



LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS

DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO 2005 M. GRUODŽIO 14 D. ĮSAKYMO NR. V-973 „DĖL PRIEŠINĖS LIAUKOS VĖŽIO ANKSTYVOSIOS DIAGNOSTIKOS FINANSAVIMO PROGRAMOS PATVIRTINIMO“ PAKEITIMO

2016 m. rugpjūčio 22 d. Nr. V-1021
Vilnius

1. P a k e i č i u Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 14 d. įsakymo Nr. V-973 „Dėl Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo“ preambulę ir ją išdėstau taip:

„Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 61 straipsniu, Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 9 ir 25 straipsniais bei atsižvelgdamas į Privalomojo sveikatos draudimo tarybos 2005 m. rugsėjo 30 d. nutarimą Nr. 9/7 ir 2005 m. lapkričio 24 d. nutarimą Nr. 11/5:“.

2. P a k e i č i u nurodytuoju įsakymu patvirtintą Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programą:

2.1. Pakeičiu I skyriaus pavadinimą ir jį išdėstau taip:

„I SKYRIUS

BENDROSIOS NUOSTATOS“.

2.2. Pakeičiu II skyriaus pavadinimą ir jį išdėstau taip:

„II SKYRIUS

PROGRAMOS PRIEMONĖS IR JŲ ĮGYVENDINIMO TVARKA“.

2.3. Pakeičiu 9 punktą ir jį išdėstau taip:

„9. Informavimo apie priešinės liaukos vėžio ankstyvąją diagnostiką ir PSA nustatymo paslauga teikiama 50–69 metų (imtinai) vyrams ir vyrams nuo 45 metų, jei jų tėvai ar broliai sirgo priešinės liaukos vėžiu.“

2.4. Pakeičiu 10 punktą ir jį išdėstau taip:

„10. Už informavimo apie priešinės liaukos vėžio ankstyvąją diagnostiką ir PSA nustatymo paslaugą mokama programoje nustatyta tvarka. Paslauga teikiama ne dažniau kaip vieną kartą per dvejus metus, išskyrus atvejus, kai:

10.1. vyrų iki 59 metų (imtinai) PSA kiekis ≤ 1 ng/ml – paslauga teikiama ne dažniau kaip vieną kartą per penkerius metus;

10.2. vyrų nuo 60 metų PSA kiekis ≤ 2 ng/ml – paslauga teikiama ne dažniau kaip vieną kartą per penkerius metus.“

2.5. Pakeičiu III skyriaus pavadinimą ir jį išdėstau taip:

„III SKYRIUS

PASLAUGŲ BAZINĖS KAINOS“.

2.6. Pakeičiu IV skyriaus pavadinimą ir jį išdėstau taip:

„IV SKYRIUS

MOKĖJIMO UŽ PROGRAMOS PRIEMONES TVARKA“.

2.7. Pakeičiu V skyriaus pavadinimą ir jį išdėstau taip:

**„V SKYRIUS
PROGRAMOS VYKDYMO RODIKLIAI, EFEKTYVUMO KRITERIJAI IR
REZULTATŲ VERTINIMAS“.**

3. P a k e i č i u nurodytuoju įsakymu patvirtintą Informacinio pranešimo formą ir ją išdėstau nauja redakcija (pridedama).
4. N u s t a t a u, kad šis įsakymas įsigalioja 2017 m. sausio 1 d.

Krašto apsaugos ministras, pavaduojantis
sveikatos apsaugos ministrą

Juozas Olekas

Forma patvirtinta
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
ministro 2005 m. gruodžio 14 d.
įsakymu Nr. V-973
(Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
ministro 2016 m. rugpjūčio 22 d. įsakymo Nr.
V- 1021 redakcija)

(Pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas)

(Kodas, adresas, telefonas)

Gerbiamasis _____ ,
(vardas ir pavardė)

INFORMACINIS PRANEŠIMAS

_____ Nr. _____
(Data)

kreipiamės į Jus pranešdami, kad yra vykdoma Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programa.

Kviečiame Jus dalyvauti šioje programoje.

Priešinės liaukos (prostatos) vėžys yra dažniausia vyrų onkologinė liga Lietuvoje. Kiekvienais metais nustatoma apie 2000 naujų ligos atvejų ir šis skaičius kasmet didėja. Jei nustatomas ankstyvųjų stadijų priešinės liaukos vėžys, jo gydymas gali būti efektyvus. Deja, pacientas ilgą laiką nejaučia jokių ligos simptomų, todėl dažnai (Lietuvoje apie 50 proc. atvejų) aptinkamas vėlyvųjų stadijų priešinės liaukos vėžys, kurio visiškai išgydyti nebeįmanoma.

Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos tikslas – kuo anksčiau nustatyti prostatos vėžį, todėl periodiškai turėtų tikrintis 50–69 metų (imtinai) vyrai ir vyrai nuo 45 metų, jei jų tėvai ar broliai sirgo šiuo vėžiu. Programos metu *nemokamai* atliekamas prostatos specifinio antigeno (PSA) koncentracijos kraujyje nustatymo tyrimas, pagal kurį galima įtarti ankstyvosios stadijos prostatos vėžį. Prireikus pacientą konsultuoja urologas ir (ar) atliekama priešinės liaukos biopsija, gali būti paskirtas reikiamas gydymas.

Jei kiltų neaiškumų dėl dalyvavimo programoje, galite pasikonsultuoti su šeimos gydytoju.

Tad **kviečiame Jus** atvykti į

(asmens sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas, adresas, kabineto Nr.)

pas gydytoją _____ profilaktiškai pasitikrinti dėl
(vardas ir pavardė)
priešinės liaukos vėžio.

Gydytojo darbo laikas:

pirmadienį _____;

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

Atvykimo datą ir laiką galite suderinti tel. _____ .

Primename, kad programa vykdoma Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, pacientui mokėti nereikia.

 (Informacinį pranešimą įteikuso
 darbuotojo pareigų pavadinimas)

 (Parašas)

 (Vardas ir pavardė)

Informacinį pranešimą gavau

 (Parašas)

 (Vardas ir pavardė)

 (Data)
