas per 4–8 savaites.

66. Didžiosios chirurginės operacijos dėl krūties piktybinio naviko (C50) gali būti atliekamos ir kitose nei įsakyme V-156 nurodytos onkologijos klasteriui priklausančiose ASPĮ, jei yra įvykdyti visi šie reikalavimai:

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

66.2. ASPĮ turi licenciją teikti stacionarines tretinio lygio chirurgijos asmens sveikatos priežiūros paslaugas arba licenciją teikti stacionarines tretinio lygio plastinės rekonstrukcinės chirurgijos asmens sveikatos priežiūros paslaugas, arba licenciją teikti stacionarines tretinio lygio akušerijos ginekologijos asmens sveikatos priežiūros paslaugas;

66.3. ASPĮ atliekama ne mažiau kaip 50 didžiųjų chirurginių operacijų dėl krūties piktybinio naviko (C50) per metus;

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

VIII SKYRIUS

PROGRAMOS PASLAUGŲ APMOKĖJIMO PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO LĖŠOMIS TVARKA

67. Pagal Programą teikiamos dienos chirurgijos ar aktyviojo stacionarinio gydymo paslaugos apmokamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų pagal gydymo atvejo kainą, vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. gruodžio 23 d. įsakymu Nr. V-1118 „Dėl Giminingų diagnozių grupių sąrašo, Normatyvinės gydymo trukmės ir giminingų diagnozių grupėms priskiriamų kainų koeficientų sąrašo bei Medicinos pagalbos priemonių, vaistų, procedūrų ir kraujo komponentų, turinčių įtakos faktinei aktyviojo gydymo atvejo kainai, sąrašo patvirtinimo“. Jeigu pagal dienos stacionaro paslaugos teikimo reikalavimus teikiant paslaugą taikoma anestezija, anestezijos paslaugos išlaidos apmokamos pagal dienos stacionaro paslaugos bazinę kainą.

68. Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) Programai skiriamas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšas paskirsto teritorinėms ligonių kasoms (toliau – TLK) pagal prirašytą prie PAASPP teikiančių ASPĮ privalomuoju sveikatos draudimu apdraustų TLK veiklos zonos 45–74 metų amžiaus (imtinai) moterų skaičių. TLK skirtomis Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis už Aprašo 13 punkte išvardytas Programos paslaugas, suteiktas vadovaujantis Aprašo reikalavimais, mokama pagal bazines kainas, nustatytas Asmens sveikatos priežiūros paslaugų (išskyrus aktyviojo gydymo), apmokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, ir jų bazinių kainų sąrašė, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. lapkričio 3 d. įsakymu Nr. V-1630 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir jų bazinių kainų sąrašo bei su

šiomis paslaugomis susijusių priemonių, mokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, sąrašų patvirtinimo“.

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

69.1. Pasibaigus ataskaitiniam laikotarpiui, MA ASPĮ iki kito mėnesio 10 dienos pateikia TLK ataskaitą, kurioje nurodomas per ataskaitinį laikotarpį suteiktų informavimo paslaugų skaičius ir mokėtina suma ir mamogramų atlikimo ir jų įvertinimo paslaugų kiekis ir mokėtina suma. Į ataskaitą paslaugos gali būti įtrauktos tik tuo atveju, jei buvo įvykdyti visi Apraše nustatyti reikalavimai;

69.2. Pasibaigus ataskaitiniam laikotarpiui, ASPĮ iki kito mėnesio 10 dienos pateikia TLK ataskaitą, kurioje nurodomas per ataskaitinį laikotarpį suteiktų gydytojo specialisto konsultacijų, kai atliekama krūties tomosintezė, kiekis bei mokėtina suma. Į ataskaitą paslaugos gali būti įtrauktos tik tuo atveju, jei buvo įvykdyti visi Apraše nustatyti reikalavimai.

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

71. TLK, gavusi lėšas Programos paslaugoms vykdyti, priima sprendimą apmokėti ASPĮ pateiktas sąskaitas.

X SKYRIUS BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

72. Visi moterų asmens duomenys ir medicinos dokumentai, susiję su Apraše nurodytų Programos paslaugų teikimu, tvarkomi ESPBI IS ir IPR IS.

73. 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“.

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