

Prevencinių programų vykdymo, kokybės užtikrinimo ir kokybės kontrolės ESPBI IS posistemio veiklos modelio ir naudotojų poreikių analizės bei techninės specifikacijos parengimo paslaugos

Prevencinių programų vykdymo, kokybės
užtikrinimo ir kokybės kontrolės ESPBI IS
posistemio veiklos modelis

Versija 1.0



Užsakovas:

Valstybės įmonė
Registrų centras



Paslaugų teikėjas:

UAB „IO projects“
UAB „Civitta“



Dokumento informacija

0.1 lentelė. Dokumento rengėjai

Vardas, pavardė	Pareigos
Žydrūnas Skardžius	UAB „IO projects“ projektų vadovas
Agnė Novakaitė	UAB „IO projects“ analitikė
Dominykas Paulikas	UAB „IO projects“ vyresnysis analitikas
Kamilė Jurgaitienė	UAB „Civitta“ projektų vadovė
Simona Mažeikaitė	UAB „Civitta“ analitikė

0.2 lentelė. Dokumento keitimo istorija

Versijos Nr.	Data	Aprašymas
0.0	2024-11-15	Parengtas dokumento šablonas
0.1	2024-12-20	Pateikta pradinė versija
0.2	2025-01-21	Patikslintas 5 skyrius
0.3	2025-02-13	Parengta patikslinta versija
0.4	2025-02-17	Parengta versija rinkos konsultacijai
0.5	2025-02-26	Parengta patikslinta versija
0.6	2025-03-18	Parengta patikslinta versija
0.7	2025-04-10	Parengta patikslinta versija
1.0	2025-04-16	Parengta galutinė versija

0.3 lentelė. Dokumento tvirtinimas

Vardas, pavardė	Pareigos
Žydrūnas Skardžius	UAB „IO projects“ projektų vadovas

Turinys

.....	1
Dokumento informacija	2
1. Įvadas.....	5
1.1. Dokumento paskirtis.....	5
1.2. Naudojamos santrumpos ir sąvokos	5
2. Esama situacija	7
2.1. Gimdos kaklelio vėžio prevencinė programa.....	8
2.2. Krūties vėžio prevencinė programa	10
2.3. Storosios žarnos vėžio prevencinė programa	11
2.4. Prostatos (priešinės liaukos) vėžio prevencinė programa	13
2.5. Širdies ir kraujagyslių ligų prevencinė programa	14
2.6. Broncho ir plaučio piktybinio naviko ankstyvosios diagnostikos programa.....	15
3. Problematika.....	17
4. Bendra siekiamos situacijos koncepcija	20
5. Preveninių programų analizė ir aprašymas.....	22
5.1. Bendras preveninių programų procesas.....	22
5.2. Gimdos kaklelio vėžio prevencinė programa.....	32
5.2.1. Proceso aprašymas- 25-34 metų moterų gimdos kaklelio vėžio prevencinės programos.....	35
5.2.2. Proceso aprašymas- 35-59 metų moterų gimdos kaklelio vėžio prevencinės programos.....	41
5.3. Krūties vėžio prevencinė programa.....	50
5.3.1. Proceso aprašymas	52
5.4. Storosios žarnos vėžio prevencinė programa	58
5.4.1. Proceso aprašymas	60
5.5. Prostatos (priešinės liaukos) vėžio prevencinė programa	66
5.5.1. Proceso aprašymas	69
5.6. Širdies ir kraujagyslių ligų prevencinė programa	77
5.6.1. Pirminės širdies ir kraujagyslių ligų tikimybės įvertinimo ir prevencijos paslaugos proceso aprašymas.....	80
5.6.2. Išsamios širdies ir kraujagyslių ligų tikimybės įvertinimo ir prevencijos paslaugos proceso aprašymas.....	86
5.7. Broncho ir plaučio piktybinio naviko ankstyvosios diagnostikos programa.....	89

5.7.1. Proceso aprašymas	91
6. Atrankos kriterijai	98
6.1. Gimdos kaklelio vėžio prevencinės programos tikslinės populiacijos sąrašo sudarymo kriterijai	98
6.2. Krūties vėžio prevencinės programos tikslinės populiacijos sąrašo sudarymo kriterijai	99
6.3. Storosios žarnos vėžio prevencinės programos tikslinės populiacijos sąrašo sudarymo kriterijai	100
6.4. Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos tikslinės populiacijos sąrašo sudarymo kriterijai	101
6.5. Širdies ir kraujagyslių ligų prevencinės programos tikslinės populiacijos sąrašo sudarymo kriterijai	102
6.6. Broncho ir plaučio piktybinio naviko ankstyvosios diagnostikos programos tikslinės populiacijos sąrašo sudarymo kriterijai	103
7. Medicininių el. dokumentų sukūrimas ir pakeitimai	105
8. Pagrindinių funkcijų panaudojimo atvejai	116
9. Integracinių sąsajų reikalavimai	118
10. Priedai	121
10.1. Priedas Nr. 1 – BPMN procesų notacija	121
10.2. Preliminarūs medicininių el. formų pakeitimai	124
10.2.1. Medicininio dokumento antraštė	124
10.2.2. Paciento širdies ir kraujagyslių ligų rizikos nustatymo anketa	126
10.2.3. ŠKL prevencijos priemonių planas	137
10.2.4. Rizikos veiksnio Rūkymo vertinimo forma	141

1. Įvadas

1.1. Dokumento paskirtis

Prevencinių programų vykdymo, kokybės užtikrinimo ir kokybės kontrolės ESPBI IS posistemio veiklos modelis parengtas vadovaujantis Valstybės įmonės Registrų centro (toliau – RC) ir UAB „IO projects“ kartu su UAB „Civitta“ (toliau – Paslaugų teikėjas) 2024 m. spalio 28 d. pasirašyta Prevencinių programų vykdymo, kokybės užtikrinimo ir kokybės kontrolės ESPBI IS posistemio veiklos modelio ir naudotojų poreikių analizės paslaugų bei techninės specifikacijos parengimo paslaugos ir techninės priežiūros paslaugų teikimo sutartimi Nr. ST-257 (5.7 Mr).

Veiklos modeliu yra siekiama aprašyti Prevencinių programų vykdymo, kokybės užtikrinimo ir kokybės kontrolės ESPBI IS posistemio (integruoto į ESPBI IS ir veikiančios sąsajoje su IPR IS) vykdomus procesus ir procedūras, atlikti susijusių teisės aktų analizę bei integracinių sąsajų poreikių analizę.

1.2. Naudojamos santrumpos ir sąvokos

Dokumente naudojamos santrumpos ir sąvokos pateikiamos 1.1 lentelėje.

1.1 lentelė. Santrumpos ir sąvokos naudojamos dokumente

Santrumpa	Paaiškinimas
ADP programos	Ankstyvos diagnostikos ir prevencijos programos, apimančios gimdos kaklelio vėžio, krūties vėžio, storosios žarnos vėžio, prostatos vėžio, širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos ir ankstyvosios diagnostikos programas, bei broncho ir plaučio piktybinio naviko ankstyvosios diagnostikos programą
ADPP	Ankstyvosios diagnostikos ir prevencijos programa
ASPĮ	Asmens sveikatos priežiūros įstaiga
BDAR	Bendrasis duomenų apsaugos reglamentas
eLAB	ESPBI IS laboratorinių tyrimų posistemis
ESPBI IS	Elektroninė sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinė sistema
IS	Informacinė sistema
Įstaiga	ASPĮ arba PAASPĮ
IT	Informacinės technologijos
IPR IS	Išankstinė pacientų registracijos informacinė sistema
KC	Koordinavimo centras
Koordinavimo centras	Rytų regiono onkologinių ligų ankstyvosios diagnostikos programų koordinavimo centras ir Vidurio ir vakarų regiono onkologinių ligų ankstyvosios diagnostikos programų koordinavimo centras
LMB	Lietuvos medicinos biblioteka
MDKT tyrimas	Mažų dozių kompiuterinės tomografijos tyrimas

Santrumpa	Paaiškinimas
MDKT ASPĮ	MDKT tyrimus atliekančios ir juos įvertinančios ASPĮ
PAASPĮ	Pirminė ambulatorinė asmens sveikatos priežiūros įstaiga (pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikianti asmens sveikatos priežiūros įstaiga)
Preveninė programa	Ankstyvos diagnostikos ir prevencijos programos, apimančios gimdos kaklelio vėžio, krūties vėžio, storosios žarnos vėžio, prostatos vėžio, širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos ir ankstyvosios diagnostikos programas, bei broncho ir plaučio piktybinio naviko ankstyvosios diagnostikos programą
Projektas	Valstybės įmonė Registrų centras kartu su partneriais Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, VŠĮ Vilniaus universiteto ligonine Santaros klinikomis, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligonine Kauno klinikomis ir Lietuvos medicinos biblioteka įgyvendina projektą „Ankstyvosios diagnostikos ir prevencinių programų vykdymo, kokybės užtikrinimo ir kokybės kontrolės informacinės sistemos sukūrimas ar įsigijimas ir įdiegimas“
PSA	Prostatos specifinis antigenas
SAM	Sveikatos apsaugos ministerija
Sistema	ESPBI IS
SVEIDRA	Privalomojo sveikatos draudimo informacinė sistema
ŠKL	Širdies ir kraujagyslių ligos
TLK	Teritorinės ligonių kasos
VLK	Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos

2. Esama situacija

2014 m. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministras patvirtino Nacionalinę vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014–2025 metų programą ([Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. įsakymu Nr. V-814 „Dėl Nacionalinės vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014–2025 metų programos patvirtinimo“](#)), kurios svarbiausias tikslas – pasiekti, kad iki 2025 m. sumažėtų Lietuvos gyventojų mirštamumas nuo onkologinių ligų. Vienas iš iškeltų Vėžio kontrolės 2014–2025 metų programos tikslams įgyvendinti uždavinių – **gerinti atrankinės patikros dėl onkologinių ligų programų organizavimą ir įgyvendinimą.**

Vadovaujantis Nacionalinės vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014–2025 metų programa, Lietuvoje vykdoma bandomoji veikla – pilotinis projektas – kuomet Rytų regiono onkologinių ligų ankstyvosios diagnostikos programų koordinavimo centras (VŠĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikas) ir Vidurio ir vakarų regiono onkologinių ligų ankstyvosios diagnostikos programų koordinavimo centras (Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos) turi pakviesti, naudodant Išankstinę pacientų registracijos informacinę sistemą (toliau – IPR IS), atitinkamą skaičių tikslinei populiacijai priklausančių asmenų (kurie prisirašę prie bandomojoje veikloje dalyvaujančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų), sudalyvauti Gimdos kaklelio vėžio prevencinėje programoje, Krūties vėžio prevencinėje programoje ir Storosios žarnos vėžio prevencinėje programoje. Pilotinio projekto veiklos metu siekiama įvertinti programos įgyvendinimo alternatyvas, galimas realizacijas, bei padidinti prevencinėse programose dalyvaujančių asmenų skaičių.

Pilotinio projekto veikla koordinavimo centruose vis dar vyksta, tačiau neapima Prostatos (priešinės liaukos) vėžio prevencinės programos bei Širdies ir kraujagyslių ligų prevencinės programos. (Prostatos (priešinės liaukos) vėžio prevencinę ir Širdies ir kraujagyslių ligų prevencinę programas koordinuoja pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios asmens sveikatos priežiūros įstaigos vadovo paskirti darbuotojai.)

Šio dokumento rengimo metu Broncho ir plaučio piktybinio naviko ankstyvosios diagnostikos programa dar tik inicijuojama, maža apimtimi pradedama vykdyti programos bandomoji veikla, galimi susijusių teisės aktų pakeitimai.

Išskyrus pilotinio projekto veiklą, Lietuvoje ankstyvos diagnostikos ir prevencijos programų (toliau – ADP programų), vykdymui daugiausia naudojamos lokalios asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – ASPĮ) informacinės sistemos bei lokalūs įrankiai. Dalis programų vykdymo procesų nėra automatizuoti ir yra imlūs žmogiškiesiems resursams.

Vadovaudamasi Ligy prevencijos programų vykdymo stebėsenos tvarkos aprašu, patvirtintu [Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2006 m. kovo 29 d. įsakymu Nr. 1K-43 „Dėl Ligy prevencijos programų vykdymo stebėsenos tvarkos aprašo patvirtinimo“](#), ASPĮ į Privalomojo sveikatos draudimo kompiuterizuotą informacinę sistemą SVEIDRA (toliau – SVEIDRA) perduoda Asmens ambulatorinio gydymo apskaitos kortelės (forma Nr. 025/a-LK) duomenis apie suteiktas pagal ADP programas paslaugas, teikia Teritorinėms ligonių kasoms (toliau – TLK) ataskaitiniu laikotarpiu suteiktų pagal ADP programą paslaugų ataskaitą. TLK ataskaitose pateikiami kiekvienos ASPĮ ir TLK veiklos zonos duomenys. Valstybinė ligonių kasa (toliau – VLK) kaupia gaunamus duomenis, juos sistemina ir analizuoja. Ataskaitas apie ADP programose dalyvaujančius pacientus taip pat teikia visuomenės sveikatos biurai, Higienos institutas, Nacionalinis vėžio institutas bei kitos įstaigos (ataskaitos teikiamos individualiai, nėra centralizuoto administravimo).

2021 m. buvo atliktas šalies gyventojų informuotumo ir įsitraukimo į ligų prevencijos programas tyrimas, ir vienas iš klausimų buvo koku būdu asmenys norėtų būti informuojami apie jiems priklausančias ADP programas:

- dauguma (76 proc.) šalies gyventojų apie ligų prevencijos programas norėtų būti informuoti apsilankymo pas gydytoją metu;
- 40 proc. – pageidautų būti informuoti telefonu;
- 33 proc. – elektroniniu paštu;
- 26 proc. – SMS žinute.

(Apklausoje buvo galimi keli atsakymo variantai, todėl suma viršija 100%. Šaltinis: <https://ligoniukasa.lrv.lt/lt/naujienos/tyrimas-prevenciniu-programu-poreikis-dideja/>.)

Toliau pateiktuose poskyriuose atskirai aprašoma kiekvienos prevencinės programos esama situacija.

2.1. Gimdos kaklelio vėžio prevencinė programa

Gimdos kaklelio piktybinio naviko ankstyvosios diagnostikos programa patvirtinta [Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. birželio 30 d. įsakymu Nr. V-482 „Dėl Gimdos kaklelio piktybinio naviko ankstyvosios diagnostikos programos organizavimo, vykdymo ir kokybės reikalavimų aprašo ir Gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos patvirtinimo“](#).

Programos tikslas – sumažinti Lietuvos moterų sergamumą gimdos kaklelio piktybinio naviku, bei mirštamumą ir mirtingumą nuo šios ligos.

Programos uždaviniai:

- sudaryti programos tikslinei populiacijai priklausančių asmenų sąrašą ir kiekvienais metais dalyvauti programoje organizuotai pakviesti proporcingą tikslinei populiacijai priklausančių moterų skaičių, neatvykusias – kviesti pakartotinai;
- teikti prieinamas, kokybiškas ir mokslu pagrįstas programos paslaugas;
- dėl teikiant programos paslaugas patvirtinto gimdos kaklelio piktybinio naviko organizuoti pacientės siuntimą į vieną iš onkologijos klasteriui priklausančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų;
- vykdyti programos paslaugų kokybės stebėseną;
- rinkti, kaupti ir analizuoti programos įgyvendinimo duomenis, vertinti programos efektyvumą pagal nustatytus programos efektyvumo vertinimo rodiklius;
- vertinti programos poveikį šalies gyventojų sergamumo ir mirtingumo nuo gimdos kaklelio piktybinio naviku epidemiologiniams rodikliams;
- viešinti programos naudą ir jos vykdymo rezultatus.

Preveninėje programoje dalyvavusios tikslinės populiacijos dalis (2015–2023 m.) pateikiama žemiau esančioje lentelėje.

Metai	Programoje dalyvavusių tikslinės populiacijos dalis (%)	Asmenų skaičius	Prisirašusių skaičius
2015	16.1 %	128241	797024
2016	15.0 %	118000	784929
2017	15.6 %	119506	765931
2018	16.2 %	122035	751000
2019	16.7 %	122940	736661
2020	12.2 %	88410	725402
2021	17.7 %	126693	714091
2022	19.1 %	135469	708973
2023	19.0 %	134143	704736

Šaltinis: [VLK](#). Asmenų skaičius – tai prevencinėje programoje dalyvavusių asmenų skaičius. Prisirašusių skaičius – tai prie pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos prisirašę tikslinei populiacijai priklausantys asmenys atitinkantys programos atrankos kriterijus.

Paslaugų skaičius (2013–2023 m.):

Paslauga	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
AR ŽPV testo atlikimas										101121	100542
Biopsijos ir jos rezultatų įvertinimo paslauga	631	631	544	641	652	591	510	280	343	685	1037
Biopsijos medžiagos ištyrimo paslauga	403	413	340	446	476	341	344	198	207	368	836
Citologinio tepinėlio ištyrimo paslauga	112149	127473	133710	119659	126799	123599	129425	91084	130744	36643	31711
CT paėmimo ir įvertinimo paslauga	110572	119321	129163	118976	120010	122572	123345	88642	127020	43556	36837
Gimdos kaklelio citologinio tepinėlio skystojoje terpėje ištyrimas										13405	11734
Gimdos kaklelio medžiagos paėmimas AR ŽPV tyrimui atlikti ir rezultatų įvertinimas										94504	98657
Gydytojo akušerio ginekologo konsultacija										1257	1852
Informacijos dėl GK piktybinių navikų profilaktikos teikimo paslauga	169312	193046	208439	205053	211905	227902	228009	184975	243423	243354	239960

Šaltinis: [VLK](#). Statistika paremta duomenimis gautais iš konkrečių ASPĮ.

Informavimo apie gimdos kaklelio vėžio ankstyvąją diagnostiką ir paslaugų teikimą pilotinio projekto metu organizuoja atitinkamas koordinavimo centras šalies regione, tačiau nacionaliniu lygiu informavimo apie gimdos kaklelio piktybinių navikų profilaktiką paslaugos teikimą prie pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos (toliau – PAASPĮ) prisirašiusiems gyventojams organizuoja PAASPĮ. Pagal Gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programą teikiamos šios paslaugos:

- informavimas apie gimdos kaklelio piktybinio naviko ankstyvąją diagnostiką;
- gimdos kaklelio citologinio tepinėlio 25–34 metų (imtinai) amžiaus moterims paėmimas ir rezultatų įvertinimas;
- gimdos kaklelio medžiagos 35–59 metų (imtinai) amžiaus moterims paėmimas aukštos rizikos žmogaus papilomos viruso (toliau – AR ŽPV) tyrimui ir gimdos kaklelio citologinio tepinėlio tyrimui atlikti (kai AR ŽPV rezultatas teigiamas) ir rezultatų įvertinimas;
- gimdos kaklelio citologinio tepinėlio tyrimas, atliekamas 25–34 metų (imtinai) amžiaus pacientėms;
- gimdos kaklelio citologinio tepinėlio skystojoje terpėje tyrimas (kai AR ŽPV rezultatas teigiamas), atliekamas 35–59 metų (imtinai) amžiaus pacientėms;
- AR ŽPV tyrimas, atliekamas 35–59 metų (imtinai) amžiaus pacientėms;
- gydytojo akušerio ginekologo konsultacija, kai atliekama kolposkopija;
- gydytojo akušerio ginekologo konsultacija, kai atliekama kolposkopija, ir gimdos kaklelio biopsijos ir jos rezultatų vertinimas;
- biopsijos medžiagos histologinis ištyrimas ir įvertinimas.

Programos paslaugų teikimo 25–34 m. (imtinai) amžiaus moterims algoritmas pateikiamas programos 1 priede. Programos paslaugų teikimo 35–59 m. (imtinai) amžiaus moterims algoritmas pateikiamas programos 2 priede.

2.2. Krūties vėžio prevencinė programa

Krūties vėžio ankstyvosios diagnostikos programa patvirtinta [Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. rugsėjo 23 d. įsakymu Nr. V-729 „Dėl Krūties piktybinio naviko ankstyvosios diagnostikos programos organizavimo, vykdymo ir kokybės reikalavimų aprašo ir Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programos patvirtinimo“](#).

Programos tikslas – sumažinti Lietuvos moterų mirštamumą ir mirtingumą nuo krūties piktybinio naviko.

Programos uždaviniai:

- sudaryti programos tikslinei populiacijai priklausančių moterų sąrašą ir kiekvienais metais dalyvauti programoje organizuotai pakviesti proporcingą tikslinei populiacijai priklausančių moterų skaičių, neatvykusias – kviesti pakartotinai;
- teikti prieinamas, kokybiškas ir mokslu pagrįstas programos paslaugas;
- dėl teikiant programos paslaugas įtarto ar diagnozuoto krūties piktybinio naviko organizuoti pacientės siuntimą į vieną iš onkologijos klasterių priklausančių ASPĮ;
- vykdyti programos paslaugų kokybės stebėseną;
- rinkti, kaupti ir analizuoti programos įgyvendinimo duomenis programos efektyvumo vertinimo rodiklius;
- vertinti programos poveikį šalies gyventojų sergamumo krūties piktybinio naviku ir mirtingumo nuo jo epidemiologiniams rodikliams;
- viešinti programos naudą ir jos vykdymo rezultatus.

Preveninėje programoje dalyvavusios tikslinės populiacijos dalis (2015–2023 m.) pateikiama žemiau esančioje lentelėje.

Metai	Programoje dalyvavusių tikslinės populiacijos dalis (%)	Asmenų skaičius	Prisirašiusių skaičius
2015	21.4 %	96614	451507
2016	21.9 %	99755	454522
2017	23.3 %	106133	456140
2018	23.4 %	106939	456861
2019	25.7 %	117325	455927
2020	16.7 %	76365	456170
2021	26.1 %	119354	456462
2022	26.6 %	121644	457688
2023	26.3 %	120669	459185

Šaltinis: [VLK](#). Asmenų skaičius – tai prevencinėje programoje dalyvavusių asmenų skaičius. Prisirašiusių skaičius – tai prie pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos prisirašę tikslinei populiacijai priklausančys asmenys atitinkantys programos atrankos kriterijus.

Paslaugų skaičius (2013–2023 m.):

Paslaugos pavadinimas	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Informavimas dėl krūties piktybinių navikų profilaktikos ir siuntimas atlikti mamografiją	80036	92320	97063	99789	106470	107363	119338	77420	53322	5	
Informavimo apie krūties piktybinių navikų ankstyvąją diagnostiką paslauga									98521	151977	153275
Mamogramų atlikimo paslauga	80877	93157	96766	99879	106270	107020	117483	76425	119409	121744	120697
Mamogramų vertinimo paslauga (BI-RADS 0)	685	593	1223	1384	1438	1409	2049	1049	1227	1420	2098
Mamogramų vertinimo paslauga (BI-RADS I)	42434	48733	49791	50996	54899	55331	60499	37114	59449	58589	55322
Mamogramų vertinimo paslauga (BI-RADS II)	31349	36873	39561	42034	44051	45342	50708	35526	54800	58078	58829
Mamogramų vertinimo paslauga (BI-RADS III)	5751	6128	5659	4798	5148	4441	3411	2300	3196	3208	3315
Mamogramų vertinimo paslauga (BI-RADS IV)	481	472	391	462	512	459	569	397	576	547	614
Mamogramų vertinimo paslauga (BI-RADS V)	175	208	202	216	207	158	245	146	202	223	192
Siuntimo atlikti mamografijos tyrimą ir rezultatų įvertinimo paslauga									64344	121514	120330

Šaltinis: [VLK](#). Statistika paremta duomenimis gautais iš konkrečių ASPĮ.

Nacionaliniu lygiu informavimo apie krūties vėžio profilaktiką paslaugos teikimą prie pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos prisirašiusiems gyventojams organizuoja PAASPĮ. Informavimo paslaugą pilotinio projekto metu teikia Koordinavimo centrai, ir mamogramas atliekančios ir jas įvertinančios įstaigos (toliau – MA) ASPĮ. Paslaugas apima:

- informavimas apie krūties piktybinio naviko ankstyvąją diagnostiką;
- mamogramų atlikimas ir jų įvertinimas;
- gydytojo specialisto konsultacija, kai atliekama krūties tomosintezė.

Jei tyrimo rezultatai yra normalūs (BI-RADS 1 arba BI-RADS 2), pacientė nesiunčiama papildomoms procedūroms, o po dvejų metų bus kviečiama į pakartotinį tyrimą. Jeigu nustatyta, kad krūties audinys yra tankus – vykdomas 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. Jeigu tyrimo rezultatas yra BI-RADS 0, BI-RADS 4 arba BI-RADS 5 – vykdomas pacientės informavimas apie tai telefonu ir registravimas IPR IS artimiausioje paslaugą teikiančioje ASPĮ artimiausia data ir laiku (arba kita data ir laiku pagal pacientės pageidavimą).

2.3. Storosios žarnos vėžio prevencinė programa

Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programa patvirtinta [Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. birželio 23 d. įsakymu 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“](#).

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

Programos uždaviniai:

- nustatyti slaptą kraujavimą iš virškinamojo trakto asmenims, prisirašiusiems pirminėje sveikatos priežiūros įstaigoje, ir siūsti juos konsultuoti pas gydytoją specialistą (gydytoją gastroenterologą, gydytoją endoskopuotoją, abdominalinės chirurgijos gydytoją) dėl storosios žarnos patologijos išaiškinimo;
- endoskopiniu tyrimu nustatyti priežastis, sukeliančias kraujavimą iš virškinamojo trakto;
- skatinti pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjus plėtoti ankstyvąją storosios žarnos vėžio diagnostiką;
- skatinti šiuolaikinių storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos metodų taikymą.

Preveninėje programoje dalyvavusios tikslinės populiacijos dalis (2015–2023 m.) pateikiama žemiau esančioje lentelėje.

Metai	Programoje dalyvavusių tikslinės populiacijos dalis (%)	Asmenų skaičius	Prisirašiusių skaičius
2015	22.0 %	210260	956616
2016	24.2 %	232454	958960
2017	23.9 %	229693	960040
2018	24.9 %	240641	965511
2019	26.7 %	260439	975505
2020	17.6 %	172505	982524
2021	27.0 %	267394	991156
2022	25.8 %	258194	1000691
2023	27.4 %	276493	1008159

Šaltinis: [VLK](#). Asmenų skaičius – tai prevencinėje programoje dalyvavusių asmenų skaičius. Prisirašiusių skaičius – tai prie pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos prisirašę tikslinei populiacijai priklausantys asmenys atitinkantys programos atrankos kriterijus.

Paslaugų skaičius pagal paslaugas (2013–2023 m.):

Paslauga	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Gydytojo specialisto konsultacija su kolonoskopija	5027	8410	12668	12916	12112	11139	11971	7501	12924	13431	17278
Informavimas ir iFOBT rezultatų įvertinimas	142401	234870	211275	233650	230620	241645	261386	173037	268458	259143	277227
Kolonoskopijos biopsijos medžiagos ištyrimas ir įvertinimas	1823	3242	4544	5025	4364	3544	4368	2598	4500	5020	5607
Paciento siuntimas pas gydytoją specialistą atlikti kolonoskopiją	4373	8673	11890	12930	11794	10682	11449	7202	12969	14025	19541

Šaltinis: [VLK](#). Statistika paremta duomenimis gautais iš konkrečių ASPĮ.

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. Paslaugas apima:

- informavimas apie storosios žarnos vėžio ankstyvąją diagnostiką ir iFOBT rezultatų įvertinimas (svarbu paminėti, kad pilotinio projekto metu, pilotiniame projekte dalyvaujančių PAASPĮ pacientams kartu su kvietimo laišku voke siunčiama talpykla išmatų ėminiui, sutikimo dalyvauti programoje ir atlikti iFOBT forma, ir vokas, skirtas išmatų ėminiui išsiųsti atgal);
- paciento siuntimas pas gydytoją specialistą atlikti kolonoskopiją;
- gydytojo specialisto konsultacija su kolonoskopija ir, jei reikia, biopsijos medžiagos paėmimu;
- gydytojo specialisto konsultacija su kolonoskopija ir, jei reikia, biopsijos medžiagos paėmimu, taikant intraveninę nejautrą;
- biopsijos medžiagos histologinis ištyrimas ir įvertinimas.

Suteikus paslaugas, jei iFOBT (–) neigiamas, kitas iFOBT atliekamas po dvejų metų. Pas gydytoją specialistą atlikti kolonoskopiją pacientą siunčia PAASPĮ gydytojas, esant teigiamam (+) iFOBT rezultatui. Vykdomos gydytojo specialisto konsultacijos su kolonoskopija ir, jei reikia (radus pakitimų storosiose žarnose), biopsijos medžiagos paėmimu paslauga teikiama asmens sveikatos priežiūros įstaigose, turinčiose licenciją teikti ambulatorines gydytojo gastroenterologo ir / ar gydytojo endoskopuotojo ir / ar abdominalinės chirurgijos gydytojo paslaugas. Jei kolonoskopijos metu nustatoma, kad storoji žarna normali, pacientas tiriamas iš naujo ir iFOBT tyrimas atliekamas ne anksčiau nei po 10 metų. Jei kolonoskopijos metu pacientui nustatyta storosios žarnos patologija, pacientui programos paslaugos pakartotinai nebeteikiamos.

2.4. Prostatos (priešinės liaukos) vėžio prevencinė programa

Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programa patvirtinta [Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 14 d. įsakymu Nr. V-973 „Dėl Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo“](#).

Programos tikslas – pagerinti ankstyvųjų priešinės liaukos vėžio stadijų diagnostiką, taikyti radikalius priešinės liaukos vėžio gydymo metodus, siekiant pailginti sergančiųjų išgyvenamumo trukmę bei sumažinti pacientų neįgalumą ir mirtingumą dėl šios ligos.

Programos uždaviniai:

- nustatyti asmenis, kuriems įtariamas priešinės liaukos vėžys, ir siųsti juos konsultuotis pas specialistą;
- diagnozuoti ankstyvosios stadijos priešinės liaukos piktybinį naviką;
- skatinti pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjus plėtoti ankstyvąją priešinės liaukos piktybinių navikų diagnostiką;
- skatinti šiuolaikinių priešinės liaukos piktybinių navikų ankstyvosios diagnostikos metodų taikymą;
- gerinti asmens sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimą priešinės liaukos piktybinių navikų ankstyvosios diagnostikos srityje.

Prevencinėje programoje dalyvavusios tikslinės populiacijos dalis (2015–2023 m.) pateikiama žemiau esančioje lentelėje.

Metai	Programoje dalyvavusių tikslinės populiacijos dalis (%)	Asmenų skaičius	Prisirašiusių skaičius
2015	28,2 %	103489	366915
2016	29,2 %	108379	371609
2017	25,3 %	95098	375546
2018	27,6 %	104766	379394
2019	23,3 %	89147	382486
2020	13,2 %	51103	386322
2021	18,4 %	71771	390364
2022	21,3 %	84197	394528
2023	25,4 %	101315	399541

Šaltinis: [VLK](#). Asmenų skaičius – tai prevencinėje programoje dalyvavusių asmenų skaičius. Prisirašiusių skaičius – tai prie pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos prisirašę tikslinei populiacijai priklausantys asmenys atitinkantys programos atrankos kriterijus.

Paslaugų skaičius (2013–2023 m.):

Paslauga	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Informavimo ir PSA tyrimo atlikimo paslauga (PSA<3 ng/ml)	87370	89110	94425	98798	86421	95489	79284	44063	61137	73364	89243
Informavimo ir PSA tyrimo atlikimo paslauga (PSA>3 ng/ml)	9302	8820	9381	10054	9210	9833	10275	7270	10916	11159	12350
Urologo konsultacijos ir priešinės liaukos biopsijos paslauga	3500	3259	2950	2632	2241	2076	2026	1121	1271	1389	1479

Šaltinis: [VLK](#). Statistika paremta duomenimis gautais iš konkrečių ASPĮ.

Informavimo apie priešinės liaukos vėžio ankstyvąją diagnostiką ir PSA nustatymo paslaugų teikimą organizuoja pirminė asmens sveikatos priežiūros įstaiga. Informavimo apie priešinės liaukos vėžio ankstyvąją diagnostiką ir PSA tyrimo atlikimo paslauga apima:

- įsakymu patvirtintos formos informacinio pranešimo įteikimą pasirašytinai;
- pokalbį su pacientu apie priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos priemones, PSA tyrimo reikšmę ir tolesnius veiksmus, jei nustatomas PSA kiekio padidėjimas;

- PSA kiekio kraujo serume nustatymą;
- PSA tyrimo rezultato įvertinimą;
- paciento siuntimą konsultuotis pas urologą (atlikti priešinės liaukos biopsiją), jeigu PSA kiekis viršija 3 ng/ml.

Urologo konsultacijos ir priešinės liaukos biopsijos paslauga teikiama ASPĮ, turinčiose licenciją teikti ambulatorines urologijos paslaugas. Pacientus siunčia konsultuotis pas urologą ir atlikti priešinės liaukos biopsiją PAASPĮ gydytojai. Urologo konsultacijos ir priešinės liaukos biopsijos paslauga teikiama pacientams, kurių PSA kiekis 3 ng/ml ir didesnis.

Koordinavimo grupė (patvirtinta sveikatos apsaugos ministro įsakymu) atlieka programos rezultatų vertinimą pagal jos vykdymo rodiklius ir efektyvumo kriterijus ne rečiau kaip vieną kartą per metus. Programos rezultatų ataskaitas koordinavimo grupė teikia Sveikatos apsaugos ministerijai (toliau – SAM) ir VLK.

2.5. Širdies ir kraujagyslių ligų prevencinė programa

Širdies ir kraujagyslių ligų (toliau – ŠKL) prevencijos ir ankstyvosios diagnostikos programa patvirtinta [Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. lapkričio 25 d. įsakymu Nr. V-913 „Dėl Širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos ir ankstyvosios diagnostikos programos patvirtinimo“](#).

Programos tikslas – sumažinti prevencinėmis ir gydymo priemonėmis išvengiama mirtingumą dėl širdies ir kraujagyslių ligų, nustatant pacientus, priskirtinus širdies ir kraujagyslių ligų rizikos grupei, organizuojant jų prevencinę priežiūrą bei koreguojant gyvenimą ir, prireikus, skiriant reikiamą gydymą.

Prevencinėje programoje dalyvavusios tikslinės populiacijos dalis (2015–2023 m.):

Metai	Programoje dalyvavusių tikslinės populiacijos dalis (%)	Asmenų skaičius	Prisirašiusių skaičius
2015	34.6 %	239935	692674
2016	37.4 %	256497	685547
2017	39.2 %	265122	677125
2018	41.0 %	276448	673487
2019	43.6 %	292134	670575
2020	32.1 %	214885	670468
2021	43.4 %	291316	671107
2022	45.8 %	307022	671070
2023	44.5 %	396722	891642

Šaltinis: [VLK](#). Asmenų skaičius – tai prevencinėje programoje dalyvavusių asmenų skaičius. Prisirašiusių skaičius – tai prie pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos prisirašę tikslinei populiacijai priklausantys asmenys atitinkantys programos atrankos kriterijus.

Paslaugų skaičius (2013–2023 m.):

Paslauga	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Informavimo paslauga	201455	225109	240605	257530	266038	277465	292893	215373	292054	307813	129965
Išsamaus širdies ir kraujagyslių ligų tikimybės įvertinimo paslauga	10266	10433	11303	15452	17435	19325	22890	16890	22786	28390	14539
Išsami širdies ir kraujagyslių ligų tikimybės įvertinimo ir prevencijos paslauga											38990
Pirminė širdies ir kraujagyslių ligų tikimybės įvertinimo ir prevencijos paslauga											274138

Šaltinis: [VLK](#). Statistika paremta duomenimis gautais iš konkrečių ASPĮ.

PAASPĮ vadovo paskirtas darbuotojas ne rečiau kaip 2 kartus per metus sudaro tikslinės 40–60 m. amžiaus pacientų grupės (atitinkančios ŠKL programos atrankos kriterijus) sąrašą. Pacientas kviečiamas dalyvauti ŠKL programoje telefonu ar jam išsiunčiamas pranešimas apie kvietimą

dalyvauti programoje paštu, el. paštu ir (arba) SMS žinute. Apie išsiųstą kvietimą dalyvauti programoje pažymima paciento elektroniniame dokumente E025 „Ambulatorinio apsilankymo aprašymas“, nurodant kvietimo išsiuntimo datą ir išsiuntimo būdą. Taip pat dažnai pacientas kviečiamas dalyvauti programoje apsilankymo pas šeimos gydytoją metu.

Pagal ŠKL programą teikiamos šios paslaugos:

- pirminė ŠKL tikimybės įvertinimo ir prevencijos paslauga;
- išsami ŠKL tikimybės įvertinimo ir prevencijos paslauga.

Pirminės ŠKL tikimybės įvertinimo ir prevencijos paslaugos teikimą organizuoja PAASPI (prie kurios asmuo yra prisirašęs), o pačią paslaugą teikia šeimos gydytojo komanda. Pirminę ŠKL prevencijos paslaugą sudaro:

- atrinktų tikslinei grupei priklausančių asmenų (t. y. įstaigos pacientų) pakvietimas dalyvauti programoje;
- reikalingų tyrimų paskyrimas pacientui ir jų atlikimas (pacientui atlikus tyrimus, jis registruojamas į šeimos gydytojo konsultaciją);
- šeimos gydytojo konsultavimas (kurios metu šeimos gydytojas nustato paciento ŠKL rizikos grupę pagal ŠKL rizikos grupės nustatymo lentelę, bei užpildo Asmens ŠKL rizikos nustatymo anketą);
- pacientui, kuriam nustatyta didelė ir labai didelė ŠKL rizika, širdies ir kraujagyslių ligų prevencinių priemonių plano sudarymas ir prireikus – medikamentinio gydymo skyrimas;
- pacientui (kuriam sudarytas planas) nustatytų siektinų sveikatos būklės rodiklių ir paskirto gydymo efekto stebėseną ir įvertinimą, t. y. šeimos gydytojas arba šeimos gydytojo komandos narys po 6 mėn. (arba vėliau) kviečia pacientą nustatytiems siektiniams sveikatos būklės rodikliams ir paskirto gydymo efektui vertinti ir prireikus koreguoti, o 6 mėnesių laikotarpyje gali vykti tarpiniai patikrinimai situacijos sekimui.

Pacientui, kuriam nustatyta labai didelė širdies ir kraujagyslių ligų rizika, šeimos gydytojas išrašo siuntimą gydytojo kardiologo išsamiai širdies ir kraujagyslių ligų tikimybės įvertinimo paslaugai. Išsamos ŠKL prevencijos paslauga suteikiama ne vėliau kaip per 3 mėn. nuo labai didelės ŠKL rizikos nustatymo. Jei ASPĮ, prie kurios prisirašęs pacientas, neteikiama išsami ŠKL prevencijos paslauga arba pacientas pageidauja šią paslaugą gauti kitoje ASPĮ, jis užregistruojamas į pasirinktą ASPĮ, naudojant Išankstinės pacientų registracijos informacinę sistemą (t. y. ASPĮ, teikiančios išsamią ŠKL prevencijos paslaugą, sudaro galimybę pirminei ambulatorinei asmens sveikatos priežiūrai įstaigai (PAASPI) registruoti pacientą, deklaruodamos šios paslaugos galimus teikimo laikus IPR informacinėje sistemoje.) Išsamią ŠKL prevencijos paslaugą teikiančioje ASPĮ suteikta išsami ŠKL prevencijos paslauga registruojama paciento elektroniniame dokumente E025.

Vykdamas Širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos ir ankstyvosios diagnostikos programą, vykdymo metu yra pildomos formos, patvirtintos pagal aktualius teisės aktus.

2.6. Broncho ir plaučio piktybinio naviko ankstyvosios diagnostikos programa

Broncho ir plaučio piktybinio naviko ankstyvosios diagnostikos programa patvirtinta [Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2024 m. lapkričio 25 d. įsakymu Nr. V-1161 „Dėl Broncho ir plaučio piktybinio naviko ankstyvosios diagnostikos programos organizavimo, vykdymo ir kokybės užtikrinimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“](#).

Šio dokumento rengimo metu Broncho ir plaučio piktybinio naviko ankstyvosios diagnostikos programa dar tik inicijuojama, o įsakymu patvirtintas Broncho ir plaučio piktybinio naviko

ankstyvosios diagnostikos programos organizavimo, vykdymo ir kokybės užtikrinimo reikalavimų aprašas taikomas tik Rytų regiono onkologinių ligų ankstyvosios diagnostikos programų koordinavimo centrui (vykdančiam Broncho ir plaučio piktybinio naviko ankstyvosios diagnostikos programos organizavimo, vykdymo ir kokybės reikalavimų įgyvendinimo bandomąją veiklą), ir programos bandomosios veiklos metu mažų dozių krūtinės ląstos kompiuterinės tomografijos tyrimus atliekančiai VŠĮ Vilniaus universiteto ligoninei Santaros klinikoms.

Numatoma, kad programos organizavimo, vykdymo ir kokybės užtikrinimo reikalavimų aprašas galios iki programos bandomosios veiklos pabaigos, bet ne ilgiau kaip iki 2025 m. kovo 1 d.

3. Problematika

Pagal Europos mokslininkų parengtus mokslo įrodymais pagrįstus krūties vėžio, gimdos kaklelio vėžio, storosios ir priešinės liaukos žarnos vėžio patikros programų kokybiško vykdymo reikalavimus (European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis; European Guidelines for Quality Assurance in Cervical Cancer Screening; European Guidelines for Quality Assurance in Breast Cancer Screening and Diagnosis), efektyvios yra tik organizuotos patikros programos. Organizuota patikros programa turi administracinę struktūrą (koordinavimo centrą), atsakingą už patikros įgyvendinimą, visų duomenų registravimą ir programos įgyvendinimo stebėseną, efektyvumo vertinimą.

Sėkmingam atrankinės patikros programų koordinavimui ir stebėsenai yra būtinos šios prielaidos:

- programos turi būti vykdomos centralizuotai šalies mastu;
- tvarus medicinos darbuotojų, dalyvaujančių programoje, bendradarbiavimas;
- užtikrinta darbo kokybės kontrolė;
- sukurta informacinė sistema atrankinės patikros programų vykdymo koordinavimui ir stebėsenai;
- nuolatinis ir pakankamas finansavimas.

Pagrindinė Projektu siekiama spręsti problema ta, kad šiuo metu Lietuvoje nėra efektyvaus, centralizuoto ir skaitmenizuoto ADP programų koordinavimo ir stebėsenos proceso. Pavyzdžiui (įtraukiant, bet neapsiribojant):

- vis dar vyksta rankinis potencialių ADP programų dalyvių sąrašų sudarymas, tikslinimas, atrinkimas;
- negarantuotas tolimesnio ištyrimo užtikrinimas, jeigu tyrimo metu rasta pakitimų. Pacientai patys kreipiasi į ASPĮ, kartais atlieka tyrimus privačiose įstaigose, nėra ligos atsekamumo algoritmo;
- nesukurta ADP programų vieninga duomenų bazė, dėl to neužtikrinamas visų reikalingų duomenų tvarkymas bei kokybiška analizė, nėra galimybės pilnavertiškai įvertinti ADP programos eigą bei identifikuoti problemas;
- nėra galimybės pacientams ESPBI IS pacientų portale matyti jam priklausančių ADP programų.

Šiuo metu atrankinės patikros dėl onkologinių ligų programų vykdymą, jų efektyvumą, suteiktų paslaugų skaičių, skirtų lėšų panaudojimą stebi, problemas analizuoja ir SAM siūlymus teikia šių programų koordinavimo komitetai. Širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos ir ankstyvosios diagnostikos programos vykdymą, jos efektyvumą, suteiktų paslaugų skaičių, skirtų lėšų panaudojimą stebi, problemas analizuoja SAM ir VLK.

Nustatytos egzistuojančios problemos įtakojančios prevencinių programų vykdymą:

- ESPBI IS ne visada atvaizduojami aktualūs duomenys;
- net jei duomenys suvedami į ESPBI IS, jie ne visada teisingi. Pavyzdžiui, gydytojas gali nurodyti, kad pacientui nustatyta vėžio diagnozė, nors pati diagnozė dar nėra patvirtinta, o būna tik spėjimas;
- žmogiškos klaidos. Pavyzdžiui, šeimos gydytojas gali pamiršti informuoti pacientą apie nustatytą diagnozę, gali pamiršti laiku nusiųsti tolimesniam gydymuisi;
- negalima kliautis duomenimis iš NVI vėžio registro, nes duomenų perdavimas į vėžio registrą vėluoja;
- kai kurios ASPĮ nesidalinama duomenimis (arba vėluoja pateikti duomenis), dėl to galimi pakartotiniai kvietimai dalyvauti programoje, arba nepakvietimai;

- ne visi tikslinėms populiacijoms priklausantys asmenys yra nurodę savo elektroninį paštą ir (ar) mobilaus telefono numerį;
- nėra galimybės SMS žinute pakviestam asmeniui (jei žinutę siunčia IPR IS, su žinutėje nurodyta konkrečia vizito informacija) atsakyti ar ketina atvykti.

Žemiau pateikiama dokumento rengimo metu pastebima bendra programų problematika:

- sąrašo sudarymui naudojami žmogiški resursai (didelė klaidų tikimybė, jei tikslinės populiacijos sąrašas sudaromas neautomatizuotai);
- nėra bendradarbiavimo tarp ASPĮ (arba bendradarbiavimas nepakankamas), jei asmuo persirašo į kitą pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigą;
- išskyrus pilotinio projekto veiklą, tikslinės populiacijos sąrašas sudaromas decentralizuotai, t. y. kiekviena pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaiga sudaro savo sąrašus;
- nėra aiškiai apibrėžta, kaip vyksta duomenų perdavimas vėžio registru, koks ASPĮ darbuotojas atsakingas už šių duomenų perdavimą. Taip pat neaišku, ar nustačius piktybinius pakitimus, apie tai yra informuojamas asmens šeimos gydytojas;
- nėra galimybės užtikrinti tikslius kontaktinius duomenis, todėl informacija ne visada pasiekia gavėją, o procesas ilgėja.

Dokumentu rengimo metu pastebima gimdos kaklelio vėžio prevencinės programos problematika:

- tarp koordinavimo centrų ir ASPĮ trūksta efektyvaus bendradarbiavimo dėl neapibrėžtos atsakomybės už priminimų siuntimą asmenims, kurių tyrimo rezultatas neinformatyvus, kai pirminiam tyrimui jie buvo nukreipti ASPĮ atsakingo darbuotojo;
- nėra nustatyta veiksmų procedūra, kai asmuo per 3 mėnesius neatvyksta į pakartotinį citologinį tyrimą.

Dokumentu rengimo metu pastebima krūties vėžio prevencinės programos problematika:

- nėra aiškiai apibrėžta, atsakingi asmenys už tomosintezės rezultatų perdavimą asmens šeimos gydytojui;
- trūksta aiškaus bendradarbiavimo proceso tarp šeimos gydytojų ir koordinuojančio centro, siekiant užtikrinti tolimesnio gydymo ar stebėjimo organizavimą.

Dokumentu rengimo metu pastebima prostatos (priešinės liaukos) vėžio prevencinės programos problematika:

- programa yra skirta vyrams nuo 50 iki 69 metų (imtina) ir vyrams nuo 45 m., jei jų tėvai ar broliai sirgo priešinės liaukos vėžiu, atrenkant automatizuotai programos tikslinę populiaciją sudėtinga nustatyti, ar asmuo 45–49 metų amžiaus turi / turėjo brolių ir (ar) tėvą, kurie sirgo priešinės liaukos vėžiu;
- nėra aiškiai reglamentuotas asmens (pakartotinis) informavimas dėl dalyvavimo prevencinėje programoje;
- pagal teisės aktus numatyta, kad informavimas apie galimybę dalyvauti programoje vyksta įteikiant įsakymu patvirtintos formos informacinį pranešimą pasirašytinai. Neaišku, ar galimos kitos informavimo priemonės;
- Neaišku ar šiuo metu IPR IS naudojama programos tikslais.

Dokumentu rengimo metu pastebima Širdies ir kraujagyslių ligų prevencinės programos problematika:

- Sudėtinga aiškiai apibrėžti, kada baigiasi asmens dalyvavimas programos cikle. Nustačius, kad pacientas priklauso didelei arba labai didelei ŠKL rizikai, programos tęstinumas ir seka gali labai skirtis, priklausomai nuo tyrimų rezultatų, šeimos gydytojo požiūrio, sveikos

gyvensenos specialisto rekomendacijų, gydytojo kardiologo (atlikusio išsamią ŠKL paslaugą) paskirto gydymo ar rekomendacijų, paciento įsitraukimo.

Šio dokumento rengimo metu Broncho ir plaučio piktybinio naviko ankstyvosios diagnostikos programa dar tik inicijuojama, tad kol kas konkrečių problemų neįmanoma apibrėžti.

4. Bendra siekiamos situacijos koncepcija

Projekto metu kuriamas ADPP posistemis bus integrali ESPBI IS sudėtinė dalis. ESPBI IS bus naudojama centralizuotam prevencinių programų vykdymo koordinavimui ir stebėsenai:

- ADPP posistemyje bus kaupiami tikslinės populiacijos sąrašai (gauti iš RC naudojamos Claudera platformos ir Palantir platformos);
- bus kaupiami paciento duomenys (duomenų rinkiniai) susiję su dalyvavimu prevencinėje programoje;
- ESPBI IS pacientų / specialistų portale bus atvaizduojama visa aktuali informacija susijusi su paciento dalyvavimu prevencinėje programoje.

Tinkamam prevencinių programų proceso kontrolės užtikrinimui, bei reikiamų duomenų surinkimui, bus sukurtos naujos ar keičiamos esamos medicininės formos:

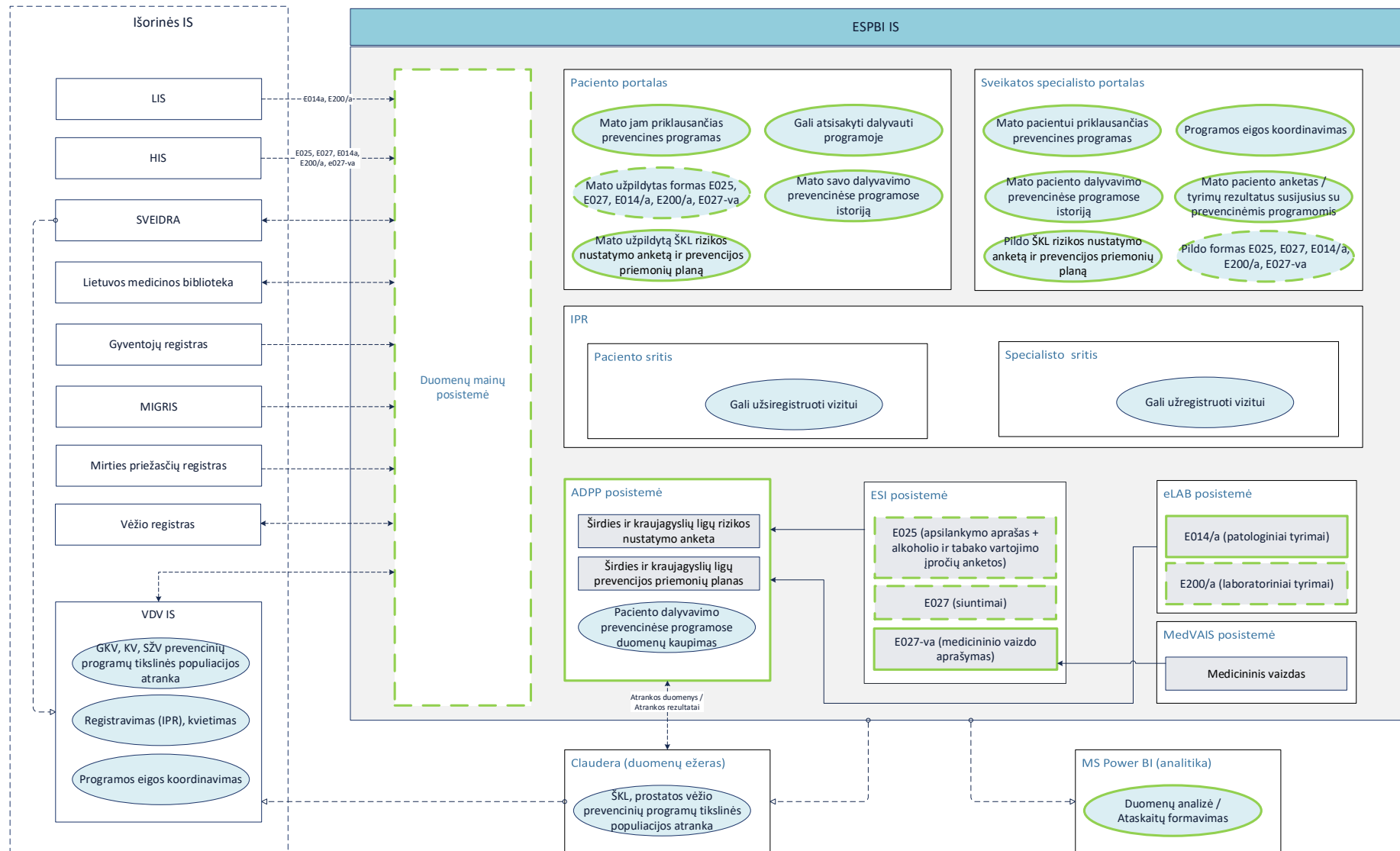
- Paciento širdies ir kraujagyslių ligų rizikos nustatymo anketa (sukurta nauja);
- Paciento, priskirto širdies ir kraujagyslių ligų rizikos grupei, širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos priemonių planas (sukurta nauja);
- Patologijos tyrimo užsakymas ir atsakymas (E014) (naujai skaitmenizuota);
- Medicininio vaizdo diagnostinis aprašymas (E027-va) (modernizuota);
- Ambulatorinio apsilankymo aprašymas (E025) (papildyta);
- Siuntimas laboratoriniam tyrimui ir tyrimo rezultatai (E200/a) (papildyta);
- Siuntimas konsultacijai, tyrimams, gydymui (E027) (papildyta).

Skaitmenizuojant ar keičiant esamas medicininis formas, turės būti atlikti reikiami pakeitimai ir kituose ESPBI IS posistemiuose (eLAB, ESI), o pasitelkiant ESPBI IS turimus bendro naudojimo komponentus turi būti realizuota galimybė:

- pagal apibrėžtus kriterijus atrinkti tikslines prevencinių programų dalyvių populiacijas;
- informuoti potencialius programų dalyvius apie jų priklausymą konkrečioms programoms;
- vykdyti pacientų išankstinę registraciją vizitams;
- programos vykdymo metu kaupti medicininius duomenis apie prevencinių programų dalyvius ir jų duomenis;
- išplėstų integracinių taškų pagalba keistis duomenimis su ASPĮ naudojamomis informacinėmis sistemomis.

Žemiau pateikiamoje konceptualioje schemoje žalia spalva išskiriami komponentai, kurie ADPP posistemio kūrimo projekto metu bus kuriami (ištininės linijos) ar modernizuojami / papildomi (punktūrinės linijos).

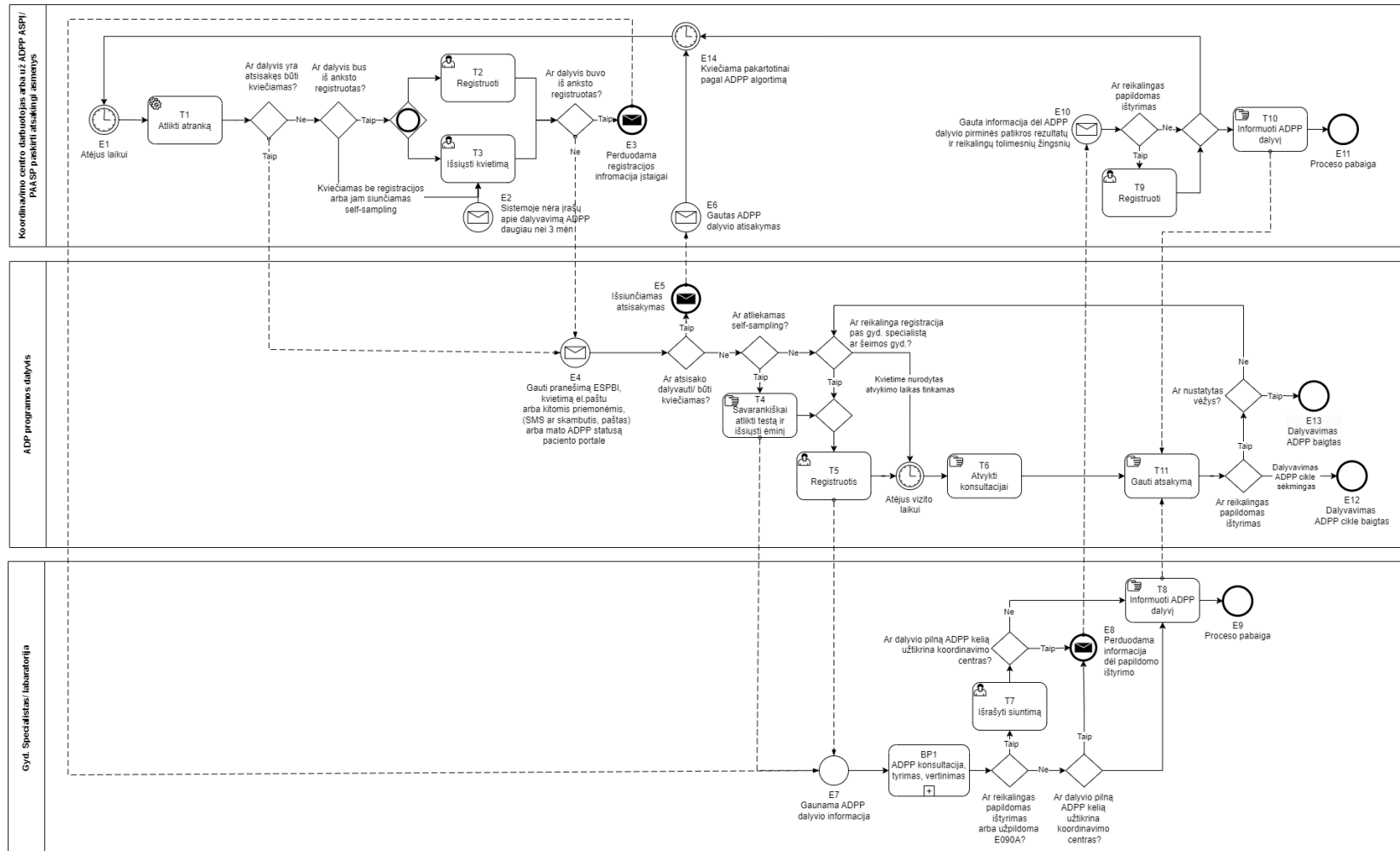
Preveninių programų vykdymo, kokybės užtikrinimo ir kokybės kontrolės ESPBI IS posistemio veiklos modelis



4.1 paveikslas. Principinė ADPP posistemio kūrimo projekto schema

5. Preveninių programų analizė ir aprašymas

5.1. Bendras preveninių programų procesas



5.1 paveikslas. Bendras preveninių programų procesas

5.2 lentelė. Bendro prevencinių programų proceso aprašymas

Nr.	Proceso žingsnio pavadinimas	Proceso žingsnio aprašymas	Atliekantis aktorius	Aplinka	Esminiai funkciniai reikalavimai
E1	Atėjus laikui	<p>Koordinaciniai centrai organizuoja ADPP dalyvių atrankas ir kvietimus Gimdos kaklelio vėžio, Krūties vėžio bei Storosios žarnos vėžio prevencinių programų atveju, remiantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. vasario 8 d. įsakymu Nr. V-19¹.</p> <p>Prostatos (priešinės liaukos) vėžio, Broncho ir plaučio piktybinio naviko bei Širdies ir kraujagyslių ligų prevencinių programų atveju, už jų įgyvendinimo koordinavimą, prirašytų gyventojų informavimą apie paslaugas yra atsakingi ASPĮ/ PAASPĮ paskirti atstovai (atvejo vadybininkas (šeimos gydytojo komandos narys), o jeigu PAASPĮ prirašyta daugiau negu 10 tūkst. gyventojų, rekomenduojama atvejo vadybininko funkcijoms vykdyti įstaigoje įsteigti atskirą etatą).</p>	Koordinavimo centro darbuotojas arba už ADPP ASPĮ/ PAASPĮ paskirti atsakingi asmenys	ADPP posistemis, VDV IS arba ASPĮ IS	-
T1	Atlikti atranką	<p>Periodiškai, automatinio būdu remiantis atrankos kriterijais, atrenkami ankstyvosios diagnostikos programų tikslinėms populiacijoms priklausantys asmenys ir sudaromas kviečiamų dalyvauti programoje pacientų sąrašas. Taip pat atnaujinama paciento ADPP ciklo būseną ESPBI IS.</p> <p>Atrankos kriterijai detalizuoti kiekvienos ADP programos 6 skyriuje.</p>	Koordinavimo centro darbuotojas arba už ADPP ASPĮ/ PAASPĮ paskirti atsakingi asmenys	ADPP posistemis, VDV IS arba ASPĮ IS	<p>Sistema turi periodiškai, automatinio būdu kiekvienai ADPP atlikti tikslinės populiacijos atranką remiantis iš anksto apibrėžtais kriterijais.</p> <p>Sistema turi identifikuoti asmenis, kurie jau dalyvavo programoje; bei kurie neatitinka kriterijų, pašalinti iš atrankos apimties.</p>

¹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. vasario 8 d. įsakymas Nr. V-19, kuris įsigaliojo 2022 m. lapkričio 1 d., patvirtino atrankinės patikros dėl onkologinių ligų programų koordinavimo centrų skyrimą Viešąją įstaigą Vilniaus universiteto ligoninę Santaros klinikas Rytų regiono atrankinės patikros dėl onkologinių ligų programų koordinavimo centru ir Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninę Kauno klinikas Vidurio ir Vakarų regiono atrankinės patikros dėl onkologinių ligų programų koordinavimo centru.

Nr.	Proceso žingsnio pavadinimas	Proceso žingsnio aprašymas	Atliekantis aktorius	Aplinka	Esminiai funkciniai reikalavimai
					<p>Turi būti galimybė duomenis tikslinės populiacijos atrankai gauti integracijos būdu iš įvairių sistemų (atrankos kriterijai bei jų šaltiniai pateikiami 6 skyriuje).</p> <p>Turi būti galimybė gauti iš VDV IS duomenis, reikalingus centralizuotai valdomų ADPP ciklo būsenų atnaujinimui ESPBI IS.</p> <p>Sistema turi sudaryti galimybę generuoti duomenų rinkinius (pvz., Excel, CSV, XML formatais) bei perduoti šiuos duomenis integraciniu būdu.</p>
T2	Registruoti	Gimdos kaklelio vėžio ir Krūties vėžio prevencinių programų atvejais, atrinkti dalyviai yra iš anksto, per IPR IS, registruojami vizitui į ASPĮ pirminiam tyrimui atlikti, kvietime nurodant laiką, datą ir ASPĮ.	Koordinavimo centro darbuotojas	IPR IS	-
E2	Sistemoje nėra įrašų apie dalyvavimą ADPP daugiau nei 3 mėn.	Jei per nustatytą laiką nėra inicijuojami veiksmai, susiję su ADPP procesu, atnaujinama ADPP ciklo būsena bei išsiunčiamas pakartotinis kvietimas.	Koordinavimo centro darbuotojas arba už ADPP ASPĮ/ PAASPĮ paskirti atsakingi asmenys	ADPP posistemis, VDV IS arba ASPĮ IS	<p>Turi būti galimybė užtikrinti duomenų mainus tarp ESPBI IS ir VDV IS (gaunant su ADPP procesu susijusių veiksmų rezultatus).</p> <p>Turi būti galimybė, remiantis ADPP proceso metu sistemoje generuojamais duomenimis, automatiškai keisti ADPP ciklo būseną.</p>
T3	Išsiųsti kvietimą	ADPP dalyviui išsiunčiamas kvietimas sudalyvauti programoje:	Koordinavimo centro darbuotojas	ADPP posistemis, VDV IS arba ASPĮ IS	Sistema turi automatiškai surinkti asmenų kontaktinius duomenis iš prieinamų šaltinių.

Nr.	Proceso žingsnio pavadinimas	Proceso žingsnio aprašymas	Atliekantis aktorius	Aplinka	Esminiai funkciniai reikalavimai
		<ul style="list-style-type: none"> ESPBI IS informacinis pranešimas pacientų portale, <i>push-notification</i> mobiliojoje programėlėje bei el. paštu, taikoma tik ŠKL ir Prostatos vėžio ADPP atvejais. Kvietimų siuntimą inicijuoja specialistas arba ASPĮ IS. Papildomos informavimo priemonės, kaip skambučiai, SMS žinutės ir fiziniai laišakai priklauso nuo ADP programos ir ASPĮ/ PAASPĮ pasirinkto informavimo būdo. <p>Taip pat atnaujinama paciento ADPP ciklo būseną ESPBI IS.</p> <p>Jei sistemoje nėra įrašų apie dalyvavimą ADPP priklausomai nuo ADPP algoritmo, kartojamas kvietimo siuntimas.</p> <p>Kvietimų siuntimo ir kvietimų siuntimo kartojimo procesas detalizuojamas kiekvienos ADPP aprašančiuose skyriuose.</p>	<p>arba už ADPP ASPĮ/ PAASPĮ paskirti atsakingi asmenys</p>		<p>Sistema turi nustatyti prioritetą kontaktiniams duomenims pagal šiuos kriterijus:</p> <ul style="list-style-type: none"> Naujausias naudotas telefono numeris. Naujausias naudotas elektroninio pašto adresas. <p>Sistema turi pateikti visus gaunamus kontaktus atsakingam asmeniui.</p> <p>Sistema turi automatiškai generuoti ir išsiųsti informacinius pranešimus pasirinktais kanalais:</p> <ul style="list-style-type: none"> ŠKL ir Prostatos vėžio ADPP atveju dalyvis gauna ESPBI IS pranešimą pacientų portale, <i>push-notification</i> mobiliojoje programėlėje bei informacija elektroniniu paštu. <p>Informacinis pranešimas turi būti automatiškai sugeneruotas pagal šabloną, kuris bus suderintas detalios analizės ir projektavimo etapų metu.</p> <p>Sistema turi užtikrinti informacinio pranešimo statuso registravimą (pvz., išsiųsta, nepavyko išsiųsti, kontaktinė informacija negaliojanti).</p>
E3	Perduodama registracijos informacija įstaigai	Perduodama informacija apie pacientą bei vizito laiką.	Koordinavimo centro darbuotojas	VDV IS, IPR IS, ASPĮ IS	

Nr.	Proceso žingsnio pavadinimas	Proceso žingsnio aprašymas	Atliekantis aktorius	Aplinka	Esminiai funkciniai reikalavimai
E4	<p>Gauti pranešimą ESPBI IS, kvietimą el. paštu arba kitomis priemonėmis (SMS ar skambutis, fizinis laiškas) arba pacientas mato ADPP statusą ADPP posistemyje</p>	<p>Asmuo gauna kvietimą dalyvauti ADPP. Gimdos kaklelio vėžio ir Krūties vėžio prevencinių programų atvejais, su kvietimu asmeniui priskiriamas ir vizito pas specialistą laikas.</p> <p>Jei asmuo negali / nenori atvykti nurodytu laiku pas nurodytą specialistą, turi pranešti (kvietime nurodytais būdais), kad neatvyks nurodytu laiku, bei susitarti dėl tinkamo laiko (taip pat gali informuoti, kad nenori dalyvauti programoje).</p> <p>Prostatos (priešinės liaukos) vėžio, Broncho ir plaučio piktybinio naviko bei Širdies ir kraujagyslių ligų prevencinių programų atveju, asmuo gauna kvietimą, kuriame nurodoma, kad reikalinga registracija pas šeimos gydytoją.</p> <p>Taip pat pakvietimas dalyvauti programoje gali būti pateiktas vizito pas šeimos gydytoją arba kito planinio vizito pas specialistą metu.</p> <p>ESPBI IS pacientų portale pacientui atvaizduojama ADPP ciklo būseną, indikuojanti, kad ADPP jam priklauso. Kartu prie būsenos pateikiama naudotojui aktuali informacija, pavyzdžiui (koordinavimo centrų valdomoms programoms): „Greitu metu su Jumis susisieksime, jokių veiksmų atlikti nereikia“.</p> <p>Tuo atveju, jei dalyvis yra atsisakęs būti kviečiamas dalyvauti ADPP, jis vis tiek gali matyti savo ADPP taikymo statusą ESPBI IS pacientų portale.</p>	atsakingi asmenys ADP programos dalyvis	ADPP posistemis	<p>Turi būti galimybė, tuo atveju, jei pacientas yra atsisakęs būti kviečiamas dalyvauti ADPP, savo ADPP statusą matyti ESPBI IS pacientų portale, bei specialistų portale prie paciento informacijos.</p> <p>Turi būti galimybė apie galimybę sudalyvauti ADPP gauti pranešimą ESPBI IS pacientų portale bei kvietimą elektroniniu paštu.</p>

Nr.	Proceso žingsnio pavadinimas	Proceso žingsnio aprašymas	Atliekantis aktorius	Aplinka	Esminiai funkciniai reikalavimai
E5	Išsiunčiamas atsisakymas	Dalyvis gali atsisakyti dalyvauti ADPP tiek ADPP posistemyje, tiek paskambinęs į ASPĮ/ PAASPĮ, tiek kitais kvietime nurodytais būdais.	ADP programos dalyvis	ADPP posistemis	<p>Turi būti galimybė atsisakyti būti kviečiamam į ADPP su galimybe pasirinkti atsisakymo laikotarpį: ar atsisako būti kviečiamas tik einamuoju kvietimu, ar visam laikui atsisako dalyvauti programoje.</p> <p>Turi būti galimybė, persigalvojus, atšaukti atsisakymą sistemoje.</p> <p>Turi būti galimybė užtikrinti duomenų mainus tarp ESPBI IS ir VDV IS (ADPP dalyvio atsisakymo statusas).</p>
E6	Gautas ADPP dalyvio atsisakymas	Matoma informacija, kad ADPP dalyvis atsisakė būti kviečiamas šiame cikle arba nenori būti kviečiamas apskritai.	Koordinavimo centro darbuotojas arba už ADPP ASPĮ/ PAASPĮ paskirti atsakingi asmenys	ADPP posistemis, VDV IS arba ASPĮ IS	Turi būti galimybė sistemoje matyti, kad ADPP dalyvis atsisakė būti kviečiamas šiame cikle arba nenori būti kviečiamas apskritai.
T4	Savarankiškai paimti ir išsiųsti mėginį	Jei taikomas savarankiškas mėginių paėmimas (angl. <i>self-sampling</i>), asmuo paima mėginį savarankiškai ir išsiunčia su atgaliniu voku, kurį gavo kartu su kvietimo laišku.	ADP programos dalyvis	-	-
T5	Registruotis	Pacientas per IPR IS ar PAASPĮ registratūrą užsiregistruoja pas šeimos gydytoją.	ADP programos dalyvis	IPR IS	Sistema turi sudaryti galimybę automatiškai siųsti pacientui pranešimus apie registraciją. Pranešimai gali būti siunčiami elektroniniu paštu arba SMS formatu.
T6	Atvykti konsultacijai	Atėjus vizito laikui, pacientas atvyksta į įstaigą.	ADP programos dalyvis	-	-

Nr.	Proceso žingsnio pavadinimas	Proceso žingsnio aprašymas	Atliekantis aktorius	Aplinka	Esminiai funkciniai reikalavimai
E7	Gaunama ADPP dalyvio informacija	Priklausomai nuo paciento dalyvavimo prevencinėje programoje, šis procesas inicijuojamas, kuomet: <ul style="list-style-type: none"> • gaunama ADPP dalyvio registracija; • pacientas atvyksta atlikti kraujo tyrimų; • gaunamas siūstas savarankiškai paimtas mėginys (angl. <i>self-sampling</i>). 	Gydytojas specialistas arba laboratorijos specialistas	ASPĮ IS, IPR IS	
BP1	ADPP konsultacija, tyrimas, vertinimas	Atliekamos programinės priemonės, kurios taikomos priklausomai nuo ADP programos. Taikomos programos priemonės detalizuojamos kiekvienos ADP programos aprašymo skyriuose. Remiantis elektroniniuose dokumentuose pateikta informacija, atnaujinama ADPP ciklo būsena ESPBI IS.	-	eLAB, ASPĮ IS, ESI posistemis, ADPP posistemis	Sistema atsakingiems asmenims (šeimoms gydytojams, specialistams) turi suteikti galimybę užpildyti ADPP programai reikalingą informaciją medicininėse formose (E025, E027, E200/a, E014, E027-va).
T7	Išrašyti siuntimą	Jei po konsultacijos, tyrimo bei vertinimo nustatyta, kad reikalingas papildomas ištyrimas arba užpildoma E090A, išrašomas siuntimas ir atliekami kiti veiksmai.	Gydytojas specialistas	eLAB, ASPĮ IS, ESI posistemis	-
E8	Perduodama informacija dėl papildomo ištyrimo	Jei ADPP dalyvio pilną kelią užtikrina koordinavimo centras, paciento tyrimų informacija perduodama koordinavimo centrui.	Gydytojas specialistas	ASPĮ IS, ESI posistemis, VDV IS	Turi būti galimybė užtikrinti duomenų mainus tarp ESPBI IS ir VDV IS (ADPP dalyvio tyrimų rezultatai).
T8	Informuoti ADPP dalyvį	Specialistas informuoja ADPP dalyvį apie tyrimo rezultatus ir reikalingus tolesnius veiksmus.	Gydytojas specialistas	-	-
E9	Proceso pabaiga	ADP programos dalyvis informuotas dėl tyrimo rezultatų ir papildomų veiksmų.	Gydytojas specialistas	-	-
E10	Gauta informacija dėl ADPP dalyvio tyrimų rezultatų ir	Sistemoje matoma informacija apie atliktus tyrimus bei jų rezultatus.	Koordinavimo centro darbuotojas	VDV IS	-

Nr.	Proceso žingsnio pavadinimas	Proceso žingsnio aprašymas	Atliekantis aktorius	Aplinka	Esminiai funkciniai reikalavimai
	reikalingų tolesnių žingsnių				
T9	Registruoti	Jei ADPP dalyvio pilną kelią užtikrina koordinavimo centras, ADPP dalyviai per IPR IS registruojami vizitui į ASPĮ tyrimui pagal programą atlikti, nurodant laiką, datą ir ASPĮ.	Koordinavimo centro darbuotojas	VDV IS ir IPR IS	-
T10	Informuoti ADPP dalyvį	Jei ADPP dalyvio pilną kelią užtikrina koordinavimo centras, koordinavimo centro darbuotojas informuoja ADPP dalyvį apie tyrimo rezultatus ir reikalingus tolesnius veiksmus.	Koordinavimo centro darbuotojas	VDV IS	-
E11	Proceso pabaiga	ADP programos dalyvis informuotas dėl tyrimo rezultatų ir papildomų veiksmų.	Koordinavimo centro darbuotojas	-	-
T11	Gauti atsakymą	Pacientas gauna tyrimų rezultatus ir informaciją apie tolesnį dalyvavimą programoje iš koordinacinio centro arba gydytojo specialisto. Taip pat atnaujinama paciento ADPP ciklo būsena ESPBI IS.	ADP programos dalyvis	ADPP posistemis	Turi būti galimybė automatiškai atnaujinti paciento ADPP būseną ESPBI IS sistemoje, remiantis elektroniniuose dokumentuose pateikta informacija.
E12	Dalyvavimas ADPP cikle baigtas	Jei pakitimų ar rizikų nenustatyta, paciento dalyvavimas baigtas, jis vėliau kviečiamas po ADPP nustatyto laiko dalyvauti kitame cikle. Prasidėjus naujam programiniam asmens ciklui, asmuo, remiantis atrankos kriterijais, vėl kviečiamas dalyvauti programoje. Taip pat atnaujinama paciento ADPP ciklo būsena ESPBI IS. Laikotarpis, po kurio dalyvaujama naujame ADPP cikle, detalizuojamas kiekvieną ADP programą aprašančiuose skyriuose.	ADP programos dalyvis	-	-

Nr.	Proceso žingsnio pavadinimas	Proceso žingsnio aprašymas	Atliekantis aktorius	Aplinka	Esminiai funkciniai reikalavimai
E13	Dalyvavimas ADPP baigtas	<p>Jei medžiagos patologijos tyrimu patvirtinamas piktybinis navikas, pacientui išduodamas siuntimas elektroninis medicinos dokumentas E027 „Siuntimas konsultacijai, tyrimams, gydymui“ į onkologijos klasteriui priklausančią įstaigą, nurodytą Sveikatos apsaugos ministro 2017 m. vasario 17 d. įsakyme Nr. V-156, per “žalią koridorių” onkologinės ligos diagnozei patvirtinti.</p> <p>Onkologijos klasteriui priklausančioje įstaigoje užpildomas ir Vėžio registrui pateikimas Pranešimas apie pirmą kartą nustatytos onkologinės ligos diagnozę, F090/a.</p> <p>Pacientas nebėra traukiamas į atriktų dalyvių sąrašą į tą ADPP, kurioje jam yra nustatytas vėžys. Taip pat atnaujinama paciento ADPP ciklo būseną ESPBI IS.</p>	ADP programos dalyvis	-	Turi būti galimybė duomenis perduoti SAM ir VLK, kurios periodiškai viešina programos vykdymo rezultatus.
E14	Kviečiama pakartotinai pagal ADPP algoritmą	Jei tyrimai buvo sėkmingi, pakitimų nerasta, papildomų tyrimų ir konsultacijų pacientui nereikia, taip pat, jei pacientui po papildomų tyrimų nebuvo nustatytas vėžys, pacientas kviečiamas pakartotiniam dalyvavimui programoje priklausomai pagal programos algoritmą. Taip pat atnaujinama paciento ADPP ciklo būseną ESPBI IS.	Koordinavimo centro darbuotojas arba už ADPP API/ PAASPI paskirti atsakingi asmenys	ADPP IS posistemis, VDV IS arba API IS	<p>Turi būti galimybė automatiškai priskirti statusą, kad žmogus dalyvavo ADPP.</p> <p>Sistema turi užtikrinti galimybę matyti, kad pacientas jau dalyvavo programos cikle ir:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dalyvavimo pradžios ir pabaigos datas; • Atliktų tyrimų tipus ir jų rezultatus; • Kito pakartotinio dalyvavimo datą, priklausomai nuo programos specifikos.

Nr.	Proceso žingsnio pavadinimas	Proceso žingsnio aprašymas	Atliekantis aktorius	Aplinka	Esminiai funkciniai reikalavimai
					<p>Sistema turi automatiškai nustatyti pakartotinio kvietimo datą, atsižvelgiant į:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programos pakartotinio kvietimo intervalą (pvz., kas 1, 2, 5 metai). • Paciento paskutinio dalyvavimo programoje datą. <p>Sistema turi užtikrinti galimybę matyti, jei:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientas dalyvavo programoje ir yra suplanuotas pakartotiniam kvietimui; • Pacientas niekada nedalyvavo programoje, tačiau jam buvo siunčiami kvietimai; • Pacientas atsisakė dalyvauti arba kvietimai liko be atsako.

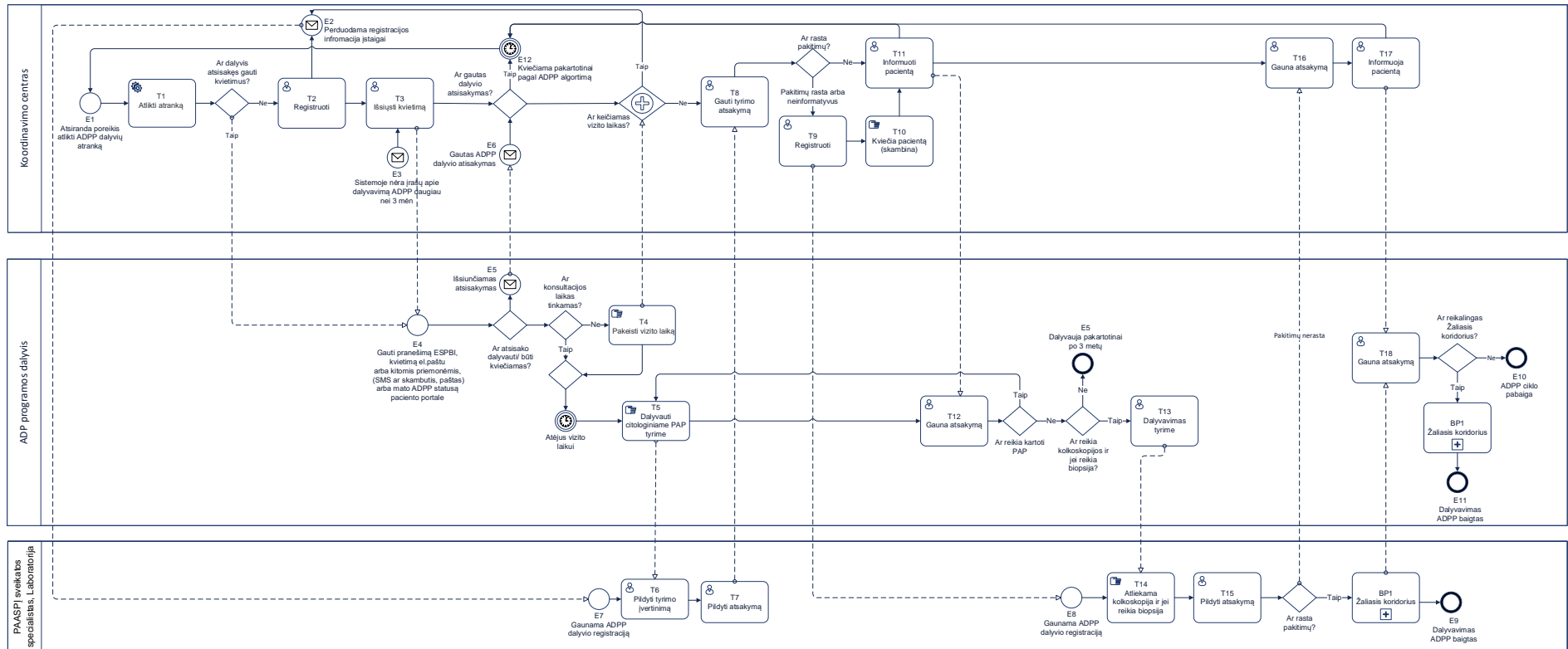
5.2. Gimdos kaklelio vėžio prevencinė programa

Sritis	Aprašymas
<p>Priemonės aprašymas</p>	<p>Programos tikslas – sumažinti Lietuvos moterų sergamumą gimdos kaklelio piktybiniu naviku, bei mirštamumą ir mirtinumą nuo šios ligos.</p> <p>Programos uždaviniai:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. sudaryti Programos tikslinei populiacijai priklausančių asmenų sąrašą (toliau – Sąrašas) ir kiekvienais metais dalyvauti Programoje organizuotai pakviesti proporcingą tikslinei populiacijai priklausančių moterų skaičių, neatvykusias – kviesti pakartotinai; 2. teikti prieinamas, kokybiškas ir mokslu pagrįstas Programos paslaugas; 3. teikiant Programos paslaugas, dėl patvirtinto gimdos kaklelio piktybinio naviko, organizuoti pacientės siuntimą į vieną iš onkologijos klasteriui priklausančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – ASPĮ); 4. vykdyti Programos paslaugų kokybės stebėseną; 5. rinkti, kaupti ir analizuoti Programos įgyvendinimo duomenis, vertinti Programos efektyvumą pagal nustatytus Programos efektyvumo vertinimo rodiklius (https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.236681/asr, pirmas priedas); 6. vertinti Programos poveikį šalies gyventojų sergamumo ir mirtinumą nuo gimdos kaklelio piktybiniu naviku epidemiologiniams rodikliams; 7. viešinti Programos naudą ir jos vykdymo rezultatus.
<p>Taikomi teisės aktai</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 2016 m. balandžio 27 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) 2016/679 dėl fizinių asmenų apsaugos tvarkant asmens duomenis ir dėl laisvo tokių duomenų judėjimo ir kuriuo panaikinama Direktyva 95/46/EB (Bendrasis duomenų apsaugos reglamentas - BDAR) • Lietuvos Respublikos asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymas • Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas • Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas • Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas • Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas • Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. lapkričio 29 d. įsakymas Nr. 515 „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų veiklos apskaitos ir atskaitomybės tvarkos“ • Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. vasario 1 d. įsakymas Nr. 65 „Dėl Informacijos apie pacientą valstybės institucijoms ir kitoms įstaigoms teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo ir asmens sveikatos paslapties kriterijų nustatymo“ (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. lapkričio 21 d. įsakymo Nr. V-1328 redakcija) • Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. įsakymas Nr. V-814 „Dėl nacionalinės vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014–2025 metų programos patvirtinimo“ • 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“

Sritis	Aprašymas
	<ul style="list-style-type: none"> • Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 M. sausio 8 d. įsakymas Nr. V-19 „Dėl Onkologinių ligų ankstyvosios diagnostikos programų koordinavimo centrų skyrimo ir Onkologinių ligų ankstyvosios diagnostikos programų koordinavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ • 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“ • Registravimo asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti tvarkos aprašas, patvirtintas 2018 m. liepos 16 d. sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-812 „Dėl Pacientų registravimo asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti tvarkos aprašo patvirtinimo“ • Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. vasario 17 d. įsakymas Nr. V-156 „Dėl Onkologinėmis ligomis sergančių pacientų srautų valdymo ir paslaugų organizavimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“ (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. gegužės 10 d. įsakymo Nr. V-551 redakcija) • Gimdos kaklelio piktybinio naviko ankstyvosios diagnostikos programos organizavimo, vykdymo ir kokybės reikalavimų aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. birželio 30 d. įsakymu Nr. V-482 „Dėl gimdos kaklelio piktybinio naviko ankstyvosios diagnostikos programos organizavimo, vykdymo ir kokybės reikalavimų aprašo ir gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos patvirtinimo“ • 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“
Dalyvaujančios šalys	<p>Asmuo, priklausantis programos tikslinei populiacijai; Koordinavimo centrai; Laboratorijos; Sveikatos specialistai.</p>
Paslaugos	<p>Pagal Programą teikiamos šios paslaugos (APRAŠAS):</p> <ol style="list-style-type: none"> 13.1. informavimas apie gimdos kaklelio piktybinio naviko ankstyvąją diagnostiką (toliau – informavimo paslauga); 13.2. gimdos kaklelio citologinio tepinėlio 25–34 metų (imtinai) amžiaus moterims paėmimas ir rezultatų įvertinimas; 13.3. gimdos kaklelio medžiagos 35–59 metų (imtinai) amžiaus moterims paėmimas aukštos rizikos žmogaus papildomos viruso (toliau – AR ŽPV) tyrimui ir gimdos kaklelio citologinio tepinėlio tyrimui atlikti (kai AR ŽPV rezultatas teigiamas) ir rezultatų įvertinimas; 13.4. gimdos kaklelio citologinio tepinėlio tyrimas, atliekamas 25–34 metų (imtinai) amžiaus pacientėms; 13.5. gimdos kaklelio citologinio tepinėlio skystojoje terpėje tyrimas (kai AR ŽPV rezultatas teigiamas), atliekamas 35–59 metų (imtinai) amžiaus pacientėms; 13.6. AR ŽPV tyrimas, atliekamas 35–59 metų (imtinai) amžiaus pacientėms; 13.7. gydytojo akušerio ginekologo konsultacija, kai atliekama kolposkopija; 13.8. gydytojo akušerio ginekologo konsultacija, kai atliekama kolposkopija, ir gimdos kaklelio biopsijos ir jos rezultatų vertinimas;

Sritis	Aprašymas
	<p>13.9. biopsijos medžiagos histologinis ištyrimas ir įvertinimas.</p> <p>7. Pagal Programą teikiamos šios paslaugos (GIMDOS KAKLELIO VĖŽIO ANKSTYVOSIOS DIAGNOSTIKOS PROGRAMA):</p> <p>7.1. informavimo apie gimdos kaklelio piktybinių navikų profilaktiką paslauga;</p> <p>7.2. gimdos kaklelio medžiagos paėmimo aukštos rizikos žmogaus papilomos viruso (toliau – AR ŽPV) tyrimui ir gimdos kaklelio citologinio tepinėlio tyrimui atlikti (kai AR ŽPV rezultatas teigiamas) bei rezultatų įvertinimo paslauga;</p> <p>7.3. AR ŽPV testo atlikimo paslauga;</p> <p>7.4. gimdos kaklelio citologinio tepinėlio paėmimo ir rezultatų įvertinimo paslauga;</p> <p>7.5. gimdos kaklelio citologinio tepinėlio ištyrimo paslauga;</p> <p>7.6. gimdos kaklelio citologinio tepinėlio skystojoje terpėje ištyrimo (kai AR ŽPV rezultatas teigiamas) paslauga;</p> <p>7.7. gydytojo akušerio ginekologo konsultacija, kai atliekama kolposkopija;</p> <p>7.8. gydytojo akušerio ginekologo konsultacija, kai atliekama kolposkopija ir gimdos kaklelio biopsija bei jos rezultatų įvertinimas;</p> <p>7.9. gimdos kaklelio biopsijos medžiagos ištyrimo paslauga;</p>
<p>Periodiškumas</p>	<p>25-34 m. (imtinai) moterims kartą per 3 metus; 35-59 m. (imtinai) moterims kartą per 5 metus.</p>
<p>Atsakingas už koordinavimą</p>	<p>Regioninis koordinavimo centras</p>

5.2.1. Proceso aprašymas- 25-34 metų moterų gimdos kaklelio vėžio prevencinės programos



5.3 paveikslas. 25-34 metų moterų gimdos kaklelio vėžio prevencinės programos

5.4 lentelė. 25-34 metų moterų gimdos kaklelio vėžio prevencinės programos

Nr.	Proceso pavadinimas	žingsnio	Proceso žingsnio aprašymas	Atsakomybė	Aplinka
E1	Atsiranda poreikis atlikti ADPP dalyvių atranką	-		Koordinavimo centras	VDV IS
T1	Atlikti atranką		Periodiškai, automatinio būdu remiantis atrankos kriterijais, atrenkami ankstyvosios diagnostikos programų tikslinėms	Koordinavimo centras	VDV IS

Nr.	Proceso pavadinimas	Žingsnio Proceso žingsnio aprašymas	Atsakomybė	Aplinka
		<p>populiacijoms priklausantys asmenys ir sudaromas kviečiamų dalyvauti programoje pacientų sąrašas.</p> <p>Perduodama informacija apie atrinktus pacientus, bei atnaujinama paciento ADPP ciklo būseną ESPBI IS.</p>		
T2	Užregistruoti	Per IPR IS, koordinavimo centro darbuotojo, iš anksto paskiriamas tyrimo atlikimo laikas ir tyrimą atliksiantis specialistas. Jei moteris negali / nenori atvykti nurodytu laiku pas nurodytą specialistą, turi pranešti, kad neatvyks nurodytu laiku, bei susitarti dėl tinkamo laiko.	Koordinavimo centras	VDV IS, IPR IS
E2	Perduodama registracijos informacija įstaigai	Perduodama registracijos informacija.	Koordinavimo centras	VDV IS, IPR IS, ASPĮ IS
E3	Sistemoje nėra įrašų apie dalyvavimą ADPP daugiau nei 3 mėn.	Jei per nustatytą laiką, sistemoje nėra įrašų apie dalyvavimą ADPP, atitinkamai automatiškai atnaujinama ADPP būseną.	Koordinavimo centras	VDV IS
T3	Išsiųsti kvietimą	<p>Remiantis tikslinei populiacijai priklausančių asmenų sąrašu, Koordinavimo centro darbuotojas kviečia atrinktus pacientus. Fizinis paštu siunčiamas kvietimas 25–34 metų (imtinai) amžiaus moterims atitinkančioms atrankos kriterijus. Papildomai kvietimas gali būti siunčiamas elektroniniu paštu, trumpąja žinute (SMS) ar kitomis elektroninėmis priemonėmis. Kvietime nurodomas vizito laikas ir data. Taip pat atnaujinama paciento ADPP ciklo būseną ESPBI IS.</p> <p>Jei Asmuo neatvyko ir nesikreipė į Koordinavimo centrą dėl Pirmajame kvietimo laiške nurodytos vizito datos ir laiko pakeitimo, po 3 mėn. nuo pirmojo kvietimo laiško išsiuntimo datos, Koordinavimo centro darbuotojas siunčia paštu ir arba elektroniniu paštu priminimo laišką su kontaktine informacija, kaip susisiekti norint užsiregistruoti vizitui. Papildomai priminimo laiškas gali būti siunčiamas trumpąja žinute (SMS) ar kitomis elektroninėmis priemonėmis.</p>	Koordinavimo centras	VDV IS

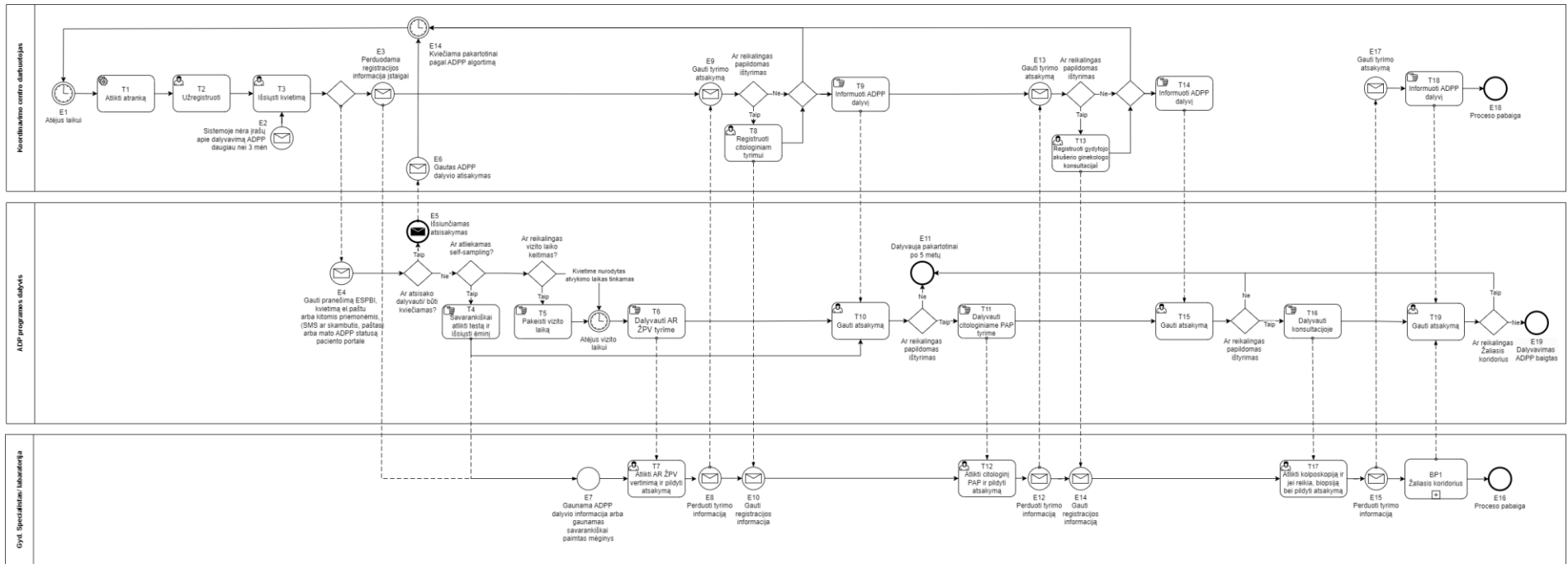
Nr.	Proceso pavadinimas	Žingsnio Proceso žingsnio aprašymas	Atsakomybė	Aplinka
		<p>Jei asmuo neatvyksta pasitikrinti ir arba nesikreipia į Koordinavimo centrą dėl vizito ir po priminimo laiško, kitas priminimo laiškas siunčiamas po 12 mėn.</p> <p>PASTABA: Informavimo paslauga, finansuojama PSDF lėšomis, gali būti suteikta 25–34 metų (imtinai) amžiaus moterims ne daugiau kaip 3 kartus per vieną Programos ciklą (per 3 metus). Informavimo paslauga yra - pirmasis kvietimo laiškas + po 3 mėn. Priminimas + po 12 mėn.</p> <p>Jei asmuo atsisako dalyvauti programoje, fiksuojama atsisakymo priežastis (jei žinoma). Asmuo kviečiamas dalyvauti programoje po 2 metų.</p> <p>Asmuo kviečiamas ir tuo atveju, jei neatvyko į numatytą konsultaciją ir atsisakymo dalyvauti programoje nepateikė.</p>		
E4	Gauti pranešimą ESPBI IS, kvietimą el. paštu arba kitomis priemonėmis, (SMS ar skambutis, paštas) arba mato ADPP statusą paciento portale	<p>ADP programos dalyvis gauna kvietimą dalyvauti programoje Koordinavimo centro pasirinktais informavimo būdais.</p> <p>Atitinkamai ESPBI IS pacientų portale pacientui atvaizduojama ADPP ciklo būseną, indikuojanti, kad ADPP jam priklauso. Kartu prie būsenos pateikiama naudotojui aktuali informacija, pavyzdžiui: „Greitu metu su Jumis susisieksime, jokių veiksmų atlikti nereikia“.</p> <p>Tuo atveju, jei dalyvis yra atsisakęs būti kviečiamas dalyvauti ADPP, jis vis tiek gali matyti savo ADPP taikymo statusą ESPBI IS paciento portale.</p>	ADP programos dalyvis	ADPP posistemis
E5	Išsiunčiamas atsisakymas	Dalyvis gali atsisakyti dalyvauti ADPP posistemyje ir kitais kvietime nurodytais būdais. Atsisakymas dalyvauti nereiškia pašalinimo iš ADP programos – informacija apie ADPP jam ir toliau prieinama ADPP posistemyje.	ADP programos dalyvis	ADPP posistemis

Nr.	Proceso pavadinimas	Žingsnio	Proceso žingsnio aprašymas	Atsakomybė	Aplinka
E6	Gautas ADPP dalyvio atisakymas		Matoma informacija, kad ADPP dalyvis atsisakė būti kviečiamas šiame cikle arba nenori būti kviečiamas apskritai. Atsisakymo informacija į VDV IS perduodama iš ESPBI IS.	Koordinavimo centras	VDV IS, ADPP posistemis
T4	Pakeisti vizito laiką		Jei asmuo negali / nenori atvykti nurodytu laiku pas nurodytą specialistą, turi pranešti (kvietime nurodytais būdais), kad neatvyks nurodytu laiku, bei susitarti dėl tinkamo laiko. Taip pat gali informuoti, kad nenori dalyvauti programoje.	ADP programos dalyvis	-
T5	Dalyvauti citologiniame PAP tyrime		Asmuo atėjus vizito datai ir laikui atvyksta konsultacijai ir / ar tyrimams.	ADP programos dalyvis	-
E7	Gaunama ADPP dalyvio registracija		PAASPĮ sveikatos specialistas mato priregistruotą dalyvį bei vizito informaciją.	PAASPĮ sveikatos specialistas	ASPĮ IS, IPR IS
T6	Pildyti tyrimo įvertinimą		Jeį įvertinus ir nustačius, kad sąlygos citologiniam tepinėliui paimti yra tinkamos (pavyzdžiui, yra 10–20 menstruacinio ciklo diena, nebuvo naudojami intravagininiai preparatai ir kt.) tyrimą pagal programą atliekantis specialistas atvykusiam Asmeniui atlieka PAP citologinį tyrimą.	PAASPĮ sveikatos specialistas	eLAB, ASPĮ IS, ESI posistemis
T7	Pildyti atsakymą		Atlikus tyrimą ir įvertinus jį pildoma atsakymo forma. Remiantis elektroniniuose dokumentuose pateikta informacija, atnaujinama ADPP ciklo būseną ESPBI IS.	Laboratorija, PAASPĮ sveikatos specialistas	eLAB, ASPĮ IS, ESI posistemis
T8	Gauti tyrimo atsakymą		Koordinavimo centro darbuotojas mato pateiktą tyrimo atsakymą.	Koordinavimo centras	VDV IS
T9	Registruoti		Jeį rasta pakitimų, arba tyrimo rezultatas neinformatyvus arba jei, atlikus pakartotinį tyrimą, tyrimo rezultatas vis dar neinformatyvus arba ASC-US, Koordinavimo centro darbuotojas organizuoja pakartotinį PAP citologinį tyrimą arba gydytojo akušerio ginekologo konsultaciją ir per IPR IS rezervuoja gydytojo akušerio ginekologo konsultacijos laiką.	Koordinavimo centras	VDV IS, IPR IS

Nr.	Proceso pavadinimas	Žingsnio	Proceso žingsnio aprašymas	Atsakomybė	Aplinka
T10	Kviečia (skambina)	pacientą	<p>Jei reikia kartoti tyrimą - kvietimo el. laiškas bus atsiųstas ne anksčiau kaip po 3 mėn. nuo sprendimo, kad reikia pakartotinai imti gimdos kaklelio medžiagą, priėmimo.</p> <p>Jei reikia tolimesnių tyrimų telefonu informuoja asmenį apie tyrimo rezultatą ir apie kitą vizitą. (Taip pat Asmuo apie vizitą pas gydytoją specialistą informuojamas paštu / elektroniniu paštu / trumpąja žinute (SMS) / kitomis elektroninėmis priemonėmis.)</p>	Koordinavimo centras	VDV IS
T11	Informuoti pacientą		Jei nėra intraepitelinių pakitimų, koordinacinio centro darbuotojas informuoja, kad pakitimų nerasta.	Koordinavimo centras	VDV IS
T12	Gauna atsakymą		ADP dalyvis mato atitinkamą ADPP būseną ESPBI IS ir būna informuojamas koordinavimo centro darbuotojų.	ADP programos dalyvis	ADPP posistemis
E5	Dalyvauja pakartotinai po 3 metų		Jei tolimesnių vizitų nenumatoma, pacientas kviečiamas dalyvauti programoje vėl po 3 metų, jei tuo metu jam <35 metų.	ADP programos dalyvis	-
T13	Dalyvavimas tyrime		Asmuo atėjus vizito datai ir laikui atvyksta konsultacijai ir / ar tyrimams.	ADP programos dalyvis	-
E8	Gaunama ADPP dalyvio registraciją		Ginekologas mato priregistruotą dalyvį bei vizito informaciją.	Ginekologas	ASPĮ IS, IPR IS
T14	Atliekama kolposkopija ir, jei reikia, biopsija		Akušeris ginekologas Asmeniui atlieka kolposkopiją, ir jei reikia – biopsiją.	Ginekologas	eLAB, ASPĮ IS, ESI posistemis
T15	Pildyti atsakymą		Tyrimo rezultatai įvertinami. Vyksta konsultacija dėl biopsinės medžiagos histologinio ištyrimo rezultato. Rezultatuose nurodomos visos rastos plokščiojo epitelio (nežymūs pakitimai, žymūs pakitimai, karcinoma <i>in situ</i> , invazinė karcinoma) ir (arba) liaukinio epitelio (žymūs pakitimai, adenokarcinoma <i>in situ</i> , invazinė adenokarcinoma) pažaidos. Esant invaziniam procesui, nurodomas invazijos dydis, santykis su operaciniais kraštais. Taip pat rezultatuose	Ginekologas	eLAB, ASPĮ IS, ESI posistemis

Nr.	Proceso pavadinimas	Žingsnio	Proceso žingsnio aprašymas	Atsakomybė	Aplinka
			nurodomi visi kiti rasti patologiniai procesai (uždegimas, opėjimas ir kt.)		
BP1	Žalioji koridorius		<p>Jeigu medžiagos patologijos tyrimu patvirtinamas piktybinis navikas, pacientui išduodamas siuntimas elektroninis medicinos dokumentas E027 „Siuntimas konsultacijai, tyrimams, gydymui“ į onkologijos klasteriui priklausančią įstaigą, nurodytą Sveikatos apsaugos ministro 2017 m. vasario 17 d. įsakyme Nr. V-156, per „žalią koridorių“ onkologinės ligos diagnozei patvirtinti.</p> <p>Onkologijos klasteriui priklausančioje įstaigoje užpildomas ir Vėžio registrui pateikimas Pranešimas apie pirmą kartą nustatytos onkologinės ligos diagnozę, F090/a.</p>	Ginekologas	-
E9	Dalyvavimas ADPP baigtas		Pacientas nebėra traukiamas į atrinktų dalyvių sąrašą į tą ADPP, kurioje jam yra nustatytas vėžys.	-	-
T16	Gauna atsakymą		Koordinacinis centras gauna atsakymą ir informuoja asmenį.	Koordinavimo centras	VDV IS
T17	Informuoja pacientą		Jeigu, atlikus tyrimus, displastinių / navikinių pakitimų nerasta, ADPP dalyvis informuojamas, kad tyrimo rezultatai geri.	Koordinavimo centras	VDV IS
T18	Gauna atsakymą		ADP dalyvis gauna atsakymą apie tyrimą. Taip pat atnaujinama paciento ADPP ciklo būseną ESPBI IS.	ADP programos dalyvis	ADPP posistemis
E10	ADPP ciklo pabaiga		Jeigu tolimesnių vizitų nenumatoma, pacientas dalyvauja programoje vėl po 3 metų.	ADP programos dalyvis	-
E11	Dalyvavimas ADPP baigtas		-	ADP programos dalyvis	-
E12	Kviečiama pakartotinai po tam tikro laiko		Jeigu tolimesnių vizitų nenumatoma, pacientas dalyvauja programoje vėl po 3 metų.	Koordinavimo centras	VDV IS

5.2.2. Proceso aprašymas- 35-59 metų moterų gimdos kaklelio vėžio prevencinės programos



5.5 paveikslas. 35-59 metų moterų gimdos kaklelio vėžio prevencinės programos

5.6 lentelė. 35-59 metų moterų gimdos kaklelio vėžio prevencinės programos

Nr.	Proceso žingsnio pavadinimas	Proceso žingsnio aprašymas	Atsakomybė	Aplinka
E1	Atėjus laikui	-	Koordinavimo centras	VDV IS
T1	Atlikti atranką	Periodiškai, automatinio būdu remiantis atrankos kriterijais, atrenkami tikslinei populiacijai priklausantys asmenys ir sudaromas kviečiamų dalyvauti programoje pacientų sąrašas.	Koordinavimo centras	VDV IS

Nr.	Proceso žingsnio pavadinimas	Proceso žingsnio aprašymas	Atsakomybė	Aplinka
		Perduodama informacija apie atrinktus pacientus, bei atnaujinama paciento ADPP ciklo būseną ESPBI IS.		
T2	Užregistruoti	Per IPR IS, koordinavimo centro darbuotojo iš anksto paskiriamas tyrimo atlikimo laikas ir tyrimą atliksiantis specialistas. Jei moteris negali / nenori atvykti nurodytu laiku pas nurodytą specialistą, ji turi pranešti, kad neatvyks nurodytu laiku, bei susitarti dėl tinkamo laiko.	Koordinavimo centras	VDV IS, IPR IS
E2	Sistemoje nėra įrašų apie dalyvavimą ADPP daugiau nei 3 mėn.	Jei per nustatytą laiką sistemoje nėra įrašų apie dalyvavimą ADPP, atitinkamai automatiškai būdu atnaujinama ADPP būseną.	Koordinavimo centras	VDV IS
T3	Išsiųsti kvietimą	<p>Pagal tikslinės populiacijos atrinktų asmenų sąrašą, Koordinavimo centro darbuotojas kviečia moteris, atitinkančias atrankos kriterijus, paštu joms siunčiamas kvietimas sudalyvauti programoje. Papildomai kvietimas gali būti siunčiamas trumpąja žinute (SMS) ar kitomis elektroninėmis priemonėmis. Kvietime nurodomas vizito laikas ir data. Jei siunčiamas savarankiškai atliekamas AR ŽPV (angl. <i>self-sampling</i>), kartu su kvietimo laišku tame pačiame voke siunčiamos atlikimo priemonės ir vokas, skirtas mėginiui išsiųsti nurodytu adresu laboratorijai. Taip pat atnaujinama paciento ADPP ciklo būseną ESPBI IS.</p> <p>Priminimo laiškas asmenims, kurie neatsiuntė AR ŽPV savarankiškai paimamo mėginio (angl. <i>self-sampling</i>), išsiunčiama po 3 mėnesių nuo kvietimo laiško išsiuntimo datos.</p> <p>Informavimo paslauga gali būti suteikta ne daugiau kaip 5 kartus per vieną moters ADPP ciklą, jeigu asmuo neatsiuntė AR ŽPV savarankiškai paimamo mėginio (angl. <i>self-sampling</i>) ir nesikreipė į Koordinavimo centrą dėl kvietimo laiške nurodytos informacijos paaiškinimo.</p>	Koordinavimo centras	VDV IS, ADPP posistemis

Nr.	Proceso žingsnio pavadinimas	Proceso žingsnio aprašymas	Atsakomybė	Aplinka
		Asmuo kviečiamas ir tuo atveju, jei neatvyko į numatytą konsultaciją ir atsisakymo dalyvauti programoje nepateikė.		
E3	Perduodama registracijos informacija įstaigai	Perduodama informacija apie pacientą bei vizito laiką.	Koordinavimo centras	VDV IS, IPR IS
E4	Gauti pranešimą ESPBI IS, kvietimą el. paštu arba kitomis priemonėmis, (SMS ar skambutis, paštas) arba mato ADPP būseną paciento portale	<p>ADP dalyvis gauna kvietimą dalyvauti programoje ir AR ŽPV savarankiškai paimamo mėginio (angl. <i>self-sampling</i>) priemonės ir voka, skirtą mėginiui išsiųsti atgal.</p> <p>ESPBI IS pacientų portale pacientui atvaizduojama ADPP ciklo būseną, indikuojanti, kad ADPP jam priklauso. Kartu prie būsenos pateikiama naudotojui aktuali informacija, pavyzdžiui: „Greitu metu su Jumis susisieksime, jokių veiksmų atlikti nereikia“.</p> <p>Tuo atveju, jei dalyvis yra atsisakęs būti kviečiamas dalyvauti ADPP, jis vis tiek gali matyti savo ADPP taikymo statusą ESPBI IS paciento portale.</p>	ADP programos dalyvis	ADPP posistemis
E5	Išsiunčiamas atsisakymas	Dalyvis atsisako dalyvauti programoje ADPP posistemyje ar kitais kvietime nurodytais būdais.	ADP programos dalyvis	ADPP posistemis
E6	Gautas ADPP dalyvio atsisakymas	Matoma informacija, kad ADPP dalyvis atsisakė būti kviečiamas šiame cikle arba nenori būti kviečiamas apskritai. Jei asmuo atsisako dalyvauti programoje, fiksuojama atsisakymo priežastis (jei žinoma). Asmuo kviečiamas dalyvauti programoje po 5 metų.	Koordinavimo centro darbuotojas arba už ADPP ASP!/ PAASP! paskirti atsakingi asmenys	ADPP posistemis, VDV IS
T4	Savarankiškai atlikti testą ir išsiųsti ėminį	Jei siunčiamas savarankiškai atliekamas AR ŽPV (angl. <i>self-sampling</i>), savarankiškai paimamas mėginys ir siunčiamas nurodytu adresu laboratorijai.	ADP programos dalyvis	-

Nr.	Proceso žingsnio pavadinimas	Proceso žingsnio aprašymas	Atsakomybė	Aplinka
T5	Pakeisti vizito laiką	Jei asmuo negali / nenori atvykti nurodytu laiku pas nurodytą specialistą, turi pranešti (kvietime nurodytais būdais), kad neatvyks nurodytu laiku, bei susitarti dėl tinkamo laiko. Taip pat gali informuoti, kad nenori dalyvauti programoje.	ADP programos dalyvis	-
T6	Dalyvauti AR ŽPV tyrime	Asmuo atėjus vizito datai ir laikui atvyksta konsultacijai ir / ar tyrimams.	ADP programos dalyvis	-
E7	Gaunama ADPP dalyvio arba savarankiškai paimtas mėginys	PAASPĮ sveikatos specialistas mato priregistruotą dalyvį bei vizito informaciją arba laboratorija gauna paciento siųsta ėminį.	Ginekologas arba laboratorija	ASPĮ IS, IPR IS
T7	Atlikti vertinimą ir pildyti atsakymą	Laboratorijos darbuotojas naudodamas pristatytą ėminį, arba PAASPĮ sveikatos specialistas atlieka AR ŽPV testą. Atlikus tyrimą yra pildoma atsakymo forma. Remiantis elektroniniuose dokumentuose pateikta informacija, atnaujinama ADPP ciklo būsena ESPBI IS.	Ginekologas arba laboratorija	eLAB, ESI posistemis, ASPĮ IS
E8	Perduoti tyrimo informaciją	Perduodama tyrimo informaciją į VDV IS.	Ginekologas arba laboratorija	eLAB, ESI posistemis, ASPĮ IS
E9	Gauti tyrimo atsakymą	Koordinavimo centro darbuotojas mato pateiktą tyrimo atsakymą.	Koordinavimo centras	VDV IS
T8	Registruoti citologiniam tyrimui	Jei rasta pakitimų, asmuo nukreipiamas citologiniam tyrimui. Koordinavimo centro darbuotojas per IPR IS, suderinus tinkamą gydytojo specialisto konsultacijos datą ir laiką, asmeniui užrezervuoja vizitas pas gydytoją.	Koordinavimo centras	VDV IS, IPR IS
E10	Gauti registracijos informaciją	PAASPĮ sveikatos specialistas mato priregistruotą dalyvį bei vizito informaciją.	Ginekologas	ASPĮ IS, IPR IS
T9	Informuoti pacientą	Koordinavimo centro darbuotojas informuoja telefonu apie tyrimo rezultata:	Koordinavimo centras	

Nr.	Proceso žingsnio pavadinimas	Proceso žingsnio aprašymas	Atsakomybė	Aplinka
		<ul style="list-style-type: none"> • Jei AR ŽVP tyrimo metu rezultatas neigiamas, Asmuo informuojamas, kad AR ŽVP tyrimo rezultatas neigiamas, o po 5 metų Asmuo vėl kviečiamas dalyvauti programoje, jei tuo metu jam <60. • Jei tyrimo rezultatas neinformatyvus, pacientas informuojamas, kad reikalingas pakartotinis tyrimas. • Jei AR ŽPV rezultatas teigiamas, skambučio metu pacientas informuojamas apie konsultacijos datą ir laiką bei kaip pasiruošti citologiniam tyrimui. <p>Jei tyrimo rezultatas neinformatyvus, Asmuo koordinavimo centro darbuotojo pakartotinai kviečiamas atlikti tyrimą. Pakartotiniam tyrimui kviečiama ne anksčiau kaip praėjus 3 mėnesiams po gimdos kaklelio medžiagos paėmimo AR ŽPV tyrimui.</p> <p>Jei, atlikus pakartotinį tyrimą, tyrimo rezultatas vis dar neinformatyvus, Asmuo nukreipiamas akušerio ginekologo konsultacijai.</p> <p>Taip pat pacientas apie vizitą pas gydytoją specialistą informuojamas paštu / elektroniniu paštu / trumpąja žinute (SMS) / kitomis elektroninėmis priemonėmis.</p>		
T10	Gauti atsakymą	ADPP dalyvis mato atitinkamą ADPP būseną ADPP sistemyje ir būna informuojamas koordinavimo centro darbuotojų.	ADP programos dalyvis	ADPP posistemis
E11	Dalyvauja pakartotinai po 5 metų	Jei tolimesnių vizitų nenumatoma, pacientas dalyvauti programoje vėl kviečiamas po 5 metų.	ADP programos dalyvis	-
T11	Dalyvauti tyrime	Asmuo atėjus vizito datai ir laikui atvyksta konsultacijai ir / ar tyrimams arba atsiunčia AR ŽPV savarankiškai paimtą (angl. <i>self-sampling</i>) ėminį.	ADP programos dalyvis	-

Nr.	Proceso žingsnio pavadinimas	Proceso žingsnio aprašymas	Atsakomybė	Aplinka
T12	Atlikti citologinį PAP ir pildyti atsakymą	<p>Jei AR ŽPV tyrimas teigiamas, iš to paties mėginio toje pačioje įstaigoje atliekamas gimdos kaklelio citologinio tepinėlio skystojoje terpėje ištyrimas. Galutinis integruotas AR ŽPV tyrimo ir gimdos kaklelio citologinio tepinėlio tyrimo atsakymas perduodamas ėminį siuntusiai PAASPI.</p> <p>Ginekologas įvertina citologinio tyrimo atsakymus. Jei nustatyta gimdos kaklelio citologinių pokyčių, siekiant nustatyti labiausiai pažeistas gimdos kaklelio sritis ir gimdos kaklelio biopsinės medžiagos histologiniu ištyrimu patvirtinti gimdos kaklelio intraepitelinius pokyčius, skiriamas kolposkopinis tyrimas.</p>	Ginekologas	eLAB, ASPĮ IS
E12	Perduoti tyrimo informaciją	Perduodama tyrimo informaciją į VDV IS.	Ginekologas arba laboratorija	eLAB, ESI posistemis ASPĮ IS
E13	Gauti tyrimo atsakymą	Koordinavimo centro darbuotojas mato pateiktą tyrimo atsakymą.	Koordinavimo centras	VDV IS
T13	Registruoti gydytojo akušerio ginekologo konsultacijai	<p>Jei ištyrus gimdos kaklelio citologinį tepinėlį skystojoje terpėje buvo rasta ASC-US arba kiti žymesni nei ASC-US pakitimai (nenustatytos reikšmės atipiniai plokščialąsteliniai pokyčiai, atipinės liaukinės ląstelės, nežymūs plokščialąsteliniai intraepiteliniai pokyčiai, žymūs plokščialąsteliniai intraepiteliniai pokyčiai, plokščialąstelinė karcinoma, adenokarcinoma ar kt.), Koordinavimo centras organizuoja gydytojo akušerio ginekologo konsultaciją, kurios metu atliekama kolposkopija ir, jei reikia, biopsija.</p> <p>Koordinavimo centro darbuotojas per IPR IS, suderinus tinkamą gydytojo specialisto konsultacijos datą ir laiką, Asmenį registruoja vizitui pas gydytoją.</p>	Koordinavimo centras	VDV IS, IPR IS
T14	Informuoti ADPP dalyvį	Koordinavimo centro darbuotojas informuoja telefonu apie tyrimo rezultatą ir suderintą konsultacijos datą ir laiką. Skambučio metu pacientas informuojamas, kaip pasiruošti	Koordinavimo centras	VDV IS

Nr.	Proceso žingsnio pavadinimas	Proceso žingsnio aprašymas	Atsakomybė	Aplinka
		<p>kolposkopiniam tyrimui. Taip pat pacientas apie vizitą pas gydytoją specialistą informuojamas paštu / elektroniniu paštu / trumpąja žinute (SMS) / kitomis elektroninėmis priemonėmis.</p> <p>Koordinacinis centras taip pat kviečia pacientę atlikti pakartotino AR ŽVP po 12 mėn., jei buvo atliktas citologinis tyrimas, nors jis ir buvo neigiamas.</p> <p>Jei tyrimo rezultatas neinformatyvus, pacientas Koordinavimo centro darbuotojo kviečiamas po 3 mėnesių atlikti citologinį tyrimą.</p> <p>Jei rezultatai geri, po 5 metų pacientas vėl kviečiamas dalyvauti programoje, jei tuo metu jam <60.</p>		
T15	Gauti atsakymą	ADPP dalyvis mato atitinkamą ADPP būseną ESPBI IS ir būna informuojamas koordinavimo centro darbuotojų.	ADP programos dalyvis	ADPP posistemis
T16	Dalyvauti konsultacijoje	ADPP dalyvis atėjus vizito datai ir laikui atvyksta konsultacijai ir / ar tyrimams.	ADP programos dalyvis	-
E14	Gauti registracijos informaciją	PAASPI sveikatos specialistas mato priregistruotą dalyvį bei vizito informaciją.	Ginekologas	ASPI IS, IPR IS
T17	Atlikti kolposkopiją ir, jei reikia, biopsiją bei pildyti atsakymą	<p>Akušeris ginekologas pacientui atlieka kolposkopiją, ir jei reikia – biopsiją.</p> <p>Ginekologas vertina tyrimą. Vyksta konsultacija dėl biopsinės medžiagos histologinio ištyrimo rezultato. Rezultatuose nurodomos visos rastos plokščiojo epitelio (nežymūs pakitimai, žymūs pakitimai, karcinoma <i>in situ</i>, invazinė karcinoma) ir (arba) liaukinio epitelio (žymūs pakitimai, adenokarcinoma <i>in situ</i>, invazinė adenokarcinoma) pažaidos. Esant invaziniam procesui, nurodomas invazijos dydis, santykis su operaciniais kraštais. Taip pat rezultatuose nurodomi visi kiti rasti patologiniai procesai (uždegimas, opėjimas ir kt.)</p>	Ginekologas	eLAB, ASPI IS, ESI posistemis

Nr.	Proceso žingsnio pavadinimas	Proceso žingsnio aprašymas	Atsakomybė	Aplinka
E15	Perduoti tyrimo informaciją	Perduodama tyrimo informaciją į VDV IS.	Ginekologas	eLAB, ESI posistemis ASPI IS
BP1	Žalioji koridorius	<p>Jei medžiagos patologijos tyrimu patvirtinamas piktybinis navikas, pacientui išduodamas siuntimas elektroninis medicinos dokumentas E027 „Siuntimas konsultacijai, tyrimams, gydymui“ į onkologijos klasteriui priklausančią įstaigą, nurodytą Sveikatos apsaugos ministro 2017 m. vasario 17 d. įsakyme Nr. V-156, per „žalią koridorių“ onkologinės ligos diagnozei patvirtinti.</p> <p>Onkologijos klasteriui priklausančioje įstaigoje užpildomas ir Vėžio registrui pateikimas Pranešimas apie pirmą kartą nustatytos onkologinės ligos diagnozę, E090/a.</p> <p>Pacientas nebėra traukiamas į atrinktų dalyvių sąrašą į tą ADPP, kurioje jam yra nustatytas vėžys.</p>	Ginekologas	-
E16	Proceso pabaiga	-	Ginekologas	-
E17	Gauti atsakymą	Koordinacinis centras gauna atsakymą ir informuoja ADP programos dalyvį.	Koordinavimo centras	VDV IS
T18	Informuoti pacientą	Jei, atlikus tyrimus, navikinių pakitimų nerasta, pacientas informuojamas, kad tyrimo rezultatai geri.	Koordinavimo centras	VDV IS
E18	Proceso pabaiga	-	Koordinavimo centras	-
T19	Gauti atsakymą	<p>ADPP dalyvis mato atitinkamą ADPP būseną ADPP posistemyje ir būna informuojamas koordinavimo centro darbuotojų.</p> <p>Jei tolimesnių vizitų nenumatoma, pacientas dalyvauja programoje vėl po 5 metų arba nebedalyvauja dėl neatitinkančių atrankos kriterijų.</p>	ADP programos dalyvis	ADPP posistemis

Nr.	Proceso pavadinimas	žingsnio	Proceso žingsnio aprašymas	Atsakomybė	Aplinka
E19	Dalyvavimas baigtas	ADPP	-	ADP programos dalyvis	-

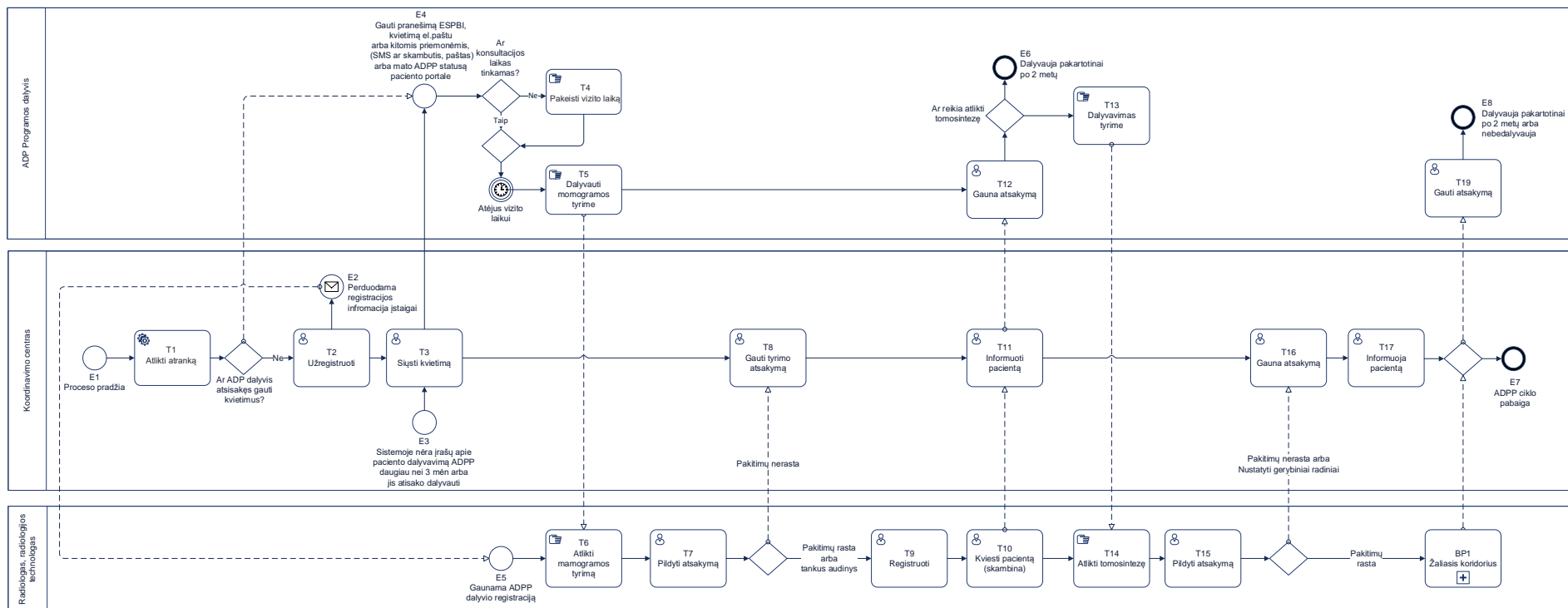
5.3. Krūties vėžio prevencinė programa

Sritis	Aprašymas
<p>Priemonės aprašymas</p>	<p>Krūties vėžio prevencinės programos tikslas - sumažinti Lietuvos moterų mirštamumą ir mirtingumą nuo krūties piktybinio naviko. Programos uždaviniai:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sudaryti Programos tikslinei populiacijai priklausančių moterų sąrašą (toliau – Sąrašas) ir kiekvienais metais dalyvauti Programoje organizuotai pakviesti proporcingą tikslinei populiacijai priklausančių moterų skaičių, neatvykusias – kviešti pakartotinai; • teikti prieinamas, kokybiškas ir mokslu pagrįstas Programos paslaugas; • 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); • vykdyti Programos paslaugų kokybės stebėseną; • rinkti, kaupti ir analizuoti Programos įgyvendinimo duomenis, vertinti Programos efektyvumą (https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.262882/asr, pirmas priedas); • vertinti Programos poveikį šalies gyventojų sergamumo krūties piktybiu naviku ir mirtingumo nuo jo epidemiologiniams rodikliams; • viešinti Programos naudą ir jos vykdymo rezultatus.
<p>Taikomi teisės aktai</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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). • 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). • 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“. • 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“. • 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“.

Sritis	Aprašymas
	<ul style="list-style-type: none"> • 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“. • Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. liepos 24 d. įsakymu Nr. V-881 „Dėl Radiologijos asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“. • 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“. • 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“. • Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 29 d. įsakymu Nr. V-680 „Dėl teisės verstis siaura medicinos praktika“. • 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“. • 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“. • Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. rugsėjo 23 d. įsakymas Nr. V-729 „Dėl Krūties piktybinio naviko ankstyvosios diagnostikos programos organizavimo, vykdymo ir kokybės reikalavimų aprašo ir Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programos patvirtinimo“. • Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gruodžio 10 d. įsakymas Nr. V-901 "Dėl Atrankinės moterų mamografinės patikros programos atlikimo metodikos patvirtinimo". • Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. lapkričio 29 d. įsakymas Nr. 515 „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų veiklos apskaitos ir atskaitomybės tvarkos“ • 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“
Dalyvaujančios šalys	<p>Asmuo priklausantis programos tikslinei populiacijai; Koordinavimo centrai; Mamogramas atliekančios ir jas įvertinančios (toliau – MA) ASPJ.</p>
Paslaugos	<p>Atliekamas mamografinis tyrimas. Gavus šeimos gydytojo siuntimą atlikti mamografinį tyrimą galima iš anksto užsiregistruoti (atvykus arba telefonu) mamografinį įrenginį turinčioje sveikatos priežiūros įstaigoje. Tyrimo rezultatus praneša šeimos gydytojas, gavęs juos iš mamogramas vertinančios įstaigos.</p>

Sritis	Aprašymas
Periodiškumas	Kartą per 2 metus
Atsakingas už koordinavimą	Regioninis koordinavimo centras

5.3.1. Proceso aprašymas



5.7 paveikslas. Krūties vėžio prevencinės programos procesas

5.8 lentelė. Krūties vėžio prevencinės programos proceso aprašymas

Nr.	Proceso pavadinimas	žingsnio	Proceso žingsnio aprašymas	Atsakomybė	Aplinka
E1	Proceso pradžia	-		Koordinavimo centras	VDV IS
T1	Atlikti atranką		Periodiškai, automatinio būdu remiantis atrankos kriterijais, atrenkami ankstyvosios diagnostikos programų tikslinėms populiacijoms priklausantys asmenys ir sudaromas kviečiamų dalyvauti programoje pacientų sąrašas. Perduodama informacija apie atrinktus pacientus, bei atnaujinama paciento ADPP ciklo būseną ESPBI IS.	Koordinavimo centras	VDV IS
T2	Užregistruoti		Per IPR IS, koordinavimo centro darbuotojo, iš anksto paskiriamas tyrimo atlikimo laikas ir tyrimą atliksiantis specialistas. Jei moteris negali / nenori atvykti nurodytu laiku pas nurodytą specialistą, turi pranešti, kad neatvyks nurodytu laiku, bei susitarti dėl tinkamo laiko.	Koordinavimo centras	VDV IS, IPR IS
E2	Perduodama Registracijos informacija įstaigai		Perduodama registracijos informacija.	Koordinavimo centras	VDV IS, IPR IS, ASPĮ IS
E3	Sistemoje nėra įrašų apie dalyvavimą ADPP daugiau nei 3 mėn.		Jeigu per nustatytą laiką, sistemoje nėra įrašų apie dalyvavimą ADPP, atitinkamai automatinio būdu atnaujinama ADPP būseną.	Koordinavimo centras	VDV IS
T3	Išsiųsti kvietimą		Remiantis tikslinei populiacijai priklausančių pacientų sąrašu, Koordinavimo centro darbuotojas kviečia atrinktus pacientus. Fizinio pašto siunčiamas kvietimas moterims atitinkančios atrankos kriterijus. Papildomai kvietimas gali būti siunčiamas elektroniniu pašto, trumpąja žinute (SMS) ar kitomis elektroninėmis priemonėmis. Kvietime nurodomas vizito laikas ir data. Taip pat atnaujinama paciento ADPP ciklo būseną ESPBI IS.	Koordinavimo centras	VDV IS, ADPP posistemis

Nr.	Proceso pavadinimas	Proceso žingsnio aprašymas	Atsakomybė	Aplinka
		<p>Jei Asmuo neatvyko ir nesikreipė į Koordinavimo centrą dėl pirmajame kvietimo laiške nurodytos vizito datos ir laiko pakeitimo, po 3 mėn. nuo pirmojo kvietimo laiške nurodytos vizito datos, Koordinavimo centro darbuotojas siunčia paštu ir arba elektroniniu paštu priminimo laišką su kontaktine informacija, kaip susisiekti norint užsiregistruoti vizitui. Papildomai priminimo laiškas gali būti siunčiamas trumpąja žinute (SMS) ar kitomis elektroninėmis priemonėmis.</p> <p>Jei asmuo neatvyksta pasitikrinti ir arba nesikreipia į Koordinavimo centrą dėl vizito ir po priminimo laiško, kitas priminimo laiškas siunčiamas po 12 mėn.</p> <p>PASTABA: Informavimo paslauga, finansuojama PSDF lėšomis, gali būti suteikta: Pirmasis kvietimo laiškas + po 3 mėn. Priminimas + po 12 mėn. Priminimas = 3 Informavimo paslaugos per vieną Ciklą.</p> <p>Jei asmuo atsisako dalyvauti programoje fiksuojama atsisakymo priežastis (jei žinoma). Asmuo kviečiamas dalyvauti programoje po 2 metų. Asmuo kviečiamas ir tuo atveju, jei neatvyko į numatytą konsultaciją ir atsisakymo dalyvauti programoje nepateikė.</p>		
E4	Gauti pranešimą ESPBI IS, kvietimą el. paštu arba kitomis priemonėmis, (SMS ar skambutis, paštas) arba mato ADPP statusą paciento portale	<p>ADP dalyvis gauna kvietimą dalyvauti programoje.</p> <p>Atitinkamai ESPBI IS pacientų portale pacientui atvaizduojama ADPP ciklo būseną, indikuojanti, kad ADPP jam priklauso. Kartu prie būsenos pateikiama naudotojui aktuali informacija, pavyzdžiui: „Greitu metu su Jumis susisieksime, jokių veiksmų atlikti nereikia“.</p>	ADP dalyvis programos	ADPP posistemis

Nr.	Proceso pavadinimas	žingsnio	Proceso žingsnio aprašymas	Atsakomybė	Aplinka
			Tuo atveju, jei dalyvis yra atsisakęs būti kviečiamas dalyvauti ADPP, jis vis tiek gali matyti savo ADPP taikymo statusą ESPBI IS paciento portale.		
T4	Pakeisti vizito laiką		Jei asmuo negali / nenori atvykti nurodytu laiku pas nurodytą specialistą, turi pranešti (kvietime nurodytais būdais), kad neatvyks nurodytu laiku, bei susitarti dėl tinkamo laiko (taip pat gali informuoti, kad nenori dalyvauti programoje).	ADP dalyvis	programos -
T5	Dalyvauti mamogramos tyrime		Asmuo atėjus vizito datai ir laikui atvyksta konsultacijai ir / ar tyrimams.	ADP dalyvis	programos -
E5	Gaunama ADPP dalyvio registraciją		Radiologas, radiologijos technologas mato priregistruotą dalyvį bei vizito informaciją.	Radiologas, radiologijos technologas	IPR IS, ASPĮ IS
T6	Atlikti mamogramos tyrimą		Mamogramas atliekantis radiologijos technologas atvykusiam Asmeniui suteikia informaciją apie mamografinį tyrimą, galimus rezultatus, ir tuomet atliekama mamograma.	Radiologas, radiologijos technologas	ESI posistemis arba ASPĮ IS
T7	Pildyti atsakymą		Gydytojas radiologas vertina mamografijas. Viena mamograma turi būti įvertinta dviejų radiologų. Remiantis elektroniniuose dokumentuose pateikta informacija, atnaujinama ADPP ciklo būseną ESPBI IS.	Radiologas, radiologijos technologas	ESI posistemis arba ASPĮ IS
T8	Gauti tyrimo atsakymą		Koordinavimo centro darbuotojas mato tyrimo atsakymą.	Koordinavimo centro darbuotojas	VDV IS
T9	Registruoti		Jei tyrimo rezultatas yra BI-RADS 0, BI-RADS 4, BI-RADS 5, tankus audinys gydytojas specialistas registruoja tomosintezei arba ultragarsui.	Radiologas, radiologijos technologas	ESI posistemis arba ASPĮ IS
T10	Kviesti pacientą (skambina)		Gydytojas specialistas susisiekiama su pacientais, praneša apie poreikį atlikti tomosintezę ir pakviečia atvykti.	Radiologas, radiologijos technologas	ESI posistemis arba ASPĮ IS

Nr.	Proceso pavadinimas	žingsnio	Proceso žingsnio aprašymas	Atsakomybė	Aplinka
T11	Informuoti pacientą		Jei nėra pakitimų, koordinacinio centro darbuotojas informuoja Asmenį, kad pakitimų nerasta.	Koordinavimo centras	VDV IS
T12	Gauna atsakymą		ADPP dalyvis mato atitinkamą ADPP būseną ESPBI IS ir būna informuojamas koordinavimo centro darbuotojų.	ADP dalyvis	programos ADPP posistemis
E5	Dalyvauja pakartotinai po 2 metų		Jei tolimesnių vizitų nenumatoma, pacientas dalyvauja programoje vėl po 2 metų.	ADP dalyvis	programos -
T13	Dalyvavimas tyrime		Asmuo atėjus vizito datai ir laikui atvyksta konsultacijai ir / ar tyrimams.	ADP dalyvis	programos -
T14	Atlikti tomosintezę		Tomosintezę atliekantis radiologijos technologas atvykusiam Asmeniui suteikia informaciją apie tomosintezės tyrimą, galimus rezultatus, ir tuomet atliekama tomosintezė.	Radiologas, radiologijos technologas	ESI posistemis arba ASPĮ IS
T15	Pildyti atsakymą		Tyrimo rezultatai įvertinami. Pildoma forma: E027-va.	Radiologas, radiologijos technologas	ESI posistemis arba ASPĮ IS
T16	Gauna atsakymą		Koordinacinis centras gauna atsakymą ir informuoja asmenį.	Koordinavimo centras	VDV IS
T17	Informuoja pacientą		Jeį, atlikus tyrimus, displastinių / navikinių pakitimų nerasta, Asmuo informuojamas, kad tyrimo rezultatai geri.	Koordinavimo centras	VDV IS
E7	ADPP ciklo pabaiga		-	-	-
BP1	Žalioji koridorius		Jeį medžiagos patologijos tyrimu patvirtinamas piktybinis navikas, pacientui išduodamas siuntimas elektroninis medicinos dokumentas E027 „Siuntimas konsultacijai, tyrimams, gydymui“ į onkologijos klasteriui priklausančią įstaigą, nurodytą Sveikatos apsaugos ministro 2017 m. vasario 17 d. įsakyme Nr. V-156, per „žalią koridorių“ onkologinės ligos diagnozei patvirtinti.	Radiologas, radiologijos technologas	-

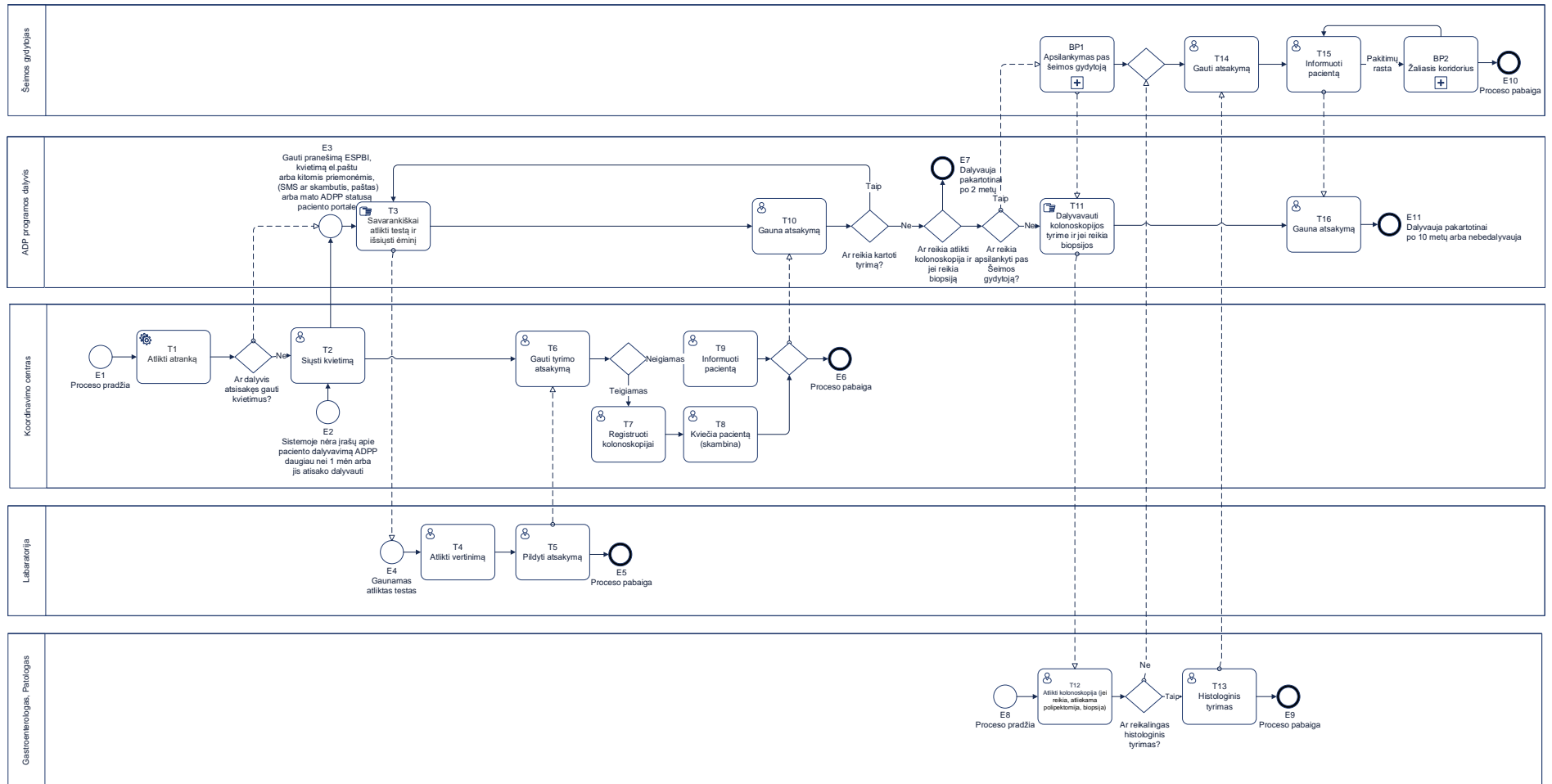
Nr.	Proceso pavadinimas	Proceso žingsnio aprašymas	Atsakomybė	Aplinka
		<p>Onkologijos klasteriui priklausančioje įstaigoje užpildomas ir Vėžio registrui pateikimas Pranešimas apie pirmą kartą nustatytos onkologinės ligos diagnozę, E090/a.</p> <p>Pacientas nebėra traukiamas į atrinktų dalyvių sąrašą į tą ADPP, kurioje jam yra nustatytas vėžys.</p>		
T18	Gauti atsakymą	ADPP dalyvis mato atitinkamą ADPP būseną ESPBI IS ir būna informuojamas koordinavimo centro darbuotojų.	ADP dalyvis	programos ADPP posistemis
E8	Dalyvauja pakartotinai po 2 metų arba nebedalyvauja	Jei tolimesnių vizitų nenumatoma, pacientas dalyvauja programoje vėl po 2 metų arba nebedalyvauja dėl neatitinkančių atrankos kriterijų.	ADP dalyvis	programos -

5.4. Storosios žarnos vėžio prevencinė programa

Sritis	Aprašymas
<p>Priemonės aprašymas</p>	<p>Programos tikslas – pagerinti ankstyvųjų storosios žarnos vėžio stadijų išaiškinamumą ir sumažinti mirtingumą dėl šios ligos.</p> <p>Programos uždaviniai:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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; • teikti prieinamas, kokybiškas ir mokslu pagrįstas Programos paslaugas; • dėl teikiant Programos paslaugas patvirtinto storosios žarnos piktybinio naviko organizuoti paciento siuntimą į vieną iš onkologijos klasteriui priklausančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – ASPĮ); • sistemaiškai vykdyti Programos paslaugų kokybės stebėseną; • rinkti, kaupti ir analizuoti Programos įgyvendinimo duomenis, vertinti Programos efektyvumą pagal Aprašo (https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.347967/asr) 1 priede „Storosios žarnos piktybinio naviko ankstyvosios diagnostikos programos efektyvumo vertinimo rodikliai“ pateiktus Programos efektyvumo vertinimo rodiklius; • vertinti Programos poveikį šalies gyventojų sergamumo storosios žarnos piktybiniu naviku ir mirtingumo nuo jo epidemiologiniams rodikliams; • viešinti Programos naudą ir jos vykdymo rezultatus.
<p>Taikomi teisės aktai</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 2016 m. balandžio 27 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) 2016/679 dėl fizinių asmenų apsaugos tvarkant asmens duomenis ir dėl laisvo tokių duomenų judėjimo ir kuriuo panaikinama Direktyva 95/46/EB (Bendrasis duomenų apsaugos reglamentas - BDAR) • Lietuvos Respublikos asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymas • Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas • Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas • Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas • Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas • Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. birželio 23 d. įsakymas 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“ • Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. lapkričio 29 d. įsakymas Nr. 515 „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų veiklos apskaitos ir atskaitomybės tvarkos“ • Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. vasario 1 d. įsakymas Nr. 65 „Dėl Informacijos apie pacientą valstybės institucijoms ir kitoms įstaigoms teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo ir asmens sveikatos paslapties kriterijų nustatymo“ (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. lapkričio 21 d. įsakymo Nr. V-1328 redakcija)

Sritis	Aprašymas
	<ul style="list-style-type: none"> • Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. įsakymas Nr. V-814 „Dėl nacionalinės vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014–2025 metų programos patvirtinimo“ • Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. gruodžio 30 d. įsakymas Nr. V-1438 „Dėl Nacionalinės vėžio profilaktikos ir kontrolės programos įgyvendinimo ir onkologinės pagalbos organizavimo stebėsenos tarybos ir jos nuostatų patvirtinimo“ • Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 M. sausio 8 d. įsakymas Nr. V-19 „Dėl Onkologinių ligų ankstyvosios diagnostikos programų koordinavimo centrų skyrimo ir Onkologinių ligų ankstyvosios diagnostikos programų koordinavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ • Registravimo asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti tvarkos aprašas, patvirtintas 2018 m. liepos 16 d. sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-812 „Dėl Pacientų registravimo asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti tvarkos aprašo patvirtinimo“ • Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. vasario 17 d. įsakymas Nr. V-156 „Dėl Onkologinėmis ligomis sergančių pacientų šrautų valdymo ir paslaugų organizavimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“ (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. gegužės 10 d. įsakymo Nr. V-551 redakcija) • Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. gruodžio 23 d. įsakymas 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“. • Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. lapkričio 3 d. įsakymas 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“ • Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. gegužės 26 d. įsakymas Nr. V-657 „Dėl Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos naudojimo tvarkos aprašo patvirtinimo“
Dalyvaujančios šalys	Asmuo, priklausantis programos tikslinei populiacijai. Koordinavimo centrai; Gastroenterologas;
Paslaugos	Atliekamas slapto kraujavimo testas. Jei testo atsakymas neigiamas – pacientas sveikas, jei atsakymas teigiamas – šeimos gydytojas išduoda siuntimą pas gydytoją specialistą. Kolonoskopija ir, prireikus, biopsija leidžia objektyviai patvirtinti arba paneigti storosios žarnos vėžio diagnozę.
Periodiškumas	Kartą per 2 metus
Atsakingas už koordinavimą	Regioninis koordinavimo centras

5.4.1. Proceso aprašymas



5.9 paveikslas. Storosios žarnos vėžio prevencinės programos procesas

5.10 lentelė. Storosios žarnos vėžio prevencinės programos proceso aprašymas

Nr.	Proceso žingsnio pavadinimas	Proceso žingsnio aprašymas	Atsakomybė	Aplinka
E1	Proceso pradžia	-	Koordinavimo centras	VDV IS
T1	Atlikti atranką	<p>Periodiškai, automatinio būdu remiantis atrankos kriterijais, atrenkami ankstyvosios diagnostikos programų tikslinėms populiacijoms priklausantys asmenys ir sudaromas kviečiamų dalyvauti programoje pacientų sąrašas.</p> <p>Perduodama informacija apie atrinktus pacientus, bei atnaujinama paciento ADPP ciklo būseną ESPBI IS.</p>	Koordinavimo centras	VDV IS
E2	Sistemoje nėra įrašų apie dalyvavimą ADPP daugiau nei 3 mėn.	Jeigu per nustatytą laiką, sistemoje nėra įrašų apie dalyvavimą ADPP, atitinkamai automatinio būdu atnaujinama ADPP būseną.	Koordinavimo centras	VDV IS
T2	Siųsti kvietimą	<p>Pagal tikslinės populiacijos atrinktų asmenų sąrašą, Koordinavimo centro darbuotojas kviečia asmenis, t. y. 50–74 m. (imtinai) vyrams ir moterims, atitinkantiems atrankos kriterijus, paštu siunčiamas kvietimas sudalyvauti programoje. Papildomai kvietimas gali būti siunčiamas trumpąja žinute (SMS) ar kitomis elektroninėmis priemonėmis. Taip pat atnaujinama paciento ADPP ciklo būseną ESPBI IS.</p> <p>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.</p> <p>Priminimo laiško asmenims, kurie neatsiuntė išmatų ėminio arba nepristatė į PAASP], 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 neatsiuntė išmatų ėminio ir</p>	Koordinavimo centras	VDV IS, ADPP posistemis

Nr.	Proceso žingsnio pavadinimas	Proceso žingsnio aprašymas	Atsakomybė	Aplinka
		<p>nesikreipė į Koordinavimo centrą dėl kvietimo laiške nurodytos informacijos paaiškinimo.</p> <p>Jei asmuo atsisako dalyvauti programoje fiksuojama atsisakymo priežastis (jei žinoma). Asmuo kviečiamas dalyvauti programoje po 2 metų.</p> <p>Asmuo kviečiamas ir tuo atveju, jei neatvyko į numatytą konsultaciją ir atsisakymo dalyvauti programoje nepateikė.</p>		
E3	Gauti pranešimą ESPBI IS, kvietimą el. paštu arba kitomis priemonėmis, (SMS ar skambutis, paštas) arba mato ADPP statusą paciento portale	<p>ADPP dalyvis gauna kvietimą dalyvauti programoje ir savarankiškai paimamo mėginio (angl. self-sampling) atlikimo priemonės.</p> <p>Atitinkamai ESPBI IS pacientų portale pacientui atvaizduojama ADPP ciklo būseną, indikuojanti, kad ADPP jam priklauso. Kartu prie būsenos pateikiama naudotojui aktuali informacija, pavyzdžiui: „Greitu metu su Jumis susisieksime, jokių veiksmų atlikti nereikia“.</p> <p>Tuo atveju, jei dalyvis yra atsisakęs būti kviečiamas dalyvauti ADPP, jis vis tiek gali matyti savo ADPP taikymo statusą ESPBI IS paciento portale.</p>	ADP programos dalyvis	ADPP posistemis
T3	Savarankiškai atlikti testą ir išsiųsti ėminį	Atliekamas testas savarankiškai ir siunčiamas arba pristatomas į PAASPI.	ADP programos dalyvis	-
E4	Gaunamas atliktas testas	Laboratorija gauna paciento mėginį.	Laboratorija	-
T4	Atlikti vertinimą	Laboratorijos darbuotojas naudodamas pristatytą ėminį, atlieka slapto kraujavimo (iFOBT) testą.	Laboratorija	eLAB, ASPĮ IS
T5	Pildyti atsakymą	Atlikus tyrimą yra pildoma atsakymo forma. Remiantis elektroniniuose dokumentuose pateikta informacija, atnaujinama ADPP ciklo būseną ESPBI IS.	Laboratorija	eLAB, ASPĮ IS

Nr.	Proceso žingsnio pavadinimas	Proceso žingsnio aprašymas	Atsakomybė	Aplinka
E5	Proceso pabaiga	-	Laboratorija	-
T6	Gauti tyrimo atsakymą	Koordinavimo centro darbuotojas mato pateiktą tyrimo atsakymą.	Koordinavimo centras	VDV IS
T7	Registruoti kolonoskopijai	Jei nustatytas slaptas kraujavimas, asmuo nukreipiamas gydytojo specialisto (kolonoskopuotojo) konsultacijai, t. y. Koordinavimo centro darbuotojas per IPR IS, suderinus tinkamą gydytojo specialisto konsultacijos datą ir laiką, Asmeniui užrezervuojamas vizitas pas gydytoją	Koordinavimo centras	VDV IS, IPR IS
T8	Kviečia pacientą (skambina)	Koordinavimo centro darbuotojas informuoja telefonu apie tyrimo rezultata ir suderintą konsultacijos datą ir laiką. Skambučio metu pacientas informuojamas, kad informaciją, kaip pasiruošti kolonoskopijai. Taip pat Asmuo apie vizitą pas gydytoją specialistą informuojamas paštu / elektroniniu paštu / trumpąja žinute (SMS) / kitomis elektroninėmis priemonėmis.	Koordinavimo centras	VDV IS
T9	Informuoti pacientą	Jei nerastas slaptas kraujavimas, Asmuo informuojamas, kad tyrimai geri ir kviečiamas vėl dalyvauti programoje po 2 metų nuo iFOBT atlikimo datos.	Koordinavimo centras	VDV IS
E6	Proceso pabaiga	-	Koordinavimo centras	-
T10	Gauna atsakymą	ADPP dalyvis mato atitinkamą ADPP būseną ESPBI IS ir būna informuojamas koordinavimo centro darbuotojų.	ADP programos dalyvis	ADPP posistemis
E7	Dalyvauja pakartotinai po 2 metų	Jei tolimesnių vizitų nenumatoma, pacientas dalyvauja programoje vėl po 2 metų.	ADP programos dalyvis	-
BP1	Apsilankymas pas šeimos gydytoją	Konsultacijos metu šeimos gydytojas išrašo siuntimą ir informuoja pacientą apie žarnyno paruošimą prieš kolonoskopinį tyrimą, įteikdamas rašytinę informaciją. Taip pat pacientui išduodamas medikamentas, reikalingas žarnyno paruošimui prieš kolonoskopiją.	Šeimos gydytojas	eLAB, ASPĮ IS, ESI posistemis

Nr.	Proceso žingsnio pavadinimas	Proceso žingsnio aprašymas	Atsakomybė	Aplinka
T11	Dalyvauti kolonoskopijos tyrime ir jei reikia biopsijos	Asmuo atėjęs vizito datai ir laikui atvyksta konsultacijai ir / ar tyrimams. Jei reikia, atliekama polipektomija, biopsija.	ADP programos dalyvis	-
E8	Proceso pradžia	-	Gastroenterologas	-
T12	Atlikti kolonoskopiją	Paskirtą dieną Asmuo (tinkamai pasiruošęs) atvyksta pas gydytoją specialistą ir jam atliekamas kolonoskopijos tyrimas. Jei reikia, atliekama polipektomija, biopsija. Tyrimo rezultatai įvertinami. Jei kolonoskopinio tyrimo metu buvo paimta storosios žarnos biopsijos medžiaga ir (ar) pašalintas (-i) polipas (-ai), ėminys siunčiamas histologiniam tyrimui.	Gastroenterologas	eLAB, ASPĮ IS, ESI posistemis
T13	Histologinis tyrimas	Ištiriama biopsinė medžiaga, aprašomas atsakymas.	Patologas	eLAB, ASPĮ IS
E9	Proceso pabaiga	-	Gastroenterologas arba Patologas	-
T14	Gauti atsakymą	Gauna atsakymus po kolonoskopijos ir / arba po histologinio tyrimo.	Šeimos gydytojas	eLAB, ASPĮ IS, ESI posistemis
T15	Informuoti pacientą	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.	Šeimos gydytojas	-
BP2	Žalioji koridorius	Jei medžiagos patologijos tyrimu patvirtinamas piktybinis navikas, šeimos gydytojas išduoda pacientui siuntimą elektroninį medicinos dokumentą E027 „Siuntimas konsultacijai, tyrimams, gydymui“ į onkologijos klasteriui priklausančią įstaigą, nurodytą Sveikatos apsaugos ministro 2017 m. vasario 17 d. įsakyme Nr. V-156, per „žalią koridorių“ onkologinės ligos diagnozei patvirtinti. Onkologijos klasteriui priklausančioje įstaigoje užpildomas ir Vėžio registrai pateikimas Pranešimas apie pirmą kartą nustatytos onkologinės ligos diagnozę, E090/a.	Šeimos gydytojas	-

Nr.	Proceso žingsnio pavadinimas	Proceso žingsnio aprašymas	Atsakomybė	Aplinka
		Pacientas nebėra traukiamas į atrinktų dalyvių sąrašą į tą ADPP, kurioje jam yra nustatytas vėžys.		
E10	Proceso pabaiga	-	Šeimos gydytojas	-
T16	Gauna atsakymą	ADPP dalyvis mato atitinkamą ADPP būseną ESPBI IS ir būna informuojamas apie rezultatus šeimos gydytojo.	ADP programos dalyvis	ADPP posistemis
E11	Dalyvauja pakartotinai po 10 metų arba nebedalyvauja	Jei tolimesnių vizitų nenumatoma, pacientas dalyvauja programoje vėl po 10 metų arba nebedalyvauja dėl neatitinkančių atrankos kriterijų.	ADP programos dalyvis	-

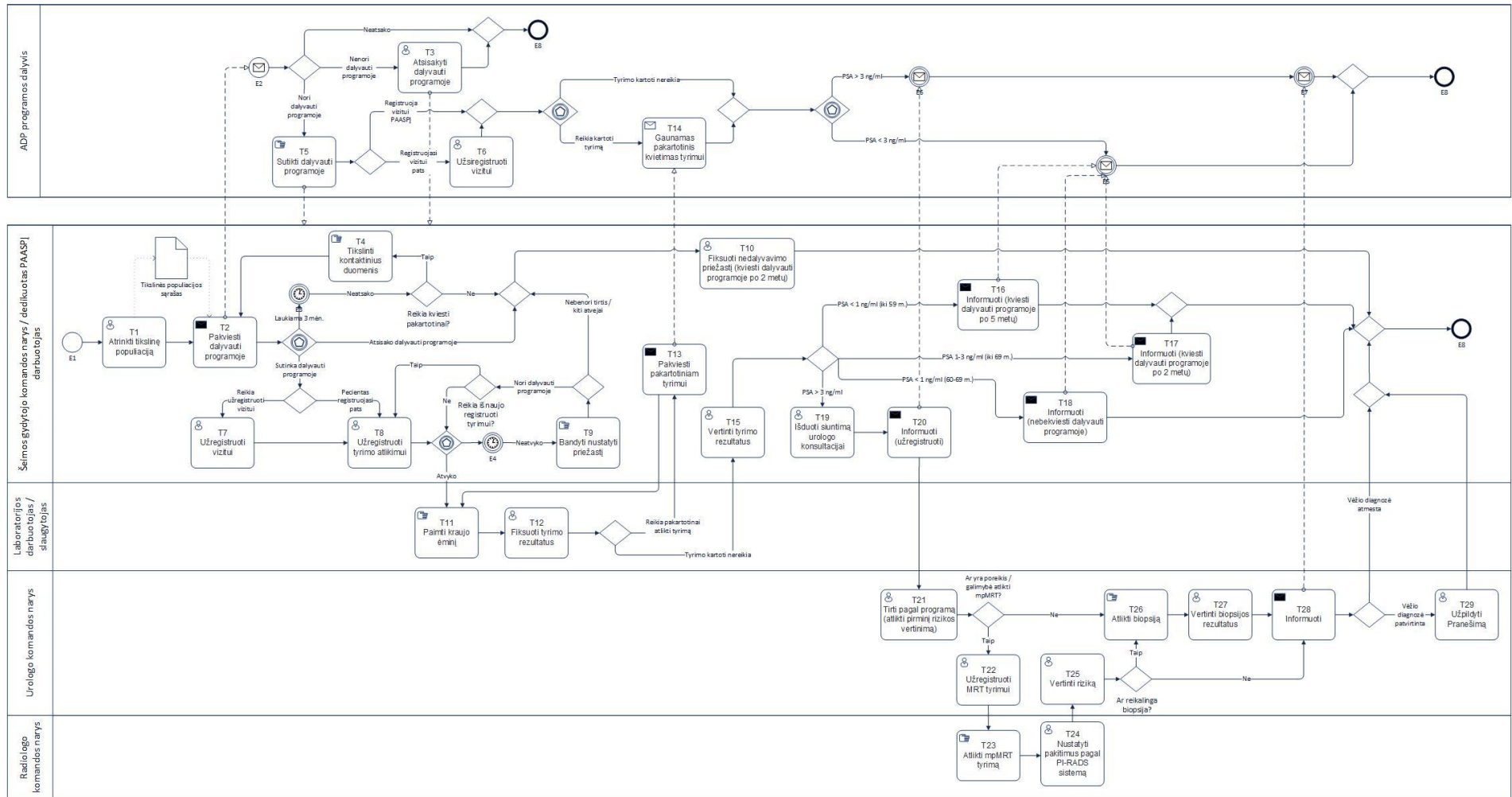
5.5. Prostatos (priešinės liaukos) vėžio prevencinė programa

Sritis	Aprašymas
Priemonės aprašymas	<p>Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos tikslas – pagerinti ankstyvųjų priešinės liaukos vėžio stadijų diagnostiką, taikyti radikalius priešinės liaukos vėžio gydymo metodus, siekiant pailginti sergančiųjų išgyvenamumo trukmę bei sumažinti pacientų neįgalumą ir mirtingumą dėl šios ligos.</p> <p>Programos uždaviniai:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. nustatyti asmenis, kuriems įtariamas priešinės liaukos vėžys, ir siūsti juos konsultuoti pas specialistą; 2. diagnozuoti ankstyvosios stadijos priešinės liaukos piktybinį naviką; 3. skatinti pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjus plėtoti ankstyvąją priešinės liaukos piktybinių navikų diagnostiką; 4. skatinti šiuolaikinių priešinės liaukos piktybinių navikų ankstyvosios diagnostikos metodų taikymą; 5. gerinti asmens sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimą priešinės liaukos piktybinių navikų ankstyvosios diagnostikos srityje. <p>Programos priemonės apmokamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų. Programa yra tęstinė.</p>
Taikomi teisės aktai	<ul style="list-style-type: none"> • 2016 m. balandžio 27 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) 2016/679 dėl fizinių asmenų apsaugos tvarkant asmens duomenis ir dėl laisvo tokių duomenų judėjimo ir kuriuo panaikinama Direktyva 95/46/EB (Bendrasis duomenų apsaugos reglamentas - BDAR) • Lietuvos Respublikos asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymas • Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas • Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas • Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas • Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas • Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 14 d. įsakymas Nr. V-973 „Dėl priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo“ • Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. lapkričio 29 d. įsakymas Nr. 515 „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų veiklos apskaitos ir atskaitomybės tvarkos“ • Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. vasario 1 d. įsakymas Nr. 65 „Dėl Informacijos apie pacientą valstybės institucijoms ir kitoms įstaigoms teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo ir asmens sveikatos paslapties kriterijų nustatymo“ (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. lapkričio 21 d. įsakymo Nr. V-1328 redakcija) • Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. įsakymas Nr. V-814 „Dėl nacionalinės vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014–2025 metų programos patvirtinimo“ • 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“

Sritis	Aprašymas
	<ul style="list-style-type: none"> • Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 M. sausio 8 d. įsakymas Nr. V-19 „Dėl Onkologinių ligų ankstyvosios diagnostikos programų koordinavimo centrų skyrimo ir Onkologinių ligų ankstyvosios diagnostikos programų koordinavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ • Registravimo asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti tvarkos aprašas, patvirtintas 2018 m. liepos 16 d. sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-812 „Dėl Pacientų registravimo asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti tvarkos aprašo patvirtinimo“ • Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. vasario 17 d. įsakymas Nr. V-156 „Dėl Onkologinėmis ligomis sergančių pacientų srautų valdymo ir paslaugų organizavimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“ (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. gegužės 10 d. įsakymo Nr. V-551 redakcija) • Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. liepos 24 d. įsakymas Nr. V-881 „Dėl Radiologijos asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“ • Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. vasario 23 d. įsakymas 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“ • 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“ • 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“
Dalyvaujantios šalys	<ul style="list-style-type: none"> • Asmuo, priklausantis priešinės liaukos (prostatos) vėžio ADP programos tikslinei populiacijai (proceso schemeje – ADP programos dalyvis), • dedikuotas PAASPĮ darbuotojas, • šeimos gydytojo komandos narys, • laboratorijos darbuotojas, • gydytojo urologo komandos narys, • radiologo komandos narys, • patologas.
Paslaugos	<p>Programos priemonės:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. informavimo apie ankstyvąją priešinės liaukos vėžio diagnostiką ir prostatos specifinio antigeno (PSA) nustatymo paslauga (atliekant kraujo tyrimą); 2. urologo konsultacijos ir priešinės liaukos biopsijos paslauga. <p>Taip pat galimas mpMRT tyrimas pas radiologą nustatyti ar reikalinga biopsija.</p>
Periodiškumas	<p>Kartą per 2 metus, išskyrus, kai: vyrų iki 59 metų (imtinai) PSA kiekis < 1 ng/ml – tuomet paslauga teikiama ne dažniau kaip vieną kartą per penkerius metus;</p>

Sritis	Aprašymas
	vyrų nuo 60 iki 69 metų (imtinei) PSA kiekis < 1 ng/ml – tuomet paslauga nebeteikiama, t. y. asmuo nebekviečiamas dalyvauti priešinės liaukos vėžio prevencinėje programoje.
Atsakingas už koordinavimą	Dedikuotas PAASPĮ darbuotojas / šeimos gydytojo komandos narys.

5.5.1. Proceso aprašymas



5.11 paveikslas. Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programa

5.12 lentelė. Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos aprašymas

Nr.	Proceso pavadinimas	žingsnio	Proceso žingsnio aprašymas	Atliekantis aktorius	Aplinka	Esminiai reikalavimai	funkciniai
E1	Proceso pradžia		-	-	-	-	
T1	Atrinkti tikslinę populiaciją		Periodiškai, pagal atrankos kriterijus, ir kiek įmanoma automatizuotai, atrenkama programos tikslinė populiacija, t. y. sudaromas tikslinės populiacijos sąrašas. Taip pat atnaujinama paciento ADPP ciklo būseną ESPBI IS.	Šeimos gydytojo komandos narys / dedikuotas PAASPI darbuotojas	ADPP posistemis	Įtraukus pacientą į tikslinės populiacijos sąrašą, turi būti galimybė išsiųsti pacientui šabloninį informacinį pranešimą, kuriame aprašoma prevencinė programa, programos metu atliekami tyrimai, kaip sudalyvauti programoje, ko nedaryti prieš tyrimą, ir kita svarbi informacija.	
T2	Pakviesti dalyvauti programoje		Pagal tikslinės populiacijos sąrašą, šeimos gydytojo komandos narys / dedikuotas PAASPI darbuotojas kviečia asmenis patikrinti pagal Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programą. Kvietimas siunčiamas elektroniniu paštu ir (ar) SMS žinute ir (ar) kviečiama telefonu, o jei ADP programos dalyvis elektroninio pašto ir (ar) mobilaus telefono numerio nėra pateikęs, pirmas kvietimas vykdomas PAASPI pasirinktu būdu. Asmuo gali būti kviečiamas dalyvauti programoje ir vizito pas šeimos gydytoją metu. Taip pat atnaujinama paciento ADPP ciklo būseną ESPBI IS.	Šeimos gydytojo komandos narys / dedikuotas PAASPI darbuotojas	ADPP posistemis, ASPĮ IS		

Nr.	Proceso pavadinimas	žingsnio	Proceso žingsnio aprašymas	Atliekantis aktorius	Aplinka	Esminiai reikalavimai	funkciniai
E2	Gaunamas kvietimas		Gaunamas kvietimas (gyvai / paštu / telefonu / el. paštu / SMS žinute) sudalyvauti programoje. Taip pat ESPBI IS pacientų portale pacientui atvaizduojama ADPP ciklo būseną, indikuojanti, kad ADPP jam priklauso. Kartu prie būsenos pateikiama naudotojui aktuali informacija.	ADP dalyvis	programos	ESPBI IS	
T3	Atsisakyti programoje	dalyvauti	ADP programos dalyvis turi galimybę atsisakyti dalyvauti programoje (laikina, arba visam laikui) pažymėdamas tai ESPBI IS, arba informuodamas šeimos gydytoją.	ADP dalyvis	programos	ADPP posistemis, ASPĮ IS	
E3	Laukiama atsakymo		Laukiama 3 mėnesius, ar ADP programos dalyvis sudalyvaus programoje.	Šeimos gydytojo komandos narys / dedikuotas PAASPĮ darbuotojas		-	
T4	Tikslinti kontaktinius duomenis		Jei asmuo neatsiliepia į kvietimą (ir neatsisako dalyvauti programoje) per 3 mėnesius nuo pakvietimo, tikrinami asmens kontaktiniai duomenys ir jis vėl kviečiamas dalyvauti programoje. Pakartotinis kvietimas vykdomas PAASPĮ pasirinktu būdu.	Šeimos gydytojo komandos narys / dedikuotas PAASPĮ darbuotojas		ESPBI IS	
T5	Sutikti programoje	dalyvauti	Jei ADP programos dalyvis sutinka dalyvauti programoje, jis apie tai informuoja šeimos gydytojo komandos narį / dedikuotą PAASPĮ darbuotoją (arba praneša kvietime nurodytais būdais).	ADP dalyvis	programos	-	
T6	Užsiregistruoti vizitui		ADP programos dalyvis turi galimybę užsiregistruoti vizitui pats, jam priimtinais būdais.	ADP dalyvis	programos	IPR IS	

Nr.	Proceso pavadinimas	žingsnio	Proceso žingsnio aprašymas	Atliekantis aktorius	Aplinka	Esminiai reikalavimai	funkciniai
T7	Užregistruoti vizitui		Arba asmenį gali užregistruoti vizitui šeimos gydytojo komandos narys / dedikuotas PAASPĮ darbuotojas.	Šeimos gydytojo komandos narys / dedikuotas PAASPĮ darbuotojas	ASPĮ IS, IPR IS		
T8	Užregistruoti atlikimui	tyrimo	Asmuo užregistruojamas kraujo tyrimo atlikimui. (Pildoma forma E025, ir laboratorinio tyrimo užsakymas E200-U.)	Šeimos gydytojo komandos narys / dedikuotas PAASPĮ darbuotojas	ESI posistemis, eLAB, ASPĮ IS		
E4	Laukiama, ar atvyks atlikti tyrimo		Laukiama iki 3 mėnesių, ar asmuo atvyks atlikti tyrimo į laboratoriją.	Šeimos gydytojo komandos narys / dedikuotas PAASPĮ darbuotojas	-		
T9	Bandyti nustatyti priežastį		Jei asmuo neatvyko atlikti kraujo tyrimo, šeimos gydytojo komandos narys / dedikuotas PAASPĮ darbuotojas bando nustatyti neatvykimo priežastį. (Jei nustatoma, kad asmuo nori dalyvauti programoje, jei reikia, jis iš naujo užregistruojamas tyrimo atlikimui.)	Šeimos gydytojo komandos narys / dedikuotas PAASPĮ darbuotojas	-		
T10	Fiksuoti nedalyvavimo priežastį (kviesti dalyvauti programoje po 2 metų)		Jei pakviestas asmuo ne(be)nori tirtis, ar nustatomos kitos aplinkybės, sistemoje fiksuojama nedalyvavimo priežastis, ir pažymima, kad po 2 metų asmuo vėl turi būti kviečiamas dalyvauti programoje (nebent asmuo nurodė, kad nenori ir ateityje dalyvauti programoje).	Šeimos gydytojo komandos narys / dedikuotas PAASPĮ darbuotojas	ADPP posistemis, ASPĮ IS		
T11	Paimti kraujo éminį		Atvykusiam asmeniui laboratorijos darbuotojas paima kraujo éminį. Kraujo tyrimas parodo prostatos specifinio antigeno (PSA) koncentraciją kraujyje. (Pildoma forma E200-R. Kraujo éminį gali paimti laboratorijos darbuotojas arba slaugytojas.)	Laboratorijos darbuotojas / slaugytojas	eLAB, ASPĮ IS		

Nr.	Proceso pavadinimas	žingsnio	Proceso žingsnio aprašymas	Atliekantis aktorius	Aplinka	Esminiai reikalavimai	funkciniai
T12	Fiksuoti tyrimo rezultatus		Sistemoje fiksuojami tyrimo rezultatai. (Pildoma E200-Ats.) Forma E200/a sukuriama rašant atsakymą, bet joje yra ir užsakymų bei atsakymų duomenys. Tyrimo užsakymas - E200-U; Ėminio registravimas - E200-R; Laboratorinio tyrimo rezultatų (duomenų) protokolas - E200-Ats. Remiantis elektroniniuose dokumentuose pateikta informacija, atnaujinama ADPP ciklo būseną ESPBI IS.	Laboratorijos darbuotojas / slaugytojas	eLAB, ASPĮ IS		
T13	Pakviesti pakartotiniam tyrimui		Jei yra poreikis pakartoti kraujo tyrimą (pvz. rezultatas buvo neinformatyvus), ADP programos dalyvis kviečiamas atlikti tyrimą pakartotinai, ir užregistruojamas tyrimo atlikimui.	Šeimos gydytojo komandos narys / dedikuotas PAASPĮ darbuotojas	-		
T14	Gaunamas pakartotinis kvietimas tyrimui		ADP programos dalyvis gauna pakvietimą dar kartą atlikti kraujo tyrimą.	ADP programos dalyvis			
T15	Vertinti tyrimo rezultatus		Šeimos gydytojas vertina kraujo tyrimo rezultatus.	Šeimos gydytojo komandos narys	ESI posistemis, eLAB, ASPĮ IS		
T16	Informuoti (kviesti dalyvauti programoje po 5 metų)		Jei atlikus tyrimą nustatoma, kad PSA < 1 ng/ml (iki 59 m.), asmuo informuojamas apie tyrimo rezultatus, ir sistemoje pažymima, kad reikia kviešti asmenį dalyvauti programoje po 5 metų (jei tuo metu jam nebus suėję 70 metų).	Šeimos gydytojo komandos narys	ASPĮ IS, ESPBI IS	Turi būti galimybė siųsti atitinkamą standartinį pranešimą žinute ir (ar) elektroniniu paštu (jei asmuo sistemoje pateikęs šiuos kontaktinius duomenis).	
T17	Informuoti (kviesti dalyvauti programoje po 2 metų)		Jei atlikus tyrimą nustatoma, kad PSA = 1-3 ng/ml (iki 69 m.), asmuo informuojamas apie tyrimo rezultatus, ir sistemoje pažymima, kad reikia kviešti asmenį dalyvauti programoje po 2 metų (jei tuo metu jam nebus suėję 70 metų).	Šeimos gydytojo komandos narys	ASPĮ IS, ESPBI IS	Turi būti galimybė siųsti atitinkamą standartinį pranešimą žinute ir (ar) elektroniniu paštu (jei asmuo sistemoje pateikęs šiuos kontaktinius duomenis).	

Nr.	Proceso pavadinimas	žingsnio	Proceso žingsnio aprašymas	Atliekantis aktorius	Aplinka	Esminiai reikalavimai	funkciniai
T18	Informuoti dalyvauti (nebekviesti dalyvauti programoje)		Jei atlikus tyrimą nustatoma, kad PSA < 1 ng/ml (nuo 60 m.), asmuo informuojamas apie tyrimo rezultatus, ir dalyvauti programoje ateityje nebekviečiamas.	Šeimos gydytojo komandos narys	ASPĮ IS, ESPBI IS	Turi būti automatiškai atitinkamą pranešimą elektroniniu paštu (jei asmuo sistemoje pateikęs šiuos kontaktinius duomenis).	galimybė siųsti standartinį žinute ir (ar) šiuos kontaktinius duomenis).
E5	Gaunama informacija apie tyrimo rezultatą		ADP programos dalyvis informuojamas apie tyrimo rezultatą ir kada bus vėl kviečiamas dalyvauti programoje. ADPP dalyvis mato atitinkamą ADPP būseną ESPBI IS.	ADP programos dalyvis	ESPBI IS, ASPĮ IS		
T19	Išduoti siuntimą urologo konsultacijai		Jei atlikus tyrimą nustatoma, kad PSA > 3 ng/ml, šeimos gydytojas išduoda siuntimą gydytojo urologo konsultacijai. (Pildoma forma E027: siuntimas urologui.)	Šeimos gydytojas	ESI posistemis, ASPĮ IS		
T20	Informuoti (užregistruoti)		Šeimos gydytojo komandos narys informuoja asmenį apie tyrimo rezultatus, ir užregistruoja vizitui pas urologą. (Jeigu urologas kitoje ASPĮ, registruojama vizitui per IPR IS.) Asmuo turi galimybę užsiregistruoti vizitui pas urologą savarankiškai.	Šeimos gydytojo komandos narys	IPR IS, ASPĮ IS		
E6	Gaunama informacija apie tyrimo rezultatą PSA > 3 ng/ml		ADP programos dalyvis informuojamas, kad PSA > 3 ng/ml, todėl jam išduotas siuntimas pas urologą, ir esant galimybei asmuo užregistruojamas urologo konsultacijai. ADPP dalyvis mato atitinkamą ADPP būseną ESPBI IS.	ADP programos dalyvis	ESPBI IS, ASPĮ IS		
T21	Tirti pagal programą (atlikti pirminį rizikos vertinimą)		Urologo konsultacija apima: 1. pirminį rizikos vertinimą, taikant priešinės liaukos vėžio rizikos vertinimo skaičiuoklę;	Urologo komandos narys	ESI posistemis, ASPĮ IS	Turi būti sukurtas funkcionalumas E025 ir E027 formose užfiksuoti, kad pacientas dalyvauja /	

Nr.	Proceso pavadinimas	žingsnio	Proceso žingsnio aprašymas	Atliekantis aktorius	Aplinka	Esminiai reikalavimai	funkciniai
			2. digitalinį rektalinį tyrimą; 3. prostatos tūrio matavimą. (Pildoma forma E025, E027-ats.)			siunčiamas / tyrimai atliekami pagal tam tikrą prevencinę programą.	
T22	Užregistruoti MRT tyrimui		Priskyrus pacientą vidutinei arba didelei rizikai, urologas siunčia asmenį pas radiologą atlikti mpMRT tyrimą (jei pacientas neturi kontraindikacijų tyrimui), siekiant nustatyti ar biopsija tikslinga. (Pildoma forma E027: siuntimas radiologui.)	Urologo komandos narys	ESI posistemis, IPR IS, ASPĮ IS		
T23	Atlikti mpMRT tyrimą		Atliekamas mpMRT tyrimas.	Radiologo komandos narys	-		
T24	Nustatyti mpMRT pakitimus pagal PI-RADS sistemą		Radiologas, įvertinęs tyrimo rezultatus, nustato pakitimus pagal PI-RADS sistemą. Pildoma forma: E027-va, E027-ats.	Radiologo komandos narys	ESI posistemis, ASPĮ IS		
T25	Vertinti riziką		Gyd. urologas atlieka pakartotinį rizikos vertinimą.	Urologo komandos narys	ESI posistemis, ASPĮ IS		
T26	Atlikti biopsiją		Jei mpMRT nustatomi PI-RADS 4-5 pakitimai arba pakartotinio rizikos vertinimo metu nustatoma, kad rizika vidutinė arba didelė, gyd. urologas asmeniui atlieka biopsiją, ir mėginys siunčiamas patologui iširti. (Pildoma forma E014: patologijos tyrimo užsakymas, E027: siuntimas patologui, patologas pildo formą E014-ats.)	Urologo komandos narys	ESI posistemis, eLAB, ASPĮ IS		
T27	Vertinti biopsijos rezultatus		Vertinami biopsijos tyrimo rezultatai.	Urologo komandos narys	ESI posistemis, eLAB, ASPĮ IS		
T28	Informuoti		Jei nustatomas kliniškai reikšmingas prostatos vėžys (Gleason (prostatos	Urologo komandos narys	ESPBI IS		

Nr.	Proceso pavadinimas	žingsnio	Proceso žingsnio aprašymas	Atliekantis aktorius	Aplinka	Esminiai reikalavimai	funkciniai
			adenokarcinoma)), asmuo informuojamas, konsultuojamas, ir siunčiamas urologo-onkologo konsultacijai į onkologinę kliniką (žaliasis koridorius). Jei po mpMRT tyrimo nustatoma, kad rizika maža, arba po biopsijos vėžys nėra nustatomas, arba nustatomas kliniškai nereikšmingas vėžys, asmuo informuojamas ir kviečiamas dalyvauti programoje po 2 metų (jei tuo metu jam nebus suėję 70 metų). (Po 2 metų kviečia šeimos gydytojo komandos narys, arba dedikuotas PAASPĮ darbuotojas.)				
E7	Gaunama informacija apie nustatytą vėžį		Asmuo telefonu informuojamas apie nustatytą vėžį ir tolimesnę eigą, arba asmuo informuojamas, kad vėžio diagnozė atmesta. ADPP dalyvis mato atitinkamą ADPP būseną ESPBI IS.	ADP dalyvis	programos	ESPBI IS	
T29	Užpildyti Pranešimą		Jei tyrimai patvirtina vėžio diagnozę, urologas užpildo pranešimą apie pirmą kartą nustatytą onkologinės ligos diagnozę. (Pildoma forma E090/a.)	Urologo narys	komandos	ESI posistemis	
E8	Proceso pabaiga		-	-	-	-	

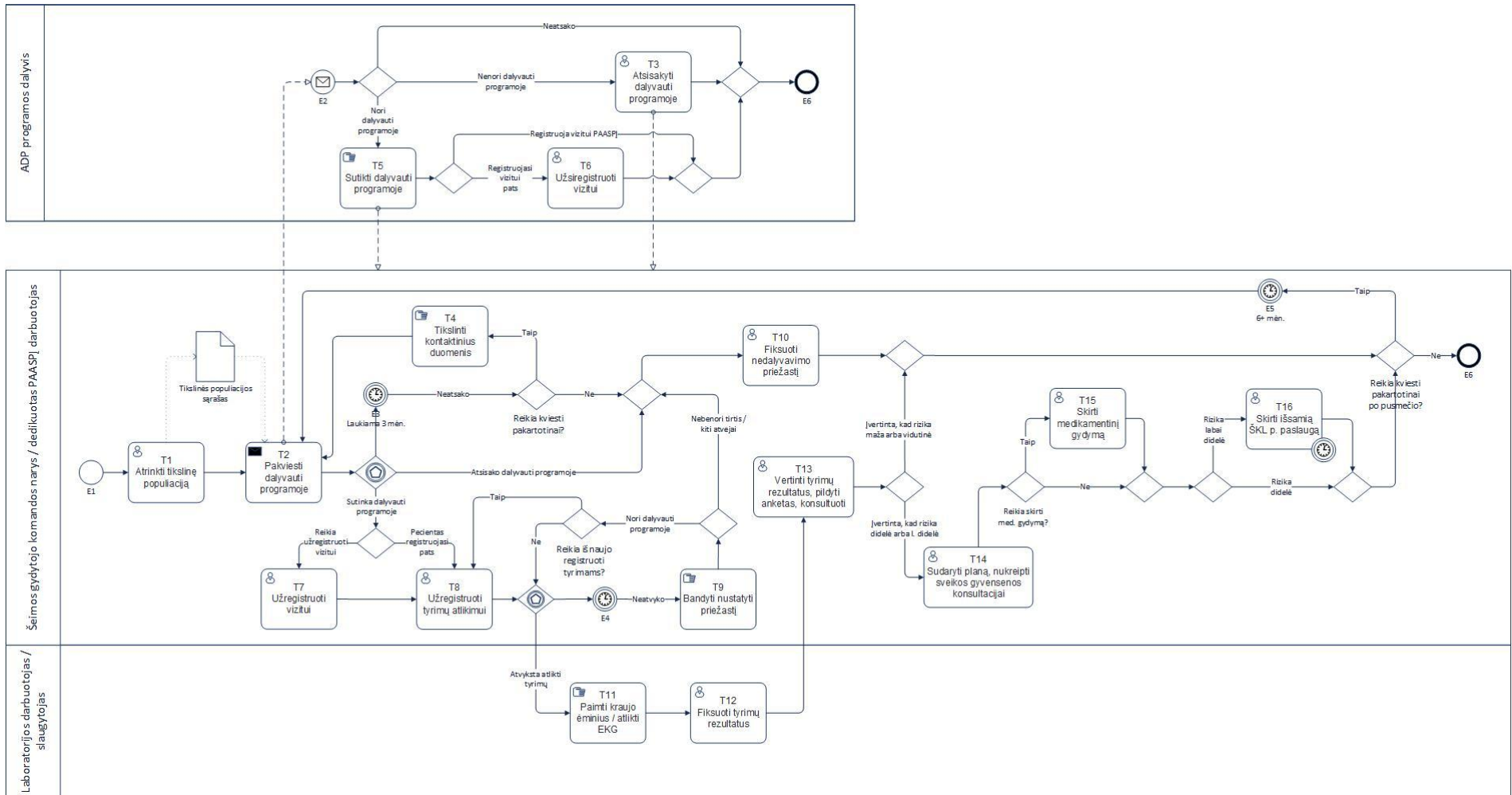
5.6. Širdies ir kraujagyslių ligų prevencinė programa

Sritis	Aprašymas
<p>Priemonės aprašymas</p>	<p>Širdies ir kraujagyslių ligų (ŠKL) prevencijos ir ankstyvosios diagnostikos programos tikslas – sumažinti prevencinėmis ir gydymo priemonėmis išvengiamą mirtingumą dėl širdies ir kraujagyslių ligų, nustatant pacientus, priskirtinus širdies ir kraujagyslių ligų rizikos grupei, organizuojant jų prevencinę priežiūrą bei koreguojant gyvenimą ir prireikus skiriant reikiamą gydymą.</p> <p>Pagal programą teikiamos šios paslaugos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pirminė širdies ir kraujagyslių ligų tikimybės įvertinimo ir prevencijos paslauga; 2. išsami širdies ir kraujagyslių ligų tikimybės įvertinimo ir prevencijos paslauga. <p>Nurodytos paslaugos apmokamos iš PSDF biudžeto lėšų.</p> <p>ASPĮ suteiktos pirminės ŠKL prevencijos paslaugos ir išsamios pirminės ŠKL prevencijos paslaugos kokybę stebima ir vertinama pagal https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.267675/asr Programos 8 priede nurodytus Programos prieinamumo, efektyvumo ir kokybės rodiklius.</p>
<p>Taikomi teisės aktai</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 2016 m. balandžio 27 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) 2016/679 dėl fizinių asmenų apsaugos tvarkant asmens duomenis ir dėl laisvo tokių duomenų judėjimo ir kuriuo panaikinama Direktyva 95/46/EB (Bendrasis duomenų apsaugos reglamentas - BDAR) • Lietuvos Respublikos asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymas • Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas • Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas • Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas • Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas • Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. lapkričio 25 d. įsakymas Nr. V-913 „Dėl širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos ir ankstyvosios diagnostikos programos patvirtinimo“ • Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. lapkričio 29 d. įsakymas Nr. 515 „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų veiklos apskaitos ir atskaitomybės tvarkos“ • Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. vasario 1 d. įsakymas Nr. 65 „Dėl Informacijos apie pacientą valstybės institucijoms ir kitoms įstaigoms teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo ir asmens sveikatos paslapties kriterijų nustatymo“ (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. lapkričio 21 d. įsakymo Nr. V-1328 redakcija) • Registravimo asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti tvarkos aprašas, patvirtintas 2018 m. liepos 16 d. sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-812 „Dėl Pacientų registravimo asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti tvarkos aprašo patvirtinimo“ • Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. vasario 23 d. įsakymas 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“

Sritis	Aprašymas
	<ul style="list-style-type: none"> • 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“ • 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“
Dalyvaujančios šalys	<ul style="list-style-type: none"> • Asmuo priklausantis ŠKL ADP programos tikslinei populiacijai (proceso schemeje – ADP programos dalyvis), • dedikuotas PAASPI darbuotojas, • šeimos gydytojo komandos narys, • laboratorijos darbuotojas, • apmokytas slaugas ar techninis personalas, atliekantis elektrokardiogramos (EKG) tyrimą (toliau – slaugytojas), • specialistai, dirbantys asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, kuri gali teikti antrines ir (arba) tretines kardiologijos paslaugas.
Paslaugos	<p>Pirminę ŠKL prevencijos paslaugą sudaro:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atrinktų pacientų pakvietimas dalyvauti programoje; 2. tyrimų paskyrimas pacientui ir jų atlikimas; Tyrimai: <ul style="list-style-type: none"> • gliukozės koncentracijos veninio kraujo plazmoje nustatymas (sergantiems cukriniu diabetu pacientams – glikozilinto hemoglobino tyrimas, jei šis tyrimas atliktas daugiau kaip prieš 3 mėn.); • lipidograma (bendrojo cholesterolio koncentracijos kraujo serume, didelio tankio lipoproteinų cholesterolio koncentracijos kraujo serume, nedidelio tankio lipoproteinų cholesterolio koncentracijos kraujo serume, mažo tankio lipoproteinų cholesterolio koncentracijos kraujo serume ir trigliceridų koncentracijos kraujo serume nustatymas); • elektrokardiograma (12 derivacijų); • kreatinino koncentracijos veninio kraujo serume nustatymas (apskaičiuojant aGFG), o pacientams, sergantiems cukriniu diabetu, – ir albumino ir kreatinino santykio vienkartiniam rytiniame šlapime nustatymas; • paciento alkoholio vartojimo įpročių vertinimas; • rūkančio paciento tabako vartojimo (rūkymo) rizikos vertinimas naudojant Fagerstromo nikotino priklausomybės testą. 3. šeimos gydytojo konsultavimas, širdies ir kraujagyslių ligų prevencinių priemonių plano pacientui sudarymas ir prireikus – medikamentinio gydymo skyrimas; 4. pacientui nustatytų siektinų sveikatos būklės rodiklių ir paskirto gydymo efekto stebėseną ir įvertinimą. <p>Išsamią ŠKL prevencijos paslaugą pacientui teikia gydytojas kardiologas ir slaugytojas.</p> <p>Išsamią ŠKL prevencijos paslaugą teikianti ASPĮ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. teikia laboratorinės diagnostikos paslaugas tuo pačiu veiklos adresu arba pagal sutartį su kita ASPĮ atlieka šiuos tyrimus, atsakymus pateikdama ESPBI IS ne vėliau kaip kitą dieną po tyrimo atlikimo:

Sritis	Aprašymas
	<p>1.1. lipidogramą;</p> <p>1.2. kalio (K+);</p> <p>1.3. alanino aminotransferazės (ALT);</p> <p>1.4. aspartato aminotransferazės (AST);</p> <p>1.5. lipoproteino (a) (Lp(a) (pirmą kartą suteikiant išsamią ŠKL prevencijos paslaugą);</p> <p>1.6. didelio jautrumo C reaktyviojo baltymo (CRB);</p> <p>1.7. apolipoproteino B (Apo B) tyrimą pacientams, sergantiems CD, metaboliniu sindromu arba esant mažai MTL Ch koncentracijai.</p> <p>2. atlieka šiuos tyrimus ir procedūras:</p> <p>2.1. elektrokardiogramą;</p> <p>2.2. širdies ultragarsinį tyrimą;</p> <p>2.3. arterijų standumo tyrimą;</p> <p>2.4. kaklo ir (ar) periferinių arterijų ultragarsinį tyrimą aterosklerozės plokštelėms bendrosiose miego arterijose įvertinti;</p> <p>2.5. kulkšnies žasto indekso nustatymą (segantiems diabetu ir rūkantiems pacientams).</p> <p>Išsamios ŠKL prevencijos paslaugą teikiantis gydytojas kardiologas:</p> <p>1. skiria vainikinių arterijų kalcio indekso nustatymą (kai nėra aišku dėl medikamentinio gydymo poreikio arba pacientas netoleruoja statinų);</p> <p>2. įvertina pacientui pagal paciento sveikatos būklę paskirtų ir atliktų tyrimų rezultatus ir prireikus teikia šeimos gydytojui rekomendaciją patikslinti sprendimą dėl paciento priskyrimo širdies ir kraujagyslių ligų rizikos grupei;</p> <p>3. paskiria ar koreguoja gydymą (pagal poreikį);</p> <p>4. teikia rekomendacijas šeimos gydytojui dėl paciento pirminės prevencijos priemonių plano turinio.</p>
Periodiškumas	<p>Pacientas, kuriam nustatoma maža ir vidutinė širdies ir kraujagyslių ligų rizika, kviečiamas dalyvauti programoje po ketverių metų.</p> <p>Pacientas, kuriam nustatyta didelė širdies ir kraujagyslių ligų rizika, kviečiamas dalyvauti programoje po dvejų metų.</p> <p>Pacientas, kuriam nustatyta labai didelė širdies ir kraujagyslių ligų rizika, kviečiamas dalyvauti programoje po vienerių metų.</p> <p>Pacientui, kuriam nustatyta didelė ir labai didelė širdies ir kraujagyslių ligų rizika, šeimos gydytojas arba šeimos gydytojo komandos narys PAASPI vadovo nustatyta tvarka po 6 mėn. kviečia pacientą nustatytiems siektiniams sveikatos būklės rodikliams ir paskirto gydymo efektui vertinti ir prireikus koreguoti. (Pakvietus po 6 mėn. siektinų rodiklių įvertinimui, ŠKL rizika dar kartą nenustatinėjama.)</p>
Atsakingas už koordinavimą	<p>Dedikuotas PAASPI darbuotojas / šeimos gydytojo komandos narys.</p>

5.6.1. Pirminės širdies ir kraujagyslių ligų tikimybės įvertinimo ir prevencijos paslaugos proceso aprašymas



5.13 paveikslas. Pirminė širdies ir kraujagyslių ligų tikimybės įvertinimo ir prevencijos paslauga

5.14 lentelė. Pirminės širdies ir kraujagyslių ligų tikimybės įvertinimo ir prevencijos paslaugos aprašymas

Nr.	Proceso žingsnio pavadinimas	Proceso žingsnio aprašymas	Atliekantis aktorius	Aplinka
E1	Proceso pradžia	-	-	-
T1	Atrinkti tikslinę populiaciją	Periodiškai, pagal atrankos kriterijus ir kiek įmanoma automatizuotai, atrenkama programos tikslinė populiacija, t. y. sudaromas tikslinės populiacijos sąrašas. (Įtraukus pacientą į tikslinės populiacijos sąrašą, turi būti galimybė išsiųsti pacientui šabloninį informacinį pranešimą, kuriame aprašoma prevencinė programa, programos metu atliekami tyrimai, kaip sudalyvauti programoje, ko nedaryti prieš tyrimus, ir kita svarbi informacija. Taip pat atnaujinama paciento ADPP ciklo būseną ESPBI IS.)	Šeimos gydytojo komandos narys / dedikuotas PAASPI darbuotojas	ADPP posistemis
T2	Pakviesti dalyvauti programoje	Pagal tikslinės populiacijos sąrašą, šeimos gydytojo komandos narys ar kitas dedikuotas PAASPI darbuotojas kviečia asmenis patikrinti pagal Širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos ir ankstyvosios diagnostikos programą. Kvietimas siunčiamas elektroniniu paštu ir (ar) SMS žinute ir (ar) kviečiama telefonu, o jei ADP programos dalyvis elektroninio pašto ir (ar) mobilaus telefono numerio nėra pateikęs, pirmas kvietimas vykdomas PAASPI pasirinktu būdu. Asmuo gali būti kviečiamas dalyvauti programoje ir vizito pas šeimos gydytoją metu. Taip pat atnaujinama paciento ADPP ciklo būseną ESPBI IS.	Šeimos gydytojo komandos narys / dedikuotas PAASPI darbuotojas	ADPP posistemis, ASPĮ IS
E2	Gaunamas kvietimas	Gaunamas kvietimas (gyvai / paštu / telefonu / el. paštu / SMS žinute) sudalyvauti programoje. Taip pat ESPBI IS pacientų portale pacientui atvaizduojama ADPP ciklo būseną, indikuojanti, kad ADPP jam priklauso. Kartu prie būsenos pateikiama naudotojui aktuali informacija.	ADP programos dalyvis	ESPBI IS
T3	Atsisakyti dalyvauti programoje	ADP programos dalyvis turi galimybę atsisakyti dalyvauti programoje (laikinais, arba visam laikui) pažymėdamas tai ESPBI IS, arba informuodamas šeimos gydytoją.	ADP programos dalyvis	ADPP posistemis, ASPĮ IS
E3	Laukiama atsakymo	Laukiama 3 mėnesius ar ADP programos dalyvis sudalyvaus programoje.	Šeimos gydytojo komandos narys /	-

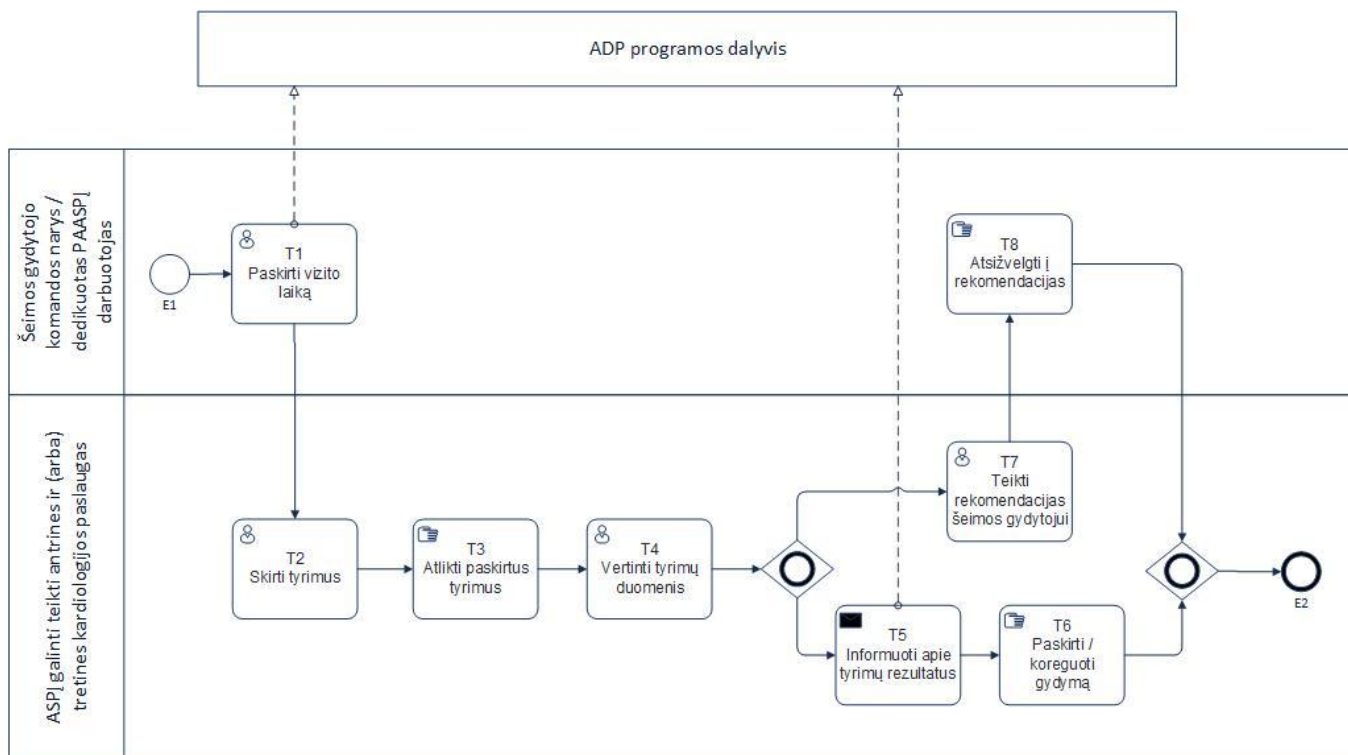
Nr.	Proceso žingsnio pavadinimas	Proceso žingsnio aprašymas	Atliekantis aktorius	Aplinka
			dedikuotas darbuotojas PAASPĮ	
T4	Tikslinti kontaktinius duomenis	Jei asmuo neatsiliepia į kvietimą (ir neatsisako dalyvauti programoje) per 3 mėnesius nuo pakvietimo, tikrinami asmens kontaktiniai duomenys ir jis vėl kviečiamas dalyvauti programoje. Pakartotinis kvietimas vykdomas PAASPĮ pasirinktu būdu.	Šeimos komandos dedikuotas darbuotojas gydytojo narys / PAASPĮ	ESPBI IS
T5	Sutikti dalyvauti programoje	Jei ADP programos dalyvis sutinka dalyvauti programoje, jis apie tai informuoja šeimos gydytoją (arba praneša kvietime nurodytais būdais).	ADP programos dalyvis	-
T6	Užsiregistruoti vizitui	ADP programos dalyvis turi galimybę užsiregistruoti vizitui pats, jam priimtinais būdais.	ADP programos dalyvis	IPR IS
T7	Užregistruoti vizitui	Arba asmenį gali užregistruoti vizitui šeimos gydytojo komandos narys / dedikuotas PAASPĮ darbuotojas.	Šeimos komandos dedikuotas darbuotojas gydytojo narys / PAASPĮ	ASPĮ IS, IPR IS
T8	Užregistruoti tyrimų atlikimui, paskirti vizitą	Programoje dalyvaujančiam asmeniui (pacientui) PAASPĮ vadovo nustatyta tvarka paskiriami šie tyrimai: 1. gliukozės koncentracijos veninio kraujo plazmoje nustatymas (sergantiems cukriniu diabetu pacientams – glikozilinto hemoglobino tyrimas, jei šis tyrimas atliktas daugiau kaip prieš 3 mėn.); 2. lipidograma (bendrojo cholesterolio koncentracijos kraujo serume, didelio tankio lipoproteinų cholesterolio koncentracijos kraujo serume, nedidelio tankio lipoproteinų cholesterolio koncentracijos kraujo serume, mažo tankio lipoproteinų cholesterolio koncentracijos kraujo serume ir trigliceridų koncentracijos kraujo serume nustatymas); 3. elektrokardiograma; 4. kreatinino koncentracijos veninio kraujo serume nustatymas, o pacientams, sergantiems cukriniu diabetu, – ir albumino ir kreatinino santykio vienkartiname rytiniame šlapime nustatymas; 5. paciento alkoholio vartojimo įpročių vertinimas;	Šeimos komandos dedikuotas darbuotojas gydytojo narys / PAASPĮ	ESI posistemis, eLAB, ASPĮ IS

Nr.	Proceso žingsnio pavadinimas	Proceso žingsnio aprašymas	Atliekantis aktorius	Aplinka
		6. rūkančio paciento tabako vartojimo (rūkymo) rizikos vertinimas naudojant Fagerstromo nikotino priklausomybės testą, ir pacientas informuojamas apie pagalbą metant rūkyti. Taip pat iškart užregistruojama sekančiam vizitui pas šeimos gydytoją aptarti tyrimų rezultatų. (Pildoma forma E025 nurodant TLK kodą Z13.6 „Specialus patikrinimas dėl širdies ir kraujagyslių sistemos sutrikimų“ (taip pat pildomos alkoholio / tabako vartojimo įpročių vertinimo anketos esančios E025), pildoma E200-U (dėl kraujo ir šlapimo tyrimų).)		
E4	Laukiama ar atvyks atlikti tyrimo	Laukiama iki 30 dienų ar asmuo atvyks atlikti paskirtų tyrimų.		-
T9	Bandyti nustatyti priežastį	Jei asmuo neatvyksta / neatlieka paskirtų tyrimų, bandoma nustatyti priežastį. (Jeį nustatoma, kad asmuo linkęs dalyvauti programoje, jam paskiriami – jei reikia – nauji vizito laikai, ir iš naujo paskiriami tyrimai.)	Šeimos gydytojo komandos narys / dedikuotas darbuotojas PAASPI	-
T10	Fiksuoti nedalyvavimo priežastį	Asmens nedalyvavimas programoje fiksuojamas darbinėje aplinkoje.	Šeimos gydytojo komandos narys / dedikuotas darbuotojas PAASPI	ADPP posistemis, ASPĮ IS
T11	Paimti kraujo ėminius / atlikti EKG	Atvykusiam asmeniui atliekami jam paskirti tyrimai. (Pildoma E200-R. Kraujo ėminį gali paimti laboratorijos darbuotojas arba slaugytojas.)	Laboratorijos darbuotojas / slaugytojas	ESI posistemis, eLAB, ASPĮ IS
T12	Fiksuoti tyrimų rezultatus	Sistemoje fiksuojami tyrimų rezultatai. (Pildoma forma E200-Ats.) Forma E200/a sukuriama rašant atsakymą, bet joje yra ir užsakymų bei atsakymų duomenys. Tyrimo užsakymas - E200-U; Ėminio registravimas - E200-R; Laboratorinio tyrimo rezultatų (duomenų) protokolas - E200-Ats. Remiantis elektroniniuose dokumentuose pateikta informacija, atnaujinama ADPP ciklo būseną ESPBI IS.	Laboratorijos darbuotojas / slaugytojas	eLAB, ASPĮ IS

Nr.	Proceso žingsnio pavadinimas	Proceso žingsnio aprašymas	Atliekantis aktorius	Aplinka
T13	Vertinti tyrimų rezultatus, pildyti anketas, konsultuoti	<p>Gavus visų paskirtų tyrimų rezultatus, šeimos gydytojas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. įvertina tyrimų rezultatus; 2. nustato metabolinio sindromo diagnozę pagal metabolinio sindromo kriterijus; 3. įvertina šeiminės hipercholesterolemijos tikimybę pagal Olandų lipidų klinikų tinklo šeiminės hipercholesterolemijos diagnostikos kriterijus; 4. nustato bendrąją paciento širdies ir kraujagyslių ligų tikimybę pagal Europos kardiologų draugijos patvirtintą širdies ir kraujagyslių ligų tikimybės skaičiavimo sistemą SCORE 2 (šis papunktis netaikomas pacientams, sergantiems 1 ir 2 tipo cukriniu diabetu, lėtine inkstu liga, šeimine dislipidemija / hipercholesterolemija, ir esant keletui kitų sąlygų); 5. nustato paciento širdies ir kraujagyslių ligų rizikos grupę pagal širdies ir kraujagyslių ligų rizikos grupės nustatymo lentelę - užpildo skaitmenizuotą anketą; 6. jei pacientui ankstesnio dalyvavimo programoje ciklo metu buvo suteikta gydytojo kardiologo išsami širdies ir kraujagyslių ligų tikimybės įvertinimo paslauga (toliau – išsami ŠKL vertinimo paslauga), įvertinęs esamą paciento sveikatos būklę ir gydytojo kardiologo rekomendacijas, sprendžia dėl paciento priskyrimo širdies ir kraujagyslių ligų rizikos grupei. <p>Paskirto vizito metu šeimos gydytojas konsultuoja pacientą dėl tyrimo rezultatų.</p> <p>Pacientas, kuriam nustatoma maža ir vidutinė širdies ir kraujagyslių ligų rizika, kviečiamas dalyvauti programoje po ketverių metų.</p> <p>Pacientas, kuriam nustatyta didelė širdies ir kraujagyslių ligų rizika, kviečiamas dalyvauti programoje po dvejų metų.</p> <p>(Pildoma: E025, Paciento širdies ir kraujagyslių ligų rizikos nustatymo anketa. Pastaba: kai po ne mažiau nei 6 mėnesių vertinami paciento pasiekimai, ŠKL rizikos nustatymo anketa antrą kartą nebepildoma.)</p>	Šeimos gydytojo komandos narys	ESI posistemis, eLAB, ADPP posistemis, ASPĮ IS
T14	Sudaryti nukreipti gyvenamosios konsultacijai planą, sveikos	Pacientui, kuriam nustatyta didelė ir labai didelė širdies ir kraujagyslių ligų rizika, šeimos gydytojas sudaro Asmens pirminės širdies ir kraujagyslių ligų, prevencijos priemonių planą, kuriame nustatomi siektini paciento kūno masės indekso, arterinio	Šeimos gydytojo komandos narys	ADPP posistemis, ASPĮ IS

Nr.	Proceso žingsnio pavadinimas	Proceso žingsnio aprašymas	Atliekantis aktorius	Aplinka
		<p>kraujospūdžio ir mažo tankio lipoproteinų cholesterolio koncentracijos kraujo serume rodikliai, jų kontrolės būdai ir terminai, gyvenimo būdo keitimo rekomendacijos. Pacientui, kuriam nustatyta didelė ir labai didelė širdies ir kraujagyslių ligų rizika, organizuojama sveikos gyvensenos medicinos specialisto arba kito šeimos gydytojo komandos nario konsultacija.</p> <p>(Pildoma: Paciento, priskirto širdies ir kraujagyslių ligų rizikos grupei, širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos priemonių planas. Pastaba: kai po ne mažiau nei 6 mėnesių vertinami paciento pasiekimai, ŠKL prevencijos priemonių planas papildomas.)</p>		
T15	Skirti medikamentinį gydymą	Įvertinus tyrimo rezultatus, jei reikia, šeimos gydytojas skiria medikamentinį gydymą.	Šeimos gydytojo komandos narys	ASPĮ IS, ESPBI IS
T16	Skirti išsamią ŠKL p. paslaugą	<p>Pacientui, kuriam nustatoma labai didelė širdies ir kraujagyslių ligų rizika, šeimos gydytojas arba jo komandos narys ESPBI IS paciento medicininuose dokumentuose pažymi, kad pacientui turi būti suteikta išsami ŠKL prevencijos paslauga (išsamiau: 5.6.2), nurodydamas atliktų tyrimų duomenis. Išsamios ŠKL prevencijos paslauga suteikiama ne vėliau kaip per 3 mėn. nuo labai didelės širdies ir kraujagyslių ligų rizikos nustatymo. (Pildoma forma E027 (ne visada) „Siuntimas konsultacijai, tyrimams, gydymui“.)</p> <p>Pacientas, kuriam nustatyta labai didelė širdies ir kraujagyslių ligų rizika, kviečiamas dalyvauti programoje po vieno metų, o išsamios ŠKL prevencijos paslaugos gauti siunčiamas ne anksčiau kaip po ketverių metų.</p>	Šeimos gydytojo komandos narys	ESI posistemis, ASPĮ IS
E5	6+ mėn.	Jei pacientui nustatoma didelė arba labai didelė širdies ir kraujagyslių ligų rizika, praėjus ne mažiau nei 6 mėnesiams asmuo pakartotinai kviečiamas atlikti tyrimų, ir vertinami tyrimų rezultatai. Jei reikia, koreguojamas sveikos gyvensenos planas, arba skiriama išsami ŠKL paslauga (jei nebuvo skirta prieš 6 mėnesius).	Šeimos gydytojo komandos narys / dedikuotas darbuotojas PAASPĮ	-
E6	Proceso pabaiga	-	-	-

5.6.2. Išsamios širdies ir kraujagyslių ligų tikimybės įvertinimo ir prevencijos paslaugos proceso aprašymas



5.15 paveikslas. Išsamios širdies ir kraujagyslių ligų tikimybės įvertinimo ir prevencijos paslauga

5.16 lentelė. Išsamios širdies ir kraujagyslių ligų tikimybės įvertinimo ir prevencijos paslaugos aprašymas

Nr.	Proceso žingsnio pavadinimas	Proceso žingsnio aprašymas	Atliekantis aktorius	Aplinka
E1	Proceso pradžia	-	-	-
T1	Paskirti vizito laiką	Šeimos gydytojo komandos narys užregistruoja asmenį gauti išsamią širdies ir kraujagyslių ligų tikimybės įvertinimo ir prevencijos paslaugą.	Šeimos gydytojo komandos narys / dedikuotas PAASPĮ darbuotojas	ASPĮ IS, IPR IS, ESPBI IS

Nr.	Proceso žingsnio pavadinimas	Proceso žingsnio aprašymas	Atliekantis aktorius	Aplinka
		<p>Jei PAASPI teikiama išsami ŠKL prevencijos paslauga, pacientas užregistruojamas gauti šią paslaugą; jei PAASPI neteikiama išsami ŠKL prevencijos paslauga, jis užregistruojamas Išankstinės pacientų registracijos informacinėje sistemoje (toliau – IPR informacinė sistema) PAASPI vadovo nustatyta tvarka. (ASPI, teikiančios išsamią ŠKL prevencijos paslaugą, sudaro galimybę PAASPI registruoti pacientą, deklaruodamos šios paslaugos galimus teikimo laikus IPR informacinėje sistemoje.)</p>		
T2	Skirti tyrimus	<p>Išsamią ŠKL prevencijos paslaugą teikia gydytojas kardiologas (ir slaugytojas), kuris paskiria šiuos pagal programą numatytus tyrimus:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. lipidogramą; 2. kalio (K+); 3. alanino aminotransferazės (ALT); 4. aspartato aminotransferazės (AST); 5. lipoproteino (a) (Lp(a) (pirmą kartą suteikiant išsamią ŠKL prevencijos paslaugą); 6. didelio jautrumo C reaktyviojo baltymo (CRB); 7. apolipoproteino B (Apo B) tyrimą pacientams, sergantiems CD, metaboliniu sindromu arba esant mažai MTL Ch koncentracijai. <p>Atlieka šiuos tyrimus ir procedūras:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. elektrokardiogramą; 2. širdies ultragarsinį tyrimą; 3. arterijų standumo tyrimą; 4. kaklo ir (ar) periferinių arterijų ultragarsinį tyrimą aterosklerozės plokštelėms bendrosiose miego arterijose įvertinti; 5. kulkšnies žasto indekso nustatymą (segantiems diabetu ir rūkantiems pacientams). <p>Išsamios ŠKL prevencijos paslaugą teikiantis gydytojas kardiologas skiria vainikinių arterijų kalcio indekso nustatymą (kai nėra aišku dėl medikamentinio gydymo poreikio arba pacientas netoleruoja statinų).</p> <p>(Išsamią ŠKL prevencijos paslaugą teikiančioje ASPI suteikta išsami ŠKL prevencijos paslauga registruojama paciento elektroniniame dokumente E025. Taip pat pildoma E200-U ir E027.)</p>	ASPI galinti teikti antrines ir (arba) tretines kardiologijos paslaugas	ESI posistemis, eLAB, ASPI IS

Nr.	Proceso žingsnio pavadinimas	Proceso žingsnio aprašymas	Atliekantis aktorius	Aplinka
T3	Atlikti paskirtus tyrimus	Asmeniui atliekami paskirti tyrimai. (Pildoma forma E200-R, E200-ats, E027-va.)	ASPĮ galinti teikti antrines ir (arba) tretines kardiologijos paslaugas	ESI posistemis, eLAB. ASPĮ IS
T4	Vertinti tyrimų duomenis	Išsamios ŠKL prevencijos paslaugą teikiantis gydytojas kardiologas įvertina pacientui pagal paciento sveikatos būklę paskirtų ir atliktų tyrimų rezultatus.	ASPĮ galinti teikti antrines ir (arba) tretines kardiologijos paslaugas	ESI posistemis, eLAB, ASPĮ IS
T5	Informuoti apie tyrimų rezultatus	Gydytojo kardiologo komandos narys (paskirtu vizito laiku) gyvai arba nuotoliu informuoja pacientą apie tyrimų rezultatus.	ASPĮ galinti teikti antrines ir (arba) tretines kardiologijos paslaugas	-
T6	Paskirti / koreguoti gydymą	Išsamios ŠKL prevencijos paslaugą teikiantis gydytojas kardiologas paskiria ar koreguoja gydymą (pagal poreikį).	ASPĮ galinti teikti antrines ir (arba) tretines kardiologijos paslaugas	-
T7	Teikti rekomendacijas šeimos gydytojui	Gydytojas kardiologas prireikus: <ul style="list-style-type: none"> teikia šeimos gydytojui rekomendaciją patikslinti sprendimą dėl paciento priskyrimo širdies ir kraujagyslių ligų rizikos grupei; teikia rekomendacijas šeimos gydytojui dėl paciento pirminės prevencijos priemonių plano turinio. (Pildoma forma E027-ats.)	ASPĮ galinti teikti antrines ir (arba) tretines kardiologijos paslaugas	ESI posistemis, ASPĮ IS
T8	Atsižvelgti rekomendacijas	Šeimos gydytojas atsižvelgia į gydytojo kardiologo rekomendacijas.	Šeimos gydytojo komandos narys	ASPĮ IS, ESPBI IS
E2	Proceso pabaiga	-	-	-

5.7. Broncho ir plaučio piktybinio naviko ankstyvosios diagnostikos programa

Sritis	Aprašymas
Priemonės aprašymas	<p>Broncho ir plaučio piktybinio naviko ankstyvosios diagnostikos programos tikslas – sumažinti Lietuvos gyventojų mirštamumą ir mirtingumą nuo trachėjos piktybinio naviko ir nuo broncho ir plaučio piktybinio naviko.</p> <p>Programos uždaviniai:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. sudaryti programos tikslinei populiacijai priklausančių asmenų sąrašą ir kiekvienais metais informuoti ir kviesti dalyvauti programoje proporcingą tikslinei populiacijai priklausančių asmenų skaičių; 2. teikti prieinamas, kokybiškas ir mokslu pagrįstas programos paslaugas; 3. dėl programos metu įtarto plaučio piktybinio naviko organizuoti paciento siuntimą į vieną iš onkologijos klasteriui priklausančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų; 4. vykdyti programos paslaugų kokybės stebėseną; 5. rinkti, kaupti ir analizuoti programos įgyvendinimo duomenis, vertinti programos efektyvumą pagal programos efektyvumo vertinimo rodiklius (https://e-seimas.lrs.lt/rs/lasupplement/TAP/fc904552cbd511ee9269b566387cfecb/802c4662e1cb11eeb876b07461d0ecb9/format/ISO_PDF/); 6. vertinti programos poveikį šalies gyventojų sergamumo plaučio piktybiniu naviku, mirštamumo ir mirtingumo nuo jo rodikliams; 7. viešinti programos naudą ir jos vykdymo rezultatus. <p>Programos paslaugos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis. Programa yra tęstinė.</p>
Taikomi teisės aktai	<ul style="list-style-type: none"> • 2016 m. balandžio 27 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) 2016/679 dėl fizinių asmenų apsaugos tvarkant asmens duomenis ir dėl laisvo tokių duomenų judėjimo ir kuriuo panaikinama Direktyva 95/46/EB (Bendrasis duomenų apsaugos reglamentas - BDAR) • Lietuvos Respublikos asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymas • Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas • Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas • Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas • Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas • Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2024 m. lapkričio 25 d. įsakymas Nr. V-1161 „Dėl Broncho ir plaučio piktybinio naviko ankstyvosios diagnostikos programos organizavimo, vykdymo ir kokybės užtikrinimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“ • Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. lapkričio 29 d. įsakymas Nr. 515 „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų veiklos apskaitos ir atskaitomybės tvarkos“ • Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. vasario 1 d. įsakymas Nr. 65 „Dėl Informacijos apie pacientą valstybės institucijoms ir kitoms įstaigoms teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo ir asmens sveikatos paslapties kriterijų nustatymo“ (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. lapkričio 21 d. įsakymo Nr. V-1328 redakcija) • Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. įsakymas Nr. V-814 „Dėl nacionalinės vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014–2025 metų programos patvirtinimo“

Sritis	Aprašymas
	<ul style="list-style-type: none"> • Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 M. sausio 8 d. įsakymas Nr. V-19 „Dėl Onkologinių ligų ankstyvosios diagnostikos programų koordinavimo centrų skyrimo ir Onkologinių ligų ankstyvosios diagnostikos programų koordinavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ • Registravimo asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti tvarkos aprašas, patvirtintas 2018 m. liepos 16 d. sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-812 „Dėl Pacientų registravimo asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti tvarkos aprašo patvirtinimo“ • Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. vasario 17 d. įsakymas Nr. V-156 „Dėl Onkologinėmis ligomis sergančių pacientų srautų valdymo ir paslaugų organizavimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“ (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. gegužės 10 d. įsakymo Nr. V-551 redakcija) • Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. vasario 23 d. įsakymas 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“ • 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“ • 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“
Dalyvaujančios šalys	<ul style="list-style-type: none"> • Asmuo, priklausantis broncho ir plaučio piktybinio naviko ADP programos tikslinei populiacijai (proceso schemeje – ADP programos dalyvis), • dedikuotas PAASPĮ darbuotojas, • šeimos gydytojo komandos narys, • MDKT tyrimus atliekančios ir juos įvertinančios ASPĮ (toliau – MDKT ASPĮ) gydytojo specialisto komandos narys, • onkologijos klasteriui priklausančios ASPĮ gydytojo pulmonologo komandos narys.
Paslaugos	<p>Pagal Programą teikiamos šios paslaugos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. informavimas apie plaučio piktybinio naviko ankstyvąją diagnostiką ir kvietimas dalyvauti Programoje (toliau – Informavimo paslauga); 2. krūtinės ląstos mažų dozių kompiuterinės tomografijos (toliau – MDKT) tyrimo atlikimas ir jo įvertinimas; 3. stebimojo krūtinės ląstos MDKT tyrimo atlikimas ir jo įvertinimas.
Periodiškumas	<p>1 kartą per 3 metus (jeigu per pastaruosius tris metus nebuvo atliktas krūtinės ląstos kompiuterinės tomografijos tyrimas dėl bet kokios priežasties).</p>
Atsakingas už koordinavimą	<p>Dedikuotas PAASPĮ darbuotojas / šeimos gydytojo komandos narys.</p>

5.18 lentelė. Broncho ir plaučio piktybinio naviko ankstyvosios diagnostikos programos aprašymas

Nr.	Proceso žingsnio pavadinimas	Proceso žingsnio aprašymas	Atliekantis aktorius	Aplinka
E1	Proceso pradžia	-	-	-
T1	Atrinkti tikslią populiaciją	PAASPĮ sudaro einamųjų metų tikslinės populiacijos sąrašą. Dedikuotas PAASPĮ darbuotojas iš sąrašo esančių asmenų surenka nurodytą informaciją (ūgis, svoris, rūkymo informacija, ir pan.). Prioriteto tvarka dalyvauti programoje kviečiami sąrašo esantys rūkantys asmenys, anksčiau rūkę asmenys ir nerūkiantys asmenys.	Dedikuotas PAASPĮ darbuotojas	ADPP posistemis, ASPĮ IS
T2	Pakviesti dalyvauti programoje	Pagal tikslinės populiacijos sąrašą, šeimos gydytojo komandos narys ar kitas dedikuotas PAASPĮ darbuotojas kviečia asmenis pasitikrinti pagal Broncho ir plaučio piktybinio naviko ankstyvosios diagnostikos programą. Asmuo informuojamas ir kviečiamas dalyvauti programoje telefonu, el. paštu ar kitomis elektroninėmis priemonėmis, kuriomis yra galimybė gauti asmens atsakymą į kvietimą. Asmuo gali būti kviečiamas dalyvauti programoje ir vizito pas šeimos gydytoją metu. Informuojant asmenį, jam pateikiama (tuo pačiu būdu, koku asmuo informuojamas (žodžiu, telefonu, el. paštu ir kt.)) informacinė medžiaga.	Šeimos gydytojo komandos narys / dedikuotas PAASPĮ darbuotojas	ADPP posistemis, ASPĮ IS
E2	Gaunamas kvietimas	Gaunamas kvietimas sudalyvauti programoje. Taip pat ESPBI IS pacientų portale pacientui atvaizduojama ADPP ciklo būseną, indikuojanti, kad ADPP jam priklauso. Kartu prie būsenos pateikiama naudotojui aktuali informacija.	ADP programos dalyvis	ESPBI IS
T3	Atsisakyti dalyvauti programoje	ADP programos dalyvis turi galimybę atsisakyti dalyvauti programoje (laikina arba visam laikui) pažymėdamas tai ESPBI IS, arba informuodamas šeimos gydytoją.	ADP programos dalyvis	ADPP posistemis, ASPĮ IS
E3	Laukiama atsakymo	Laukiama 3 mėnesius, ar ADP programos dalyvis sudalyvaus programoje.	Šeimos gydytojo komandos narys / dedikuotas PAASPĮ darbuotojas	-
T4	Tikslinti kontaktinius duomenis	Jeigu asmuo neatsiliepia į kvietimą (ir neatsisako dalyvauti programoje) per 3 mėnesius nuo pakvietimo, tikrinami asmens kontaktiniai duomenys ir jis vėl kviečiamas dalyvauti programoje. Pakartotinis kvietimas siunčiamas PAASPĮ pasirinktu būdu.	Šeimos gydytojo komandos narys / dedikuotas	ESPBI IS

Nr.	Proceso žingsnio pavadinimas	Proceso žingsnio aprašymas	Atliekantis aktorius	Aplinka
			PAASPI darbuotojas	
T5	Sutikti dalyvauti programoje	Jei ADP programos dalyvis sutinka dalyvauti programoje, jis apie tai informuoja šeimos gydytoją (arba praneša kvietime nurodytais būdais).	ADP programos dalyvis	-
T6	Išduoti siuntimą / registruoti per IPR IS	Gavus asmens sutikimą dalyvauti programoje, šeimos gydytojas išduoda siuntimą į MDKT ASPĮ atlikti krūtinės ląstos mažų dozių kompiuterinės tomografijos (MDKT) tyrimą (ir asmuo pats užsiregistruoja vizitui pasirinktoje MDKT ASPĮ). Jei PAASPI yra sudariusi sutartį su tam tikra MDKT ASPĮ, tuomet šeimos gydytojas iškart registruoja vizitui į MDKT ASPĮ IPR IS pagal MDKT ASPĮ pateiktus laikus, ir informuoja asmenį apie MDKT tyrimo datą, laiką, MDKT ASPĮ pavadinimą ir adresą. (Pildoma forma E025, E027.)	Šeimos gydytojo komandos narys	ESI posistemis, ASPĮ IS, IPR IS
T7	Užregistruoti tyrimo atlikimui	Pacientui paskiriamas tyrimo atlikimo laikas.	MDKT ASPĮ gydytojo specialisto komandos narys	ESI posistemis, ASPĮ IS
E4	Laukiama ar atvyks atlikti tyrimo	Laukiama ar asmuo atvyks atlikti paskirto tyrimų.	-	-
T8	Bandyti nustatyti priežastį	Jei asmuo neatvyko atlikti paskirto tyrimo, MDKT ASPĮ gydytojo specialisto komandos narys bando nustatyti neatvykimo priežastį. (Jei nustatoma, kad asmuo nori dalyvauti programoje, jis iš naujo užregistruojamas tyrimo atlikimui.)	MDKT ASPĮ gydytojo specialisto komandos narys	-
T9	Fiksuoti priežastį	Jei asmuo nebenori tirtis, ar nustatomos kitos aplinkybės, Sistemoje fiksuojama priežastis, ir pažymima, kad po 3 metų asmuo vėl turi būti kviečiamas dalyvauti programoje (nebent nurodė, kad niekada nebenori dalyvauti programoje).	Šeimos gydytojo komandos narys / dedikuotas PAASPI darbuotojas / MDKT ASPĮ gydytojo specialisto komandos narys	ADPP posistemis, ASPĮ IS

Nr.	Proceso žingsnio pavadinimas	Proceso žingsnio aprašymas	Atliekantis aktorius	Aplinka
T10	Atlikti tyrimą	MDKT ASPĮ gydytojas specialistas atlieka paskirtą krūtinės ląstos mažų dozių kompiuterinės tomografijos tyrimą.	MDKT gydytojo specialisto komandos narys ASPĮ	-
T11	Vertinti tyrimą	Vertinami tyrimo rezultatai. Įvertinimo informacija perduodama PAASPĮ. (Pildomos formos E025, E027-va, E027-ats.) Krūtinės ląstos MDKT tyrimo atlikimas ir jų įvertinimas apima: 1. krūtinės ląstos MDKT tyrimo atlikimą; 2. krūtinės ląstos MDKT tyrimo vaizdų įvertinimą ir krūtinės ląstos MDKT tyrimo vaizdų įvertinimo aprašymą, išvados ir rekomendacijų suformulavimą ir ne vėliau kaip per 10 darbo dienų nuo krūtinės ląstos MDKT tyrimo atlikimo dienos elektroniniu būdu pasirašytos formos Nr. E025 „Ambulatorinio apsilankymo aprašymas“ kartu su užpildyta ir pasirašyta MDKT tyrimo aprašymo forma (PDF ar kitu formatu) pateikimą į ESPBI IS; 3. krūtinės ląstos MDKT tyrimo įvertinimo informacijos pateikimą PAASPĮ ne vėliau kaip per 10 darbo dienų nuo krūtinės ląstos MDKT tyrimo atlikimo dienos, o jeigu atliekamas stebimasis krūtinės ląstos MDKT tyrimas arba kito programos ciklo krūtinės ląstos MDKT tyrimas – ne vėliau kaip per 15 darbo dienų elektroniniu būdu pasirašyto elektroninio medicinos dokumento E027-ats „Atsakymas į siuntimą konsultacijai, tyrimams, gydymui“, nurodyto įsakymo Nr. V-657 priede, pateikimą į ESPB IS.	MDKT gydytojo specialisto komandos narys ASPĮ	ESI posistemis, ASPĮ IS
T12	Pakviesti (užregistruoti) pakartotinį tyrimą	Jeigu pirmojo krūtinės ląstos MDKT tyrimo išvada „Negalima įvertinti, ar yra radinių“, gali būti atliekamas pakartotinis krūtinės ląstos MDKT tyrimas, tad asmuo užregistruojamas pakartotiniam tyrimui.	MDKT gydytojo specialisto komandos narys ASPĮ	ESI posistemis, ASPĮ IS
T13	Gaunamas pakartotinis kvietimas tyrimui	ADP programos dalyvis gauna pakvietimą dar kartą atlikti tyrimą.	ADP programos dalyvis	-
T14	Informuoti apie tyrimo rezultatus	Asmuo informuojamas apie atlikto tyrimo rezultatus.	MDKT gydytojo specialisto komandos narys ASPĮ	ASPĮ IS, ESPBI IS

Nr.	Proceso žingsnio pavadinimas	Proceso žingsnio aprašymas	Atliekantis aktorius	Aplinka
E5	Gaunama informacija apie tyrimo rezultatus	ADP programos dalyvis informuojamas apie tyrimo rezultatus.	ADP programos dalyvis	-
T15	Rezervuoti laiką stebimajam tyrimui	Jeigu, atsižvelgiant į tyrimo rezultatus, nusprendžiama, kad reikia atlikti stebimajį krūtinės ląstos MDKT tyrimą (stebimasis krūtinės ląstos MDKT tyrimas atliekamas toje pačioje MDKT ASPĮ, kuri suteikė krūtinės ląstos MDKT tyrimo paslaugą), MDKT ASPĮ iš karto rezervuoja asmeniui, kuriam reikia atlikti stebimajį krūtinės ląstos MDKT tyrimą, IPR IS vizito laiką, ir informuoja pacientą apie stebimojo krūtinės ląstos MDKT tyrimo datą, laiką, vietą (MDKT ASPĮ adresą ir kabineto Nr.), telefono Nr., kuriuo reikia paskambinti, jeigu pacientas norėtų pakeisti rezervuotą tyrimo laiką. Jeigu pacientas pasirenka stebimajį krūtinės ląstos MDKT tyrimą atlikti kitoje MDKT ASPĮ, krūtinės ląstos MDKT tyrimą atlikusi MDKT ASPĮ organizuoja paciento užregistravimą vizitui į paciento pasirinktą MDKT ASPĮ, įrašo pacientui atlikto tyrimo vaizdą į MDKT ASPĮ priklausančią USB laikmeną ir ją atiduoda pacientui arba, naudodama teleradiologijos priemones, išsiunčia į paciento pasirinktą MDKT ASPĮ.	MDKT ASPĮ gydytojo specialisto komandos narys	IPR IS, ASPĮ IS
T16	Atlikti stebimajį krūtinės ląstos MDKT tyrimą	Asmeniui atliekamas stebimasis krūtinės ląstos MDKT tyrimas.	MDKT ASPĮ gydytojo specialisto komandos narys	-
T17	Vertinti stebimajį krūtinės ląstos MDKT tyrimą	Vertinami stebimojo krūtinės ląstos MDKT tyrimo rezultatai. (Pildoma forma E025, E027-va.)	MDKT ASPĮ gydytojo specialisto komandos narys	ESI posistemis, ASPĮ IS
T18	Informuoti apie stebimojo tyrimo rezultatus	MDKT ASPĮ gydytojo specialisto komandos narys informuoja pacientą apie tyrimo rezultatus.	MDKT ASPĮ gydytojo specialisto komandos narys	ASPĮ IS, ESPBI IS
E6	Gaunamas pranešimas apie stebimojo tyrimo rezultatus	ADP programos dalyvis informuojamas apie atlikto tyrimo rezultatus.	ADP programos dalyvis	-

Nr.	Proceso žingsnio pavadinimas	Proceso žingsnio aprašymas	Atliekantis aktorius	Aplinka
T19	Duoti siuntimą (užregistruoti) išsamesniam tyrimui	<p>Jei, atlikus (stebimąjį) krūtinės ląstos MDKT tyrimą, įtariamas plaučio piktybinis navikas (C33 ar C34) – atliekamas išsamesnis ištyrimas bendra tvarka. Išsamesniam paciento ištyrimui šeimos gydytojas (ar jo komandos narys) arba gydytojas specialistas pacientui duoda siuntimą į įsakyme Nr. V-156 (https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/ec068111f73711e6be918a531b2126ab/asr) nurodytą onkologijos klasteriui priklausančią ASPĮ gydytojo pulmonologo konsultacijai reikalingoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti užpildant ir į ESPBI IS pateikiant elektroniniu būdu pasirašytą elektroninį medicinos dokumentą E027.</p> <p>(Jei, atlikus (stebimąjį) krūtinės ląstos MDKT tyrimą, aptinkami reikšmingi arba galimai reikšmingi pakitimai, nesusiję su broncho ar plaučio piktybiniu naviku, asmuo siunčiamas gydytojo pulmonologo, gydytojo kardiologo ar kitos profesinės kvalifikacijos gydytojo konsultacijos, priklausomai nuo aptiktų pakitimų, bendra tvarka.)</p>	Šeimos gydytojo komandos narys / MDKT ASPĮ gydytojo specialisto komandos narys	ESI posistemis, ASPĮ IS
T20	Atlikti išsamesnį tyrimą	Onkologijos klasteriui priklausančios ASPĮ gydytojas pulmonologas atlieka išsamesnį tyrimą.	Pulmonologo komandos narys	-
T21	Vertinti išsamesnį tyrimą	<p>Vertinami išsamesnio tyrimo rezultatai. (Pildoma E025, E027-ats, E027-va.)</p> <p>(Jeigu išsamesnio ištyrimo metu plaučio piktybinis navikas patvirtinamas (C33 ar C34), pacientas dalyvauti programoje daugiau nekviečiamas. Jei išsamesnio ištyrimo metu židinys patvirtinamas kaip nepiktybinis, asmuo toliau dalyvauti programoje kviečiamas po 3 metų nuo diagnozės nustatymo dienos, jei tuo metu jam nebus sukakę 71 metų.)</p> <p>Jei teikiant Programos paslaugas aptinkami pakitimai (išskyrus plaučio piktybinį naviką, C33 ar C34), šeimos gydytojas (jo komandos narys) arba gydytojas specialistas pagal poreikį organizuoja paciento sveikatos būklės stebėjimą ir (ar) reikalingas asmens sveikatos priežiūros paslaugas bendra tvarka.</p>	Pulmonologo komandos narys	ESI posistemis, ASPĮ IS
T22	Informuoti	<p>Jei pakitimų neaptikta arba aptiktas nepiktybinių požymių turintis židinys (1 radinių kategorija), arba aptiktas nepiktybinis židinys asmenims, nepriklausantiems didelei rizikai kategorijai (2 radinių kategorija) arba kitais atvejais – asmuo dalyvauti programoje kviečiamas po 3 metų nuo (stebimojo) krūtinės ląstos MDKT tyrimo atlikimo datos, jei tuo metu jam nebus sukakę 71 metų.</p> <p>Patvirtinus vėžio diagnozę, asmuo informuojamas apie tyrimo rezultatus, konsultuojamas, ir inicijuojamas gydymas.</p> <p>Pacientui, kuriam pirmą kartą patvirtintas broncho ar plaučio piktybinis navikas (C33 ar C34), asmens sveikatos priežiūros paslaugos organizuojamos įsakyme Nr. V-156</p>	Pulmonologo komandos narys	ASPĮ IS, ESPBI IS

Nr.	Proceso žingsnio pavadinimas	Proceso žingsnio aprašymas	Atliekantis aktorius	Aplinka
		(https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/ec068111f73711e6be918a531b2126ab/asr) nustatyta tvarka.		
E7	Programos dalyvis informuojamas apie išsamesnio tyrimo rezultatus	Programos dalyvis informuojamas apie išsamesnio tyrimo rezultatus.	ADP programos dalyvis	-
T23	Užpildyti pranešimą	Jei tyrimai patvirtina vėžio diagnozę, pulmonologas užpildo pranešimą apie pirmą kartą nustatytą onkologinės ligos diagnozę. (Pildoma forma E090/a.)	Pulmonologo komandos narys	ESI posistemis
E8	Proceso pabaiga	-	-	-

6. Atrankos kriterijai

Žemiau pateikiami prevencinių programų tikslinių populiacijų atrankos kriterijai.²

6.1. Gimdos kaklelio vėžio prevencinės programos tikslinės populiacijos sąrašo sudarymo kriterijai

6.1 lentelė. Gimdos kaklelio vėžio prevencinės programos tikslinės populiacijos sąrašo sudarymo kriterijai

Nr.	Požymiai	Kriterijai	Šaltinis
1.	Amžius	25–59 metų (imtinai)	Lietuvos Respublikos gyventojų registras
2.	Programa skirta	Moterims	Lietuvos Respublikos gyventojų registras
3.	Periodiškumas	25–34 metų amžiaus moterys dalyvavo programoje prieš > 3 metus 35–59 metų amžiaus moterys dalyvavo programoje prieš > 5 metus	ESPBI IS
4.	Sveikatos būklė	Asmuo negali dalyvauti programoje, jei: <ul style="list-style-type: none"> Asmuo turi šias diagnozes ESPBI IS arba Vėžio registre: C53, D06, C53.0, C53.1, C53.8, C53.9. Atliktos šios ACHI procedūros pagal ESPBI IS arba SVEIDRA duomenis: 35612-00, 35613-00, 35750-00, 35753-02, 35657-00, 35673-02, 35667-01, 35664-01, 35653-01, 35667-00, 35664-00, 90448-01, 90448-02, 35653-04 Nepraėjo 24 mėn. nuo D06.0, D06.1, D06.7, D06.9 diagnozių (pagal ESPBI IS arba Vėžio registro duomenis). Nuo gimdymo diagnozės pagal ESPBI IS duomenis nepraėjo 6 mėn. 	ESPBI IS / Vėžio registras / SVEIDRA
5.	Draustumas privalomuoju sveikatos draudimu	Taip	Draudžiamųjų privalomuoju sveikatos draudimu registras (VLK) / SVEIDRA (SVEIDRA gauna duomenis iš draudžiamųjų privalomuoju sveikatos draudimu registro)
6.	Prisirašymas prie PAASPI	Taip	ESPBI IS / SVEIDRA

² Svarbu identifikuoti pacientus kurie nebeserga aktyvia vėžio forma, kad – nesant kitų kriterijų dėl kurių negali dalyvauti prevencinėse programose – būtų neišmetami iš tikslinės populiacijos sąrašų. Identifikuoti galėtų padėti e. receptai su baigtiniu onkologinėms ligoms gydyti vartojamų vaistų sąrašu (jei nebeskiriami), E025 vėžio diagnozės būseną NEAKTYVI, ir kt.

Nr.	Požymiai	Kriterijai	Šaltinis
7.	Nemiręs	Taip	Lietuvos Respublikos gyventojų registras / Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras (Higienos institutas) / ESPBI IS
8.	Išvykęs iš Lietuvos / atvykęs į Lietuvą	Ne / Taip	MIGRIS

6.2. Krūties vėžio prevencinės programos tikslinės populiacijos sąrašo sudarymo kriterijai

6.2 lentelė. Krūties vėžio prevencinės programos tikslinės populiacijos sąrašo sudarymo kriterijai

Nr.	Požymiai	Kriterijai	Šaltinis
1.	Amžius	45–74 metų (imtinai)	Lietuvos Respublikos gyventojų registras
2.	Programa skirta	Moterims	Lietuvos Respublikos gyventojų registras
3.	Periodiškumas	45–74 metų (imtinai) amžiaus moterys dalyvavo programoje prieš > 2 metus	ESPBI IS
4.	Sveikatos būklė	Asmuo negali dalyvauti programoje, jei: <ul style="list-style-type: none"> Šiuo metu turi šias diagnozes ESPBI IS arba Vėžio registre: D05, D05.0, D05.1, D05.7, D05.9, C50, C50.0, C50.1, C50.2, C50.3, C50.4, C50.5, C50.6, C50.8, C50.9. 	ESPBI IS / Vėžio registras
5.	Draustumas privalomuoju sveikatos draudimu	Taip	Draudžiamųjų privalomuoju sveikatos draudimu registras (VLK) / SVEIDRA (SVEIDRA gauna duomenis iš draudžiamųjų privalomuoju sveikatos draudimu registro)
6.	Prisirašymas prie PAASPI	Taip	ESPBI IS / SVEIDRA
7.	Nemiręs	Taip	Lietuvos Respublikos gyventojų registras / Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras (Higienos institutas) / ESPBI IS
8.	Išvykęs iš Lietuvos / atvykęs į Lietuvą	Ne / Taip	MIGRIS

6.3. Storosios žarnos vėžio prevencinės programos tikslinės populiacijos sąrašo sudarymo kriterijai

6.3 lentelė. Storosios žarnos vėžio prevencinės programos tikslinės populiacijos sąrašo sudarymo kriterijai

Nr.	Požymiai	Kriterijai	Šaltinis
1.	Amžius	50–74 metų (imtinai)	Lietuvos Respublikos gyventojų registras
2.	Programa skirta	Vyrams ir moterims	Lietuvos Respublikos gyventojų registras
3.	Periodiškumas	Po 2 metų 50–74 metų (imtinai) amžiaus asmenims, jeigu asmuo Koordinavimo centrui atsiuntė laišką su išmatų ėminiu ir slapto kraujavimo išmatose tyrimo (toliau – iFOBT) rezultatas buvo neigiamas, arba po 10 metų 50–74 metų (imtinai) amžiaus asmenims, jeigu asmuo buvo konsultuotas specialisto ir atlikto kolonoskopinio tyrimo ar biopsijos medžiagos histologinio tyrimo rezultatas yra „pakitimų nerasta“, arba po 10 metų 50–74 metų (imtinai) amžiaus asmenims, jeigu asmuo buvo konsultuotas specialisto ir kolonoskopinio tyrimo ar biopsijos medžiagos histologinio tyrimo metu nustatytos kitos storosios žarnos ligos ar sveikatos sutrikimai	ESPBI IS
4.	Sveikatos būklė	Asmuo negali dalyvauti programoje, jei: <ul style="list-style-type: none"> Asmuo turi šias diagnozes ESPBI IS arba Vėžio registre: C20, C19, C18, C18.0, C18.1, C18.2, C18.3, C18.4, C18.5, C18.6, C18.7, C18.8, C18.9, D01.0, D01.1, D01.2, D01.4, K50.0; K50.1; K50.8; K50.9; K51.0; K51.2; K51.3; K51.4; K51.5; K51.8; K51.9. 	ESPBI IS / Vėžio registras
5.	Draustumas privalomuoju sveikatos draudimu	Taip	Draudžiamųjų privalomuoju sveikatos draudimu registras (VLK) / SVEIDRA (SVEIDRA gauna duomenis iš draudžiamųjų privalomuoju sveikatos draudimu registro)
6.	Prisirašymas prie PAASPI	Taip	ESPBI IS / SVEIDRA
7.	Nemiręs	Taip	Lietuvos Respublikos gyventojų registras / Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras

Nr.	Požymiai	Kriterijai	Šaltinis
			(Higienos institutas) / ESPBI IS
8.	Išvykęs iš Lietuvos / atvykęs į Lietuvą	Ne / Taip	MIGRIS

6.4. Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos tikslinės populiacijos sąrašo sudarymo kriterijai

6.4 lentelė. Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos tikslinės populiacijos sąrašo sudarymo kriterijai

Nr.	Požymiai	Kriterijai	Šaltinis
1.	Amžius	50-69 m. (imtinai)	Lietuvos Respublikos gyventojų registras
2.	Programa skirta	Vyrams	Lietuvos Respublikos gyventojų registras
3.	Padidintos rizikos grupė	Programa priklauso ir 45-49 m. (imtinai) amžiaus vyrams, jeigu tėvui ar broliui (-iams) buvo nustatytas priešinės liaukos vėžys	Lietuvos Respublikos gyventojų registras / SVEIDRA / ESPBI IS / Vėžio registras
4.	Periodiškumas	PSA tyrimo periodiškumas - kartą per 2 metus, išskyrus, kai: <ul style="list-style-type: none"> vyrų iki 59 metų (imtinai) PSA kiekis < 1 ng/ml – paslauga teikiama ne dažniau kaip vieną kartą per penkerius metus. 	ESPBI IS / SVEIDRA
5.	Pamažintos rizikos grupė	Jei vyrui esant 60-69 m. amžiaus nustatomas PSA kiekis < 1 ng/ml, jis dalyvauti prevencinėje programoje nebekviečiamas	ESPBI IS / SVEIDRA
6.	Anksčiau gautos asmens sveikatos priežiūros paslaugos	Programa priklauso, jei: <ul style="list-style-type: none"> per pastaruosius 6 mėn. nebuvo atliktas PSA tyrimas dėl bet kokios priežasties; per pastaruosius 2 metus nebuvo atliktas multiparametrinis prostatos MRT arba prostatos biopsijos tyrimas dėl bet kokios priežasties 	ESPBI IS / SVEIDRA
7.	Priešinės liaukos (prostatos) vėžio diagnozė	Nebuvo gautos asmens sveikatos priežiūros paslaugos dėl patvirtintos ligos, kurios kodas pagal TLK-10-AM C61 (galutinė patvirtinta diagnozė)	ESPBI IS / Vėžio registras / SVEIDRA
8.	Draustumas privalomuoju sveikatos draudimu	Taip	Draudžiamųjų privalomuoju sveikatos draudimu registras (VLK) / SVEIDRA (SVEIDRA gauna duomenis

Nr.	Požymiai	Kriterijai	Šaltinis
			iš Draudžiamųjų privalomuoju sveikatos draudimu registro)
9.	Prisirašymas prie PAASPI	Taip	ESPBI IS / SVEIDRA
10.	Nemiręs	Taip	Lietuvos Respublikos gyventojų registras / Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras (Higienos institutas) / ESPBI IS
11.	Išvykęs iš Lietuvos / atvykęs į Lietuvą	Ne / Taip	MIGRIS

6.5. Širdies ir kraujagyslių ligų prevencinės programos tikslinės populiacijos sąrašo sudarymo kriterijai

6.5 lentelė. Širdies ir kraujagyslių ligų prevencinės programos tikslinės populiacijos sąrašo sudarymo kriterijai

Nr.	Požymiai	Kriterijai	Šaltinis
1.	Amžius	40–60 metų (imtinai)	Lietuvos Respublikos gyventojų registras
2.	Programa skirta	Vyrams ir moterims	Lietuvos Respublikos gyventojų registras
3.	Periodiškumas	Jei šeimos gydytojas nustato: <ul style="list-style-type: none"> • labai didelę riziką – po 1 metų • didelę riziką – po 2 metų • mažą ar vidutinę riziką – po 4 metų 	ESPBI IS (Paciento širdies ir kraujagyslių ligų rizikos nustatymo anketa) / SVEIDRA
4.	Sveikatos būklė	Į tikslinės grupės sąrašą neįtraukiami pacientai: <ol style="list-style-type: none"> 1. kuriems diagnozuotos ligos, žymimos TLK-10-AM kodais I21–I25, išskyrus žymimą kodu I25.11, ar (ir) ligos I63, I64 ir I69, ar (ir) ligos I70–I72, ar (ir) esant sveikatos būklėms, žymimomis TLK-10-AM kodu Z95; 2. kuriems atrankos laikotarpiu buvo teiktos gydytojo kardiologo ilgalaikės stebėsenos paslaugos, nurodytos ilgalaikio pacientų, sergančių lėtinėmis ligomis, sveikatos būklės stebėjimo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. vasario 28 d. įsakymu Nr. V-288, 8 priede; 3. kurie atrankos laikotarpiu buvo gydomi dėl 4–5 stadijos lėtinės inkstų ligos (TLK-10-AM kodai N18.4 ir 	ESPBI IS / Vėžio registras

Nr.	Požymiai	Kriterijai	Šaltinis
		N18.5) arba kuriems taikoma dializė (TLK-10-AM kodai Z49.1 ir Z49.2); 4. kuriems atrankos laikotarpiu buvo taikomas aktyvusis stacionarinis ar dienos stacionaro gydymas dėl piktybinių navikų (TLK-10-AM kodai C00–C96) arba jei dėl šių piktybinių navikų jiems taikomas simptominis paliatyvusis gydymas. Pacientai, kurie kvietimo dalyvauti Programoje sąrašo sudarymo metu yra aktyviai gydomi dėl infekcinių ligų, žymimų kodais A00–A99, B00–B99, yra įtraukiami į tikslinės grupės sąrašą, tačiau kviečiami vizitui tik baigus aktyvųjį gydymą, išskyrus tuos, kuriems taikomas ilgalaikis specializuotas gydymas	
5.	Draustumas privalomuoju sveikatos draudimu	Taip	Draudžiamųjų privalomuoju sveikatos draudimu registras (VLK) / SVEIDRA (SVEIDRA gauna duomenis iš draudžiamųjų privalomuoju sveikatos draudimu registro)
6.	Prisirašymas prie PAASPI	Taip	ESPBI IS / SVEIDRA
7.	Nemiręs	Taip	Lietuvos Respublikos gyventojų registras / Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras (Higienos institutas) / ESPBI IS
8.	Išvykęs iš Lietuvos / atvykęs į Lietuvą	Ne / Taip	MIGRIS

6.6. Broncho ir plaučio piktybinio naviko ankstyvosios diagnostikos programos tikslinės populiacijos sąrašo sudarymo kriterijai

6.6 lentelė. Broncho ir plaučio piktybinio naviko ankstyvosios diagnostikos programos tikslinės populiacijos sąrašo sudarymo kriterijai³

Nr.	Požymiai	Kriterijai	Šaltinis
1.	Amžius	50–70 metų (imtinai)	Lietuvos Respublikos gyventojų registras
2.	Programa skirta	Vyrams ir moterims	Lietuvos Respublikos gyventojų registras

³ Plačiau: https://e-seimas.lrs.lt/rs/lasupplement/TAP/fc904552cbd511ee9269b566387cfecb/80337252e1cb11eeb876b07461d0ecb9/format/ISO_PDF/

Nr.	Požymiai	Kriterijai	Šaltinis
3.	Ankstesnio dalyvavimo programoje laikas	50–70 metų (imtinai) amžiaus asmenys 1 kartą per 3 metus	ESPBI IS
4.	Anksčiau gautos asmens sveikatos priežiūros paslaugos	Po 3 metų, jeigu per pastaruosius trys metus nebuvo atliktas krūtinės ląstos kompiuterinės tomografijos (toliau – KT) tyrimas dėl bet kokios priežasties	ESPBI IS
5.	Sveikatos būklė sąrašo sudarymo metu	Pagal Rytų kooperatinės onkologijos grupės (angl. Eastern Cooperative Oncology Group, ECOG) skalę – 3 balai ir mažiau, arba dėl paciento sveikatos būklės įmanoma atlikti KT tyrimą ir, prireikus, papildomą ištyrimą	PAASPI, prie kurios asmuo prisirašęs
6.	Broncho ar plaučio piktybinio naviko diagnozė	Nebuvo gautos asmens sveikatos priežiūros paslaugos dėl patvirtintos ligos, kurios kodas pagal TLK-10-AM C33 arba C34	ESPBI IS / Vėžio registras
7.	Draustumas privalomuoju sveikatos draudimu	Taip	Draudžiamųjų privalomuoju sveikatos draudimu registras (VLK) / SVEIDRA (SVEIDRA gauna duomenis iš draudžiamųjų privalomuoju sveikatos draudimu registro)
8.	Prisirašymas prie PAASPI	Taip	ESPBI IS / SVEIDRA
9.	Nemiręs	Taip	Lietuvos Respublikos gyventojų registras / Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras (Higienos institutas) / ESPBI IS
10.	Išvykęs iš Lietuvos / atvykęs į Lietuvą	Ne / Taip	MIGRIS

7. Medicininių el. dokumentų sukūrimas ir pakeitimai

7.1 lentelė. Preveninių programų procesuose naudojamos el. formos

Forma	Formos pavadinimas	Programos pavadinimas						Komentarai
		GKVPP	KVPP	SŽVPP	PVPP	ŠKLPP	BPPNADP	
E014 (PAP testas)	Patologijos tyrimo užsakymas / atsakymas	✓						
E014 (gimdos kaklelio biopsijos medžiagos histologinis ištyrimas)	Patologijos tyrimo užsakymas / atsakymas	✓						
E014 (krūties biopsijos medžiagos histologinis ištyrimas)	Patologijos tyrimo užsakymas / atsakymas		✓					
E014 (storosios žarnos biopsijos medžiagos / pašalinto polipo histologinis ištyrimas)	Patologijos tyrimo užsakymas / atsakymas			✓				
E014 (prostatos biopsijos medžiagos histologinis ištyrimas)	Patologijos tyrimo užsakymas / atsakymas				✓			
E025	Ambulatorinio apsilankymo aprašymas	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Taip pat E025 formoje pildomos anketos: <ul style="list-style-type: none"> paciento alkoholio vartojimo įpročių vertinimas (ŠKLPP); rūkančio paciento tabako vartojimo (rūkymo) rizikos vertinimas (ŠKLPP).

Forma	Formos pavadinimas	Programos pavadinimas						Komentari
		GKVPP	KVPP	SŽVPP	PVPP	ŠKLPP	BPPNADP	
								Ateityje E025 formoje turės būti realizuota anketa „Plaučių vėžio prevencinės programos anketa prieš MDKT tyrimą“ skirta BPPNADP
E027	Siuntimas konsultacijai, tyrimams, gydymui	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
E027-ats	Atsakymas į siuntimą konsultacijai, tyrimams, gydymui	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
E027-va (kolposkopija)	Medicininio vaizdo diagnostinis aprašymas	✓						
E027-va (mamografinis tyrimas)	Medicininio vaizdo diagnostinis aprašymas		✓					
E027-va (krūties tomosintezės tyrimas)	Medicininio vaizdo diagnostinis aprašymas		✓					
E027-va (kolonoskopija)	Medicininio vaizdo diagnostinis aprašymas			✓				
E027-va (mpMRT)	Medicininio vaizdo diagnostinis aprašymas				✓			E027-va pildoma tik tada, jei PVPP atliekamas mpMRT tyrimas
E027-va (elektrokardiograma)	Medicininio vaizdo diagnostinis aprašymas					✓		
E027-va (širdies ultragarsinis tyrimas)	Medicininio vaizdo diagnostinis aprašymas					✓		
E027-va (arterijų standumo tyrimas)	Medicininio vaizdo diagnostinis aprašymas					✓		

Forma	Formos pavadinimas	Programos pavadinimas						Komentari
		GKVPP	KVPP	SŽVPP	PVPP	ŠKLPP	BPPNADP	
E027-va (kaklo ir (ar) periferinių arterijų ultragarsinis tyrimas)	Medicininio vaizdo diagnostinis aprašymas					✓		
E027-va (kulkšnies žasto indekso nustatymas)	Medicininio vaizdo diagnostinis aprašymas					✓		
E027-va (vainikinių arterijų kalcio indekso nustatymas)	Medicininio vaizdo diagnostinis aprašymas					✓		
E027-va (MDKT tyrimas)	Medicininio vaizdo diagnostinis aprašymas						✓	
E090/a	Pranešimas apie pirmą kartą nustatytą onkologinės ligos diagnozę	✓	✓	✓	✓		✓	
E200/a	Siuntimas laboratoriniam tyrimui ir tyrimo rezultatai	✓		✓	✓	✓		
ŠKL rizikos nustatymo anketa	Paciento širdies ir kraujagyslių ligų rizikos nustatymo anketa					✓		
ŠKL prevencijos priemonių planas	Paciento, priskirto širdies ir kraujagyslių ligų rizikos grupei, širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos priemonių planas					✓		

* GKVPP – gimdos kaklelio vėžio prevencinė programa; KVPP – krūties vėžio prevencinė programa; SŽVPP – storosios žarnos vėžio prevencinė programa; PVPP – prostatos vėžio prevencinė programa; ŠKLPP – širdies ir kraujagyslių ligų prevencinė programa; BPPNADP - broncho ir plaučio piktybinio naviko ankstyvosios diagnostikos programa

Žemiau lentelėse pateikiamos prevencinių programų el. dokumentų realizavimo apimtys:

7.2 lentelė. Gimdos kaklelio vėžio prevencinės programos el. dokumentų realizavimo apimtys

Paslauga	Tipas	Ar šiuo metu realizuota struktūrizuota forma?	Ar realizuojama šio projekto apimtyje?	Komentaras
25–34 metų (imtinai) amžiaus moterims				
Gimdos kaklelio citologinio tepinėlio paėmimas	Ėminio paėmimas	Ne	Taip	Bus pildoma E014 forma
Gimdos kaklelio citologinio tepinėlio tyrimas	Ėminio ištyrimas	Ne	Taip	Bus pildoma E014 forma
Kolposkopija	Instrumentinis tyrimas	Ne	Taip	Vaizdas bus patalpintas į MedVais posistemę (ESPBI IS), ir bus užpildoma forma E027-va (med. vaizdo aprašymas) ESI posistemėje, kuri bus pildoma ESPBI IS, arba perduodama į ESPBI IS per integracinę sąsają
Gimdos kaklelio biopsijos medžiagos paėmimas	Ėminio paėmimas	Ne	Taip	Bus pildoma E014 forma
Gimdos kaklelio biopsijos medžiagos histologinis ištyrimas ir įvertinimas	Ėminio ištyrimas	Ne	Taip	Bus pildoma E014 forma
35–59 metų (imtinai) amžiaus moterims				
Gimdos kaklelio medžiagos paėmimas aukštos rizikos žmogaus papilomos viruso (toliau – AR ŽPV)	Ėminio paėmimas ir ištyrimas	Ne	Taip	E200/a formoje nėra visų AR ŽPV tyrimui reikalingų kategorijų
Gimdos kaklelio citologinio tepinėlio paėmimas (kai AR ŽPV rezultatas teigiamas)	Ėminio paėmimas	Ne	Taip	Bus pildoma E014 forma
Gimdos kaklelio citologinio tepinėlio skystojoje terpėje tyrimas	Ėminio ištyrimas	Ne	Taip	Bus pildoma E014 forma

Paslauga	Tipas	Ar šiuo metu realizuota struktūrizuota forma?	Ar realizuojama šio projekto apimtyje?	Komentaras
Kolposkopija	Instrumentinis tyrimas	Ne	Taip	Vaizdas bus patalpintas į MedVais posistemę (ESPBI IS), ir bus užpildoma forma E027-va (med. vaizdo aprašymas) ESI posistemėje, kuri bus pildoma ESPBI IS, arba perduodama į ESPBI IS per integracinę sąsają
Gimdos kaklelio biopsijos medžiagos paėmimas	Ėminio paėmimas	Ne	Taip	Bus pildoma E014 forma
Gimdos kaklelio biopsijos medžiagos histologinis ištyrimas ir įvertinimas	Ėminio ištyrimas	Ne	Taip	Bus pildoma E014 forma

7.3 lentelė. Krūties vėžio prevencinės programos el. dokumentų realizavimo apimtys

Paslauga	Tipas	Ar šiuo metu realizuota struktūrizuota forma?	Ar realizuojama šio projekto apimtyje?	Komentaras
Mamografinis tyrimas	Instrumentinis tyrimas	Ne	Taip	Vaizdas bus patalpintas į MedVais posistemę (ESPBI IS), ir bus užpildoma forma E027-va (med. vaizdo aprašymas) ESI posistemėje, kuri iškart bus pildoma ESPBI IS, arba perduodama į ESPBI IS per integracinę sąsają
Krūties tomosintezės tyrimas	Instrumentinis tyrimas	Ne	Taip	Vaizdas bus patalpintas į MedVais posistemę (ESPBI IS), ir bus užpildoma forma E027-va (med. vaizdo aprašymas) ESI posistemėje, kuri iškart bus pildoma ESPBI IS, arba perduodama į ESPBI IS per integracinę sąsają
Biopsija	Ėminio paėmimas / ištyrimas	Ne	Taip	Bus pildoma E014 forma

7.4 lentelė. Storosios žarnos vėžio prevencinės programos el. dokumentų realizavimo apimtys

Paslauga	Tipas	Ar šiuo metu realizuota struktūrizuota forma?	Ar realizuojama šio projekto apimtyje?	Komentaras
iFOBT	Ėminio ištyrimas	Taip	-	E200/a forma bus imama iš eLAB
Kolonoskopinis tyrimas	Instrumentinis tyrimas	Ne	Taip	Vaizdas bus patalpintas į MedVais posistemę (ESPBI IS), ir bus užpildoma forma E027-va (med. vaizdo aprašymas) ESI posistemėje, kuri iškart bus pildoma ESPBI IS, arba perduodama į ESPBI IS per integracinę sąsają
Storosios žarnos biopsijos medžiagos paėmimas ar polipo pašalinimas	Ėminio paėmimas	Ne	Taip	Bus pildoma E014 forma
Storosios žarnos biopsijos medžiagos ar pašalinto polipo histologinis ištyrimas ir įvertinimas	Ėminio paėmimas	Ne	Taip	Bus pildoma E014 forma
Biopsija	Ėminio ištyrimas	Ne	Taip	Bus pildoma E014 forma

7.5 lentelė. Širdies ir kraujagyslių ligų prevencinės programos el. dokumentų realizavimo apimtys

Paslauga	Tipas	Ar šiuo metu realizuota struktūrizuota forma?	Ar realizuojama šio projekto apimtyje?	Komentaras
Pirminė širdies ir kraujagyslių ligų tikimybės įvertinimo ir prevencijos paslauga (šėimos gydytojo konsultacija)				
Gliukozės koncentracijos veninio kraujo plazmoje nustatymas	Kraujo tyrimas	Taip	-	E200/a forma bus imama iš eLAB
Lipidograma (bendrojo cholesterolio koncentracijos kraujo serume, didelio tankio				

Paslauga	Tipas	Ar šiuo metu realizuota struktūrizuota forma?	Ar realizuojama šio projekto apimtyje?	Komentaras
lipoproteinų cholesterolio koncentracijos kraujo serume, nedidelio tankio lipoproteinų cholesterolio koncentracijos kraujo serume, mažo tankio lipoproteinų cholesterolio koncentracijos kraujo serume ir trigliceridų koncentracijos kraujo serume nustatymas)				
Kreatinino koncentracijos veninio kraujo serume nustatymas (apskaičiuojant aGFG)				
Albumino ir kreatinino santykio vienkartiname rytiniame šlapime nustatymas	Šlapimo tyrimas	Taip	-	E200/a forma bus imama iš eLAB
Elektrokardiograma (12 derivacijų)	Instrumentinis tyrimas	Ne	Ne	Gydytojai specialistai pirminės ŠKL patikros metu neišduoda siuntimų atlikti EKG (12 derivacijų), ir nepildoma E027-va forma
Paciento alkoholio vartojimo įpročių vertinimas	Anketa	Taip	-	Realizuota kaip E025 formos plėtinys. Turi būti matoma prie paciento ŠKL prevencinės programos duomenų
Rūkančio paciento tabako vartojimo (rūkymo) rizikos vertinimas	Anketa	Taip	Taip	Realizuota kaip E025 formos plėtinys. Turi būti matoma prie paciento ŠKL prevencinės programos duomenų
Metabolinio sindromo vertinimo kriterijai	Kriterijai	Ne	Taip	Kriterijai turės būti pateikiami / atvaizduojami širdies ir kraujagyslių ligų rizikos nustatymo anketoje. Detalesnis kriterijų aprašymas pateiktas https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.267675/asr , 2-ame priede

Paslauga	Tipas	Ar šiuo metu realizuota struktūrizuota forma?	Ar realizuojama šio projekto apimtyje?	Komentaras
Olandų lipidų klinikų tinklo šeiminės hipercholesterolemijos diagnostikos kriterijai	Kriterijai	Ne	Taip	Kriterijai turės būti pateikiami / atvaizduojami širdies ir kraujagyslių ligų rizikos nustatymo anketoje. Detalesnis kriterijų aprašymas pateiktas https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/6d31fbd06b5111efafbb8694c098bac5 , 3-ame priede
SCORE 2 rizikos nustatymas	Kriterijai	Ne	Taip	Rizika nustatoma pagal 6 parametrus: amžių, lytį, ar rūko, ar serga diabetu (Lietuvoje sergantiems diabetu SCORE2 vertinimo nedaroma), kraujo spaudimą (mm Hg), "Ne DTL cholesterolį" (mmol/l). Kriterijai turės būti pateikiami / atvaizduojami širdies ir kraujagyslių ligų rizikos nustatymo anketoje. Detalesnis aprašymas pateiktas https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.267675/asr , 4-ame priede
Širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos ir ankstyvosios diagnostikos programoje dalyvaujančio paciento priskyrimo rizikos grupei kriterijai	Kriterijai	Ne	Taip	Priskiriama viena iš trijų grupių: <ul style="list-style-type: none"> • Mažos ir vidutinės širdies ir kraujagyslių ligų rizikos grupė (ketverių metų patikros ciklas) • Didelės širdies ir kraujagyslių ligų rizikos grupė (dvejų metų patikros ciklas) • Labai didelės širdies ir kraujagyslių ligų rizikos grupė (patikros ciklas – 1 kartas per metus). Vertinama pagal SCORE2 ir kitus parametrus. Kriterijai turės būti pateikiami / atvaizduojami širdies ir kraujagyslių ligų rizikos nustatymo anketoje. Detalesnis kriterijų aprašymas pateiktas https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.267675/asr , 5-ame priede
Paciento širdies ir kraujagyslių ligų rizikos nustatymo anketa	Anketa	Ne	Taip	Turi būti realizuota vadovaujantis 10.5-10.9 lentelėmis, teisės aktais (https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.267675/asr , 6-tas priedas). Taip pat atsižvelgti į LMB parengtą duomenų rinkinį bei duomenų rinkinio priede Nr. 2 pateiktą pavyzdį

Paslauga	Tipas	Ar šiuo metu realizuota struktūrizuota forma?	Ar realizuojama šio projekto apimtyje?	Komentaras
Paciento, priskirto širdies ir kraujagyslių ligų rizikos grupei, širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos priemonių planas	Anketa	Ne	Taip	Nustatomi siektini paciento kūno masės indekso, arterinio kraujospūdžio ir mažo tankio lipoproteinų cholesterolio koncentracijos kraujo serume rodikliai, jų kontrolės būdai ir terminai, gyvenimo būdo keitimo rekomendacijos. Turi būti realizuota vadovaujantis 10.10 lentele, teisės aktais (https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.267675/asr , 7-tas priedas). Taip pat atsižvelgti į LMB parengtą duomenų rinkinį
Išsami širdies ir kraujagyslių ligų tikimybės įvertinimo ir prevencijos paslauga (gydytojo kardiologo konsultacija)				
Lipidograma	Kraujo tyrimas	Taip	-	E200/a forma bus imama iš eLAB
Kalio (K+)				
Alanino aminotransferazės (ALT)				
Aspartato aminotransferazės (AST)				
Lipoproteino (a) (Lp(a))				
Didelio jautrumo C reaktyviojo baltymo (CRP)				
Apolipoproteino B (Apo B) tyrimas				
Elektrokardiograma	Instrumentinis tyrimas	Ne	Taip	Vaizdas bus patalpintas į MedVais posistemę (ESPBI IS), ir bus užpildoma forma E027-va (med. vaizdo aprašymas) ESI posistemėje, kuri iškart bus pildoma ESPBI IS, arba perduodama į ESPBI IS per integracinę sąsają
Širdies ultragarsinis tyrimas				
Arterijų standumo tyrimas				
Kaklo ir (ar) periferinių arterijų ultragarsinis tyrimas aterosklerozės plokštelėms				

Paslauga	Tipas	Ar šiuo metu realizuota struktūrizuota forma?	Ar realizuojama šio projekto apimtyje?	Komentaras
bendrosiose miego arterijose įvertinti				
Kulkšnies žasto indekso nustatymas				
Vainikinių arterijų kalcio indekso nustatymas				

7.6 lentelė. Prostatos (priešinės liaukos) vėžio prevencinės programos el. dokumentų realizavimo apimtys

Paslauga	Tipas	Ar šiuo metu realizuota struktūrizuota forma?	Ar realizuojama šio projekto apimtyje?	Komentaras
Informavimo ir PSA nustatymo paslauga (šeimos gydytojo konsultacija)				
PSA kiekio kraujo serume nustatymą	Kraujo tyrimas	Taip	-	E200/a forma bus imama iš eLAB
Urologo konsultacijos ir priešinės liaukos biopsijos paslauga (gydytojo urologo konsultacija)				
Digitalinis rektalinis tyrimas	Gydytojo apžiūra	-	-	
Prostatos tūrio matavimas	Instrumentinis tyrimas	Ne	Ne	
mpMRT tyrimas	Instrumentinis tyrimas	Ne	Taip	
Prostatos vėžio radiologinis pokyčių vertinimas nuoseklios stebėsenos metu (PRECISE)	Anketa	Ne	Ne	

Paslauga	Tipas	Ar šiuo metu realizuota struktūrizuota forma?	Ar realizuojama šio projekto apimtyje?	Komentaras
Transrektalinė prostatos biopsija, kontroliuojama ultragarsu (ne mažiau kaip 6 stulpeliai)	Ėminio ištyrimas	Ne	Taip	Bus pildoma E014 forma

7.7 lentelė. Broncho ir plaučio piktybinio naviko ankstyvosios diagnostikos programos el. dokumentų realizavimo apimtys

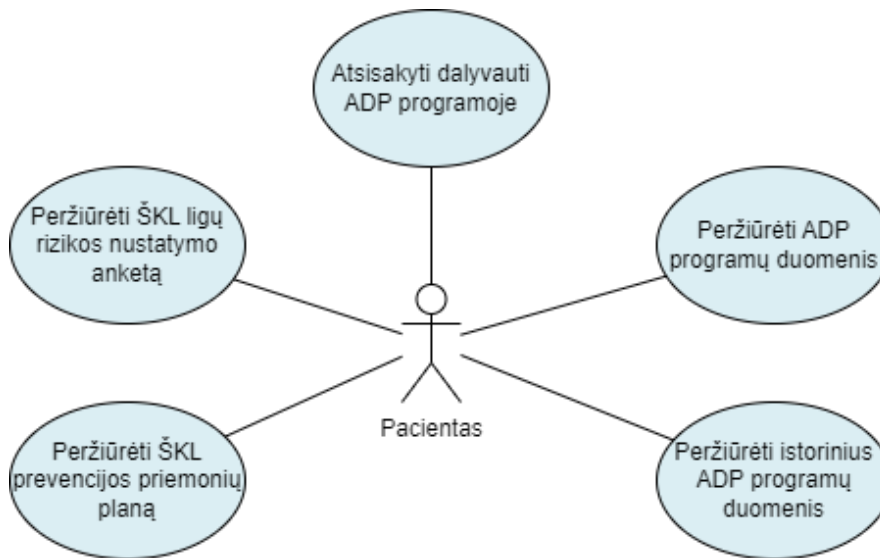
Paslauga	Tipas	Ar šiuo metu realizuota struktūrizuota forma?	Ar realizuojama šio projekto apimtyje?	Komentaras
Informavimas apie plaučio piktybinio naviko ankstyvąją diagnostiką ir kvietimas dalyvauti programoje (šėimos gydytojo konsultacija)				
Plaučių vėžio prevencinės programos anketa prieš mažų dozių kompiuterinės tomografijos (MDKT) tyrimas	Anketa	Ne	Ne	Pagal teisės aktą, siunčianti įstaiga formoje E025 „Ambulatorinio apsilankymo aprašymas“ nurodo šią informaciją
Krūtinės ląstos MDKT (stebimojo krūtinės ląstos MDKT) tyrimo atlikimas ir jo įvertinimas (gydytojas radiologas aprašo vaizdus, o dėl tyrimo rezultatų konsultuoja šėimos gydytojas)				
(Stebimasis) Krūtinės ląstos MDKT tyrimas	Instrumentinis tyrimas	Ne	Ne	

8. Pagrindinių funkcijų panaudojimo atvejai

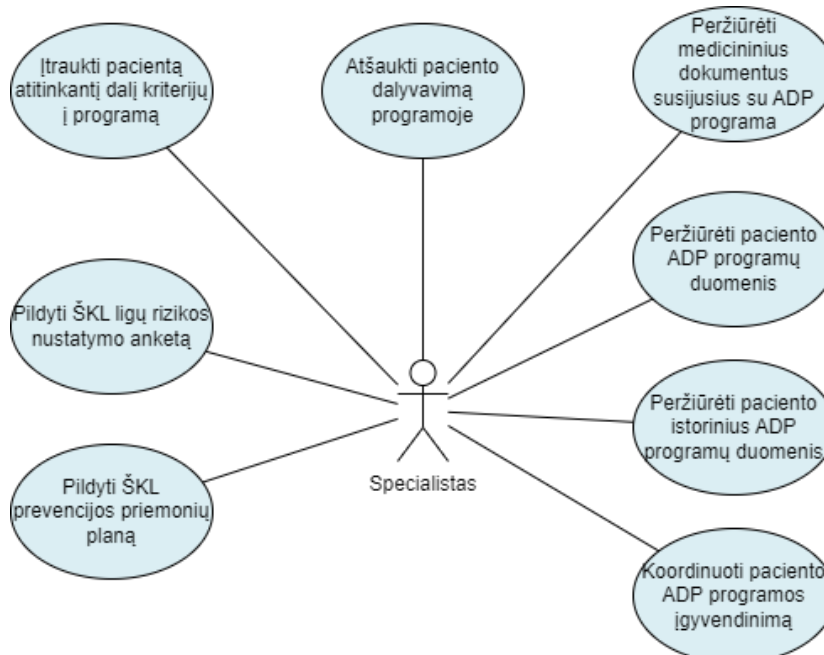
Šiame skyriuje pateikiami preliminarūs pagrindinių funkcijų panaudos atvejai. Panaudos atvejai suskirstyti pagal aktorius. Projekto kontekste identifikuoti 3 pagrindiniai aktoriai:

- Pacientas;
- Specialistas;
- Sistema.

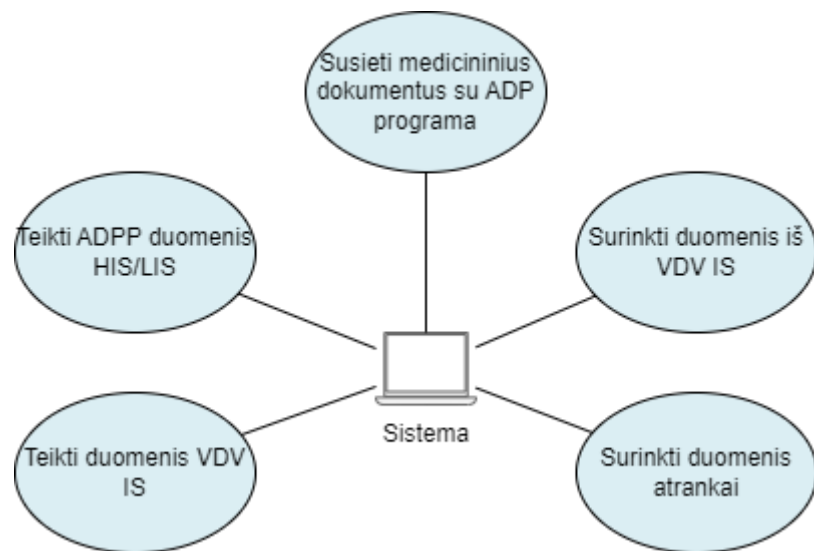
Pateikti panaudos atvejai apima numatomus realizuoti naujus panaudos atvejus ir neįtraukia jau realizuotų ir egzistuojančių panaudos atvejų.



8.1 paveikslas. Pacientų panaudos atvejai



8.2 paveikslas. Specialistų panaudos atvejai



8.3 paveikslas. Sistemos panaudos atvejai

9. Integracinių sąsajų reikalavimai

Prevenčių programų realizacijos apimtyje numatomos 3 duomenų mainų kryptys:

- Duomenų mainai su sveikatos priežiūros įstaigų informacinėmis sistemomis (HIS / LIS);
- Duomenų mainai su išorinėmis informacinėmis sistemomis, siekiant surinkti duomenis, reikalingus atlikti pacientų atranką patekimui į prevencines programas;
- Duomenų mainai su VDV IS, siekiant sinchronizuoti duomenis su VDV IS jau sukurtomis prevencinėmis programomis.

HIS / LIS duomenų mainų kryptyje numatoma keistis visais su prevencinėmis programomis susijusiais duomenis. Duomenų mainai tarp ESPBI IS ir HIS / LIS yra abipusiai. Turi būti sudaryta galimybė tiek teikti duomenis į ESPBI IS, tiek pasiimti aktualius duomenis iš ESPBI IS. Šioje duomenų kryptyje numatoma mainytis prevencinių programų ciklo duomenimis, istoriniais ciklų duomenimis. Taip pat, turi būti atnaujintos egzistuojančios integracijos atsižvelgiant į pakeitimus ESPBI IS formose.

Dalis prevencinių programų atrankai reikalingų duomenų turi būti gaunami iš išorinių sistemų. Reikalingi duomenys ir jų šaltiniai pateikti skyriuje 986 „Atrankos kriterijai

“. Surinktus duomenis numatoma saugoti prevencinių programų posistemyje, iš kur vėliau jie galės būti panaudoti duomenų analizės įrankių, kurie įgyvendins pacientų atranką.

Trečia duomenų mainų kryptis yra su VDV IS. Ši išorinė sistema paremta Palantir Faundry platforma. Kadangi šioje platformoje šiuo metu yra realizuotos 3 prevencinės programos, numatoma sukurti duomenų mainus, kurie leistų ESPBI IS ir VDV IS sinchronizuoti turimą informaciją. Iš VDV IS kartu su prevencinių programų ciklų informacija numatoma gauti:

- Pacientus, atrinktus dalyvauti prevencinėse programose;
- Informaciją apie atrinktiems dalyviams išsiųstus kvietimus;
- Informaciją apie užregistruotus pacientus;
- Informaciją apie pacientų atsisakymą dalyvauti prevencinėje programoje;

Taip pat numatoma, kad VDV IS turi pasiekti duomenys apie tyrimų rezultatus, pacientams nustatytas diagnozes bei jų atsisakymą dalyvauti prevencinėje programoje.

Siekiant užtikrinti realizuojamų procesų veikimą, turi būti sukurti duomenų mainai tarp ESPBI IS vidinių komponentų. Turi būti sudarytos sąlygos kitiems ESPBI komponentams gauti E014, E027-va, ŠKL bei kitų formų duomenis.

Žemiau esančioje lentelėje pateikiami preliminarūs reikalavimai duomenų mainams.

9.1 lentelė. Duomenų mainų reikalavimai

Reikalavimas

Jei ESPBI IS jau turi integraciją su šaltiniu, Tiekėjas detalios analizės ir projektavimo etapo metu turi įvertinti egzistuojančią integraciją. Jei integracija neužtikrina reikalingų duomenų gavimo, integracija turi būti modernizuota taip, kad būtų gaunami reikalingi duomenys.

Tiekėjas analizės ir projektavimo metu su Perkančiąją organizacija turės suderinti perduodamų ar gaunamų duomenų apimtį bei duomenų apsikeitimo taisyklės, dalyvauti susitikimuose su integruojamų informacinių sistemų ar registru informacinių sistemų tvarkytojais, bei parengti ar įvertinti duomenų mainų sutarčių priedus, aprašančius integracijos apimtį.

Reikalavimas

Turi būti realizuotas prevencinių programų atrankai reikalingų duomenų gavimas. Reikalingi duomenys ir jų šaltiniai patiekti skyriuje 6 „Atrankos kriterijai“.

Turi būti realizuotas tyrimų ir nustatytų diagnozių perdavimas į VDV IS.

Turi būti realizuotas prevencinių programų atrankos, kvietimų, registracijų ir atsisakymo dalyvauti prevencinėje programoje duomenų gavimas iš VDV IS.

Turi būti realizuoti integraciniai taškai mainytis prevencinių programų duomenimis ir E014, E027-va duomenimis su HIS. Duomenys, dalyvaujantys duomenų mainuose:

- Prevencinių programų tikslinių populiacijų sąrašai (tik duomenų skaitymui):
 - Širdies ir kraujagyslių ligų prevencinės programos tikslinės populiacijos sąrašas;
 - Priešinės liaukos (prostatos) prevencinės programos tikslinės populiacijos sąrašas.
- 5 prevencinių programų ciklų duomenys:
 - Decentralizuotų programų ciklų duomenys skaitymui ir rašymui;
 - Centralizuotų programų ciklų duomenys tik duomenų skaitymui.
- Duomenys apie paciento sutikimą / atsisakymą dalyvauti programoje;
- ŠKL rizikos nustatymo anketa;
- ŠKL prevencijos priemonių planas;
- E014;
- E027-va.

Siekiant realizuoti FHIR integracines sąsajas duomenų apsikeitimui tarp ESPBI IS ir SPĮ IS (HIS/LIS), Tiekėjas turi suprojektuoti ir detaliai specifikuoti kiekvienam realizuojamam ar modernizuojamam medicininiam dokumentui / formai:

- Integracinius taškus (end-points);
- FHIR duomenų mainų struktūras;
- Duomenų mainų atributus, kurie nepatenka į FHIR duomenų mainų struktūras;
- Fizinės reliacinės duomenų struktūras, kuriose ESPBI IS gauti dokumentai turės būti išsaugomi, pagal poreikį – išskleistu pavidalu;
- Validavimo taisyklės:
 - Schematrono arba kitomis priemonėmis;
 - Logines taisyklės, realizuotas JAVA priemonėmis;
- Klaidų apdorojimo scenarijus;
- Klaidų pranešimus;
- Pagal poreikį – dokumentų išskleidimo į reliacinę struktūrą algoritmus ir taisyklės;
- Kitą informaciją, kuri bus reikalinga realizuoti visų numatytų medicininių formų duomenų apsikeitimą tarp ESPBI IS ir SPĮ IS.

Reikalavimas









Turi būti peržiūrėtos ir atitinkamai atnaujintos jau egzistuojančios formų, kurios modernizuojamos Projekto apimtyje (E200/a, E025, E027, E027-ats), integracijos (tiek duomenų teikimo, tiek duomenų gavimo).









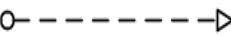

eLAB ir kituose ESPBI IS posistemiuose turi būti realizuoti integraciniai taškai, per kuriuos būtų keičiamasi formų duomenimis tarp ESPBI IS komponentų. Reikalavimas turi būti įgyvendinamas bendradarbiaujant ir derinant realizaciją su eLAB plėtros paslaugų teikėju.

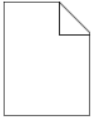


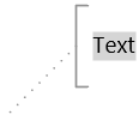
Tiekėjui paslaugų teikimo metu bus pateikti ADPP tyrimų FHIR duomenų modeliai, reikalingos kodų sistemos ir reikšmių rinkiniai.

10. Priedai

10.1. Priedas Nr. 1 – BPMN procesų notacija

Simbolio grupė	Simbolis	Reikšmė
Įvykiai (angl. <i>events</i>)		Paprasta proceso pradžia
		Proceso pradžia, kai gaunamas pranešimas
		Proceso pradžia, priklausanti nuo laiko įvykio
		Proceso pradžia, priklausanti nuo sąlygos, pvz., reagavimas į sąlygų pasikeitimą
		Proceso pradžia, signalas
		Proceso pabaiga
		Tarpinis įvykis, kuris nutinka tarp proceso pradžios ir pabaigos. Galimi tarpiniai įvykiai: <ul style="list-style-type: none"> • Pranešimo gavimas; • Laiko tarpas, periodas; • Sąlyginis; • Signalas.
Užduotys / Veiksmai (angl. <i>tasks</i>)		Proceso žingsnis, kuris nėra atliekamas sistemoje
		Veiksmas sistemoje atliekamas naudotojo
		Veiksmas sistemoje atliekamas automatiškai

Simbolio grupė	Simbolis	Reikšmė
		Veiksmas, kurio metu išsiunčiama užduotis
		Veiksmas, kurio metu gaunama užduotis
		Sub-proceso veiksmas. Sub-procesai apjungia keletą skirtingų veiksmų arba yra referuojama į kitą procesą aprašytą kitame skyriuje
		Iškviečiamas sub-proceso veiksmas
Vartai (angl. <i>gateways</i>)		Alternatyvus sprendimas žymi proceso srauto vietą, kur reikia pasirinkti vieną iš kelių galimų srauto krypčių
		Lygiagrečių veiksmų simbolis žymi proceso srauto vietą, kur reikia atlikti kelis veiksmus vienus metu
		Įtraukiančių veiksmų simbolis žymi proceso srauto vietą, kur reikia pasirinkti vieną ar kelis iš galimų srauto krypčių
Sekos srautas (angl. <i>sequence flow</i>)		Proceso sekos srautas rodo, kokia tvarka atliekami proceso veiksmai
Pranešimų srautas (angl. <i>message flow</i>)		Pranešimų sekos srautas, kuris naudojamas pranešimų ir duomenų objektams perkelti tarp proceso atsakomybių ribų
Atsakomybės sritys (angl. <i>pool and lane</i>)		Proceso veikėjų (aktorių) atsakomybių ribos

Simbolio grupė	Simbolis	Reikšmė
Duomenų objektas		Suformuotas dokumentas
	 Prašymas dalyvauti konkurse	Pranešimas
Artefaktai		Grupė
		Komentaras

10.2. Preliminarūs medicininių el. formų pakeitimai

Žemiau pateikiami preliminarūs el. formų, naudojamų prevencinėse programose, duomenų laukų aprašymai bei numatomi el. formų pakeitimai. Pažymėtina, kad projekto metu turi būti sukurtos naujos el. formos:

- 10.4 lentelė. Specialisto darbo vietos duomenų laukų aprašymas

Lauko pavadinimas	Aprašymas	Lauko tipas	Komentaras
Įstaigos pavadinimas	Pateikiamas įstaigos pavadinimas	Tekstas. Privalomas	Duomenys automatiškai imami iš sistemoje esančių duomenų
Įstaigos JAR kodas	Pateikiamas įstaigos juridinio asmens kodas	9 skaitmenų kodas. Privalomas	
Įstaigos (padalinio) SVEIDRA numeris	Pateikiamas įstaigos SVEIDRA numeris	Tekstas. Privalomas	
Įstaigos adresas	Pateikiamas įstaigos adresas	Adresų registro formatas	
Įstaigos kontaktinis telefono numeris	Pateikiamas įstaigos kontaktinis telefono numeris	Tekstas. Neprivalomas	
Įstaigos el. pašto adresas	Pateikiamas įstaigos kontaktinis elektroninis paštas	Tekstas. Neprivalomas	

- Paciento širdies ir kraujagyslių ligų rizikos nustatymo anketa,
- ŠKL prevencijos priemonių planas.

Vėlesnių analizių metu turės būti atsižvelgiama į kitų projektų metu atliktas analizes (kurios vykdomos šio dokumento rengimo metu), galimai pakoreguotus duomenų rinkinius, ir naujai priimtus teisės aktus. Į el. formų galutinį derinimą turės būti įtraukti prevencinių programų administravimo grupės nariai. 10.2.1 poskyryje pateikiami specialisto, paciento, sveikatos įstaigos, ir specialisto darbo vietos bendrieji duomenų rinkiniai, kurie taikomi žemiau šiame skyriuje pateiktiems elektroniniams medicinos dokumentams. Esamiems specialisto, paciento ir sveikatos įstaigos bendriesiems duomenims pakeitimai nenumatomi.

10.2.1. Medicininio dokumento antraštė

Duomenys apie specialistą, jo įstaigą, kvalifikaciją bei pacientą:

10.1 lentelė. Specialisto duomenų laukų aprašymas

Lauko pavadinimas	Aprašymas	Lauko tipas	Komentaras
Vardas	Lauke pateikiamas specialisto vardas	Tekstas. Privalomas	Duomenys automatiškai imami iš sistemoje esančių duomenų
Pavardė	Lauke pateikiama specialisto pavardė	Tekstas. Privalomas	
Spaudo numeris	Lauke pateikiamas specialisto spaudo numeris	Tekstas. Privalomas	
Skyrius	Lauke pateikiamas specialisto skyrius	Tekstas. Privalomas	
Gydytojo profesinė kvalifikacija	Lauke pateikiama specialisto profesinė kvalifikacija	Tekstas. Privalomas	
Specialisto telefono numeris	Lauke pateikiamas specialisto telefono numeris	Tekstas. Neprivalomas	
Specialisto el. pašto adresas	Lauke pateikiamas specialisto el. pašto adresas	Tekstas. Neprivalomas	

10.2 lentelė. Paciento duomenų laukų aprašymas

Lauko pavadinimas	Aprašymas	Lauko tipas	Komentaras
Asmens kodas	Lauke pateikiamas paciento asmens kodas	Tekstas. Privalomas	Duomenys automatiškai imami iš sistemoje esančių duomenų
Vardas	Lauke pateikiamas paciento vardas	Tekstas. Privalomas	
Pavardė	Lauke pateikiama paciento pavardė	Tekstas. Privalomas	
Gimimo data	Lauke pateikiama paciento gimimo data	Tekstas. Privalomas	
Amžius	Lauke pateikiamas paciento amžius	Tekstas. Privalomas	
Lytis	Lauke pagal klasifikatorių pateikiama paciento lytis	Tekstas. Privalomas	
Paciento gyvenamosios vietos adresas	Pateikiamas paciento deklaruotos gyvenamosios vietos adresas	Tekstas. Neprivalomas	

Lauko pavadinimas	Aprašymas	Lauko tipas	Komentaras
Paciento gyvenamoji vieta	Pateikiamas paciento gyvenamosios vietos adresas	Tekstas. Neprivalomas	
Paciento ESI numeris	Lauke pateikiamas unikalios paciento ESPBI elektroninę ligos istoriją identifikuojantis kodas	Tekstas. Privalomas	
Paciento kontaktinis telefono numeris	Pateikiamas paciento kontaktinis telefono numeris	Tekstas. Neprivalomas	
Paciento el. pašto adresas	Pateikiamas paciento el. pašto adresas	Tekstas. Neprivalomas	
Kitas paciento identifikavimo kodas	Lauke pateikiamas kitas paciento identifikavimo kodas	Tekstas. Neprivalomas	

10.3 lentelė. Įstaigos duomenų laukų aprašymas

Lauko pavadinimas	Aprašymas	Lauko tipas	Komentaras
Įstaigos pavadinimas	Pateikiamas įstaigos pavadinimas	Tekstas. Privalomas	Duomenys automatiškai imami iš sistemoje esančių duomenų
Įstaigos JAR kodas	Pateikiamas įstaigos juridinio asmens kodas	9 skaitmenų kodas. Privalomas	
Įstaigos (padalinio) SVEIDRA numeris	Pateikiamas įstaigos SVEIDRA numeris	Tekstas. Privalomas	
Įstaigos adresas	Pateikiamas įstaigos adresas	Adresų registro formatas. Privalomas	
Įstaigos kontaktinis telefono numeris	Pateikiamas įstaigos kontaktinis telefono numeris	Tekstas. Neprivalomas	
Įstaigos el. pašto adresas	Pateikiamas įstaigos kontaktinis elektroninis paštas	Tekstas. Neprivalomas	

10.4 lentelė. Specialisto darbo vietos duomenų laukų aprašymas

Lauko pavadinimas	Aprašymas	Lauko tipas	Komentaras
Įstaigos pavadinimas	Pateikiamas įstaigos pavadinimas	Tekstas. Privalomas	Duomenys automatiškai imami iš sistemoje esančių duomenų
Įstaigos JAR kodas	Pateikiamas įstaigos juridinio asmens kodas	9 skaitmenų kodas. Privalomas	
Įstaigos (padalinio) SVEIDRA numeris	Pateikiamas įstaigos SVEIDRA numeris	Tekstas. Privalomas	
Įstaigos adresas	Pateikiamas įstaigos adresas	Adresų registro formatas	
Įstaigos kontaktinis telefono numeris	Pateikiamas įstaigos kontaktinis telefono numeris	Tekstas. Neprivalomas	
Įstaigos el. pašto adresas	Pateikiamas įstaigos kontaktinis elektroninis paštas	Tekstas. Neprivalomas	

10.2.2. Paciento širdies ir kraujagyslių ligų rizikos nustatymo anketa

Žemiau pateikiama Paciento širdies ir kraujagyslių ligų rizikos nustatymo anketa (10.5-10.9 lentelės), kuri turi būti sukurta ESPBI IS projekto metu.

10.5 lentelė. Paciento širdies ir kraujagyslių ligų rizikos nustatymo anketa

Lauko pavadinimas	Aprašymas	Lauko tipas	Komentaras
Įstaiga	Automatiškai užpildoma anketos dalis, kurioje pateikiama Sveikatos priežiūros įstaigos informacija, kurioje pacientas gauna paslaugą	10.3 lentelė. Įstaigos duomenų laukų aprašymas	
Registratorius	Automatiškai užpildoma anketos dalis atvaizduojanti specialisto (pildančio Paciento širdies ir kraujagyslių ligų rizikos nustatymo anketą) duomenis	10.1 lentelė. Specialisto duomenų laukų aprašymas	
Pacientas	Automatiškai užpildoma anketos dalis atvaizduojanti paciento (kuriam nustatinėjama ŠKL rizika) duomenis		

Lauko pavadinimas	Aprašymas	Lauko tipas	Komentaras
		10.2 lentelė. Paciento duomenų laukų aprašymas	
Specialisto darbo vieta	Sveikatos priežiūros įstaigos, kurioje dirba specialistas, duomenys. Automatiškai užpildoma anketos dalis	10.4 lentelė. Specialisto darbo vietos duomenų laukų aprašymas	
Vertinimo data	Lauke iš kalendoriaus įvedama vertinimo data ir laikas, arba parenkamas esamas laikas	Datos laukas. Privalomas	
Gretutinės lėtinės ligos	Anketos dalis, kurioje pateikiami lydintys lėtiniai susirgimai	10.6 lentelė. Lydintys lėtiniai susirgimai	
Rizikos veiksniai	Anketos dalis, kurioje pateikiami rizikos veiksniai	10.7 lentelė. Rizikos veiksniai	
Bendras rizikos veiksnių skaičius	Atvaizduojamas sumos rezultatas visų esamų rizikos veiksnių (10.7 lentelė. Rizikos veiksniai)	Skaičius. Privalomas	
Objektyvi būklė ir atlikti tyrimai	Anketos dalis, kurioje pateikiama objektyvi būklė ir atlikti tyrimai	10.8 lentelė. Objektyvi būklė ir atlikti tyrimai	
Širdies ir kraujagyslių ligų rizikos grupė	Anketos dalis „ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ LIGŲ RIZIKOS GRUPĖ“. Joje pažymima nustatyta širdies ir kraujagyslių ligų rizikos grupė. Rizikos grupės: <ul style="list-style-type: none"> • Maža ir vidutinė • Didelė • Labai didelė 	Žymimasis langelis. Privalomas	Jei neįmanoma automatiškai parinkti ŠKL rizikos grupės, turi būti neinterpretuojama, ir paliekama šeimos gydytojui nuspręsti. Gydytojas specialistas pildydamas anketą turi turėti galimybę pasiekti ŠKL programoje dalyvaujančio paciento priskyrimo rizikos grupei kriterijus.

Lauko pavadinimas	Aprašymas	Lauko tipas	Komentaras
	Parenkama automatiškai esant pakankamai duomenų, arba įvedama rankiniu būdu		Plačiau: SKL prevencijos ir ankstyvosios diagnostikos programos (https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.267675/asr) 5 priedas: Širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos ir ankstyvosios diagnostikos programoje dalyvaujančio paciento priskyrimo rizikos grupei kriterijai

10.6 lentelė. Lydintys lėtiniai susirgimai

Lauko pavadinimas	Aprašymas	Lauko tipas	Komentaras
Ankstesnės ir dabartinės lėtinės ligos	Paciento diagnozių (esančių ESPBI) klasifikatorius. Turi būti leidžiamas daugiau nei vienas pasirinkimas. Parenkama automatiškai esant pakankamai duomenų, arba įvedama rankiniu būdu	Klasifikatorius. Neprivalomas	<p>Egzistuoja baigtinis diagnozių, įtakančių širdies ir kraujagyslių ligas, sąrašas. Preliminarus (apibendrintas) sąrašas:</p> <ul style="list-style-type: none"> F31 (bipolinis sutrikimas) - gali būti, kad diagnozė bus matoma tik e.recepte. F32.2-F32.9, F33.2-F33.9 (vidutinės-sunkios depresijos epizodai) - gali būti, kad diagnozė bus matoma tik e.recepte. F41.1 (generalizuotas nerimo sutrikimas) - gali būti, kad diagnozė bus matoma tik e.recepte. Erektilinė disfunkcija: N48.4 (organinė impotencija), F52.2 (lytinių reakcijų išnykimas) B20-B24 (ŽIV) konfidenciali C00-C96 (onkologinės ligos) J44 (lėtinė obstrukcinė plaučių liga) I48 (prieširdžių virpėjimas/plazdėjimas) I50 (širdies nepakankamumas) M05 (reumatoidinis artritas) N18 (lėtinė inkstų liga) G43.1 (migrena su aura) G47.3 (miego apnėja)

Lauko pavadinimas	Aprašymas	Lauko tipas	Komentaras
			<ul style="list-style-type: none"> • K50 (Krono liga) - 3.4.6 rašoma, kad yra įrodymų, jog aktyvi liga 20 proc. didina KVL riziką • K51 (opinis kolitas) - 3.4.6 rašoma, kad yra įrodymų, jog aktyvi liga 20proc. didina KVL riziką. • 24.4 (gestacinis diabetas) • O13, O14, O15 (gestacinė hipertenzija, preeklampsija, eklampsija). <p>Svarbu aktualumas (pvz.: TLK vesta 1 kartą prieš 5 metus ar seniau bus neaktuali; aktualus, jeigu vesta per paskutinius 12 mėn., išskyrus nėščiųjų patologiją - terminas bus ilgesnis).</p>
Šiuo metu vartojami vaistai	Paciento tuo metu vartojami vaistai dėl lėtinių ligų. Parenkama automatiškai esant pakankamai duomenų, arba įvedama rankiniu būdu	Klasifikatorius. Neprivalomas	Per paskutinius 3 mėnesius atsiimtas vaistas (e. receptų duomenų bazė).
Paros dozė	Šiuo metu vartojamo vaisto paros dozė. Parenkama automatiškai esant pakankamai duomenų, arba įvedama rankiniu būdu	Tekstinis laukas. Neprivalomas	

10.7 lentelė. Rizikos veiksniai

Lauko pavadinimas	Aprašymas	Lauko tipas	Komentaras
Arterinė hipertenzija	<p>Leidžiami pasirinkimai:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nėra • Yra, negydoma • Yra, gydoma <p>Parenkama automatiškai esant pakankamai duomenų, arba įvedama rankiniu būdu</p>	Žymimasis langelis. Privalomas	<p>Pažymima automatiškai tik pagal TLK diagnozes I10, I11, I13, I15. Jeigu vesta 1 kartą prieš 5 metus ar seniau – neaktuali.</p> <p>„Yra, gydoma“ - atitinka metabolinio sindromo (2 priedas) asmuo vartoja antihipertenzinius vaistus kriterijų</p>
Dislipidemija	<p>Leidžiami pasirinkimai:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nėra 	Žymimasis langelis. Privalomas	Šalia lauko pavadinimo turi būti pateikiama orientacinė informacija: MTL Ch > 2,6 mmol/l ir (ar) ne DTL Ch > 3,0

Lauko pavadinimas	Aprašymas	Lauko tipas	Komentaras
	<ul style="list-style-type: none"> • Yra, negydoma • Yra, gydoma <p>Parenkama automatiškai esant pakankamai duomenų, arba įvedama rankiniu būdu</p>		<p>mmol/l, DTL Ch vyr. < 1,0 mmol/l (buvo 0,9 mmol/l), mot. < 1,3 mmol/l, TG ≥ 1,7 mmol/l.</p> <p>vyr. < 1,0 mmol/l, mot. < 1,3 mmol/l - atitinka metabolinio sindromo (2 priedas) sumažėjusi DTL koncentracija kriterijų.</p> <p>TG ≥ 1,7 mmol/l - atitinka metabolinio sindromo (2 priedas) padidėjusi Trig. koncentracija kriterijų.</p> <p>„Yra, gydoma“ - atitinka metabolinio sindromo (2 priedas) asmuo vartoja lipidus mažinančius vaistus kriterijų</p>
Cukrinis diabetas	<p>Leidžiami pasirinkimai:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nėra • Yra, negydoma • Yra, gydoma <p>Parenkama automatiškai esant pakankamai duomenų, arba įvedama rankiniu būdu</p>	<p>Žymimasis langelis. Privalomas</p>	
Ar CD > 10 metų?	<p>Leidžiami pasirinkimai:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Taip • Ne <p>Automatiškai pažymima „Taip“ jei žmogus serga cukriniu diabetu daugiau nei 10 metų. (Skaičiuojama nuo diagnozės atsiradimo ESPBI IS.) Turi būti galimybė specialistui pažymėti pačiam</p>	<p>Žymimasis langelis. Neprivalomas</p>	
Gliukozės tolerancijos sutrikimas arba alkio gliukozės sutrikimas	<p>Leidžiami pasirinkimai:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nėra • Yra, negydoma • Yra, gydoma <p>Automatiškai žymima tarpinės hiperglikemijos atveju, jeigu randamos aktualios TLK diagnozės (E09), t. y. E09 indikuoja, kad yra, o vaistai Metforminas, GLP-1 (Semaglutidas, Eksenatidas, Liraglutidas, Dulaglutidas) indikuoja, kad gydoma. Kitais atvejais turi būti galimybė specialistui pažymėti pačiam</p>	<p>Žymimasis langelis. Privalomas</p>	<p>Atitinka metabolinio sindromo "Padidėjusi alkio glikemija (arba asmuo vartoja glikemiją mažinančius vaistus)"</p>

Lauko pavadinimas	Aprašymas	Lauko tipas	Komentaras
Pilvinio tipo nutukimas (juosmens apimtis vyr. ≥ 102 cm, mot. ≥ 88 cm) ir / arba KMI > 25 kg/m ³	<p>Leidžiami pasirinkimai:</p> <ul style="list-style-type: none"> Nėra Yra, negydoma Yra, gydoma <p>Parenkama automatiškai esant pakankamai duomenų, arba įvedama rankiniu būdu</p>	Žymimasis langelis. Privalomas	
Rūkymas	<p>Leidžiami pasirinkimai:</p> <ul style="list-style-type: none"> Nerūkė Rūko Rūkė anksčiau <p>Parenkama automatiškai esant pakankamai duomenų, arba įvedama rankiniu būdu</p>	Žymimasis langelis. Privalomas	SCORE2 skaičiavimui naudojamas duomuo „Rūko“
Kada metė?	Nurodomi kalendoriniai metai, kuriais pacientas metė rūkyti. Įkeliami automatiškai esant pakankamai duomenų sistemoje, arba įvedama rankiniu būdu	Kalendoriniai metai. Privalomas jei pasirinkta "Rūkė anksčiau"	
Kiek metų nerūko?	Paskaičiuoti laikotarpį nuo metų kada metė rūkyti iki einamosios datos	Skaičius. Privalomas, jei pasirinkta „Rūkė anksčiau“	
Stažas	Nurodoma kiek metų pacientas rūko. Įkeliami automatiškai esant pakankamai duomenų sistemoje, arba įvedama rankiniu būdu	Skaičius. Privalomas jei pasirinkta "Rūko"	
Rūkymo forma	<p>Leidžiami pasirinkimai:</p> <ul style="list-style-type: none"> cigaretės, cigarai, cigarilės, kitas rūkomas tabakas, kaitinamojo tabako gaminiai, elektroninės cigaretės, oraliniam vartojimui skirtas tabakas, kita. 	Klasifikatorius. Privalomas jei pasirinkta "Rūko"	

Lauko pavadinimas	Aprašymas	Lauko tipas	Komentaras
	Parenkama automatiškai esant pakankamai duomenų, arba įvedama rankiniu būdu		
Fizinis aktyvumas	Leidžiami pasirinkimai: <ul style="list-style-type: none"> • Pakankamas; • Nepakankamas 	Žymimasis langelis. Privalomas	Pakankamas - Fizinis aktyvumas > 150 min./sav. vidutiniu intensyvumu arba > 75 min./sav. dideliu intensyvumu, arba atitinkamas dviejų intensyvumo lygių derinys per savaitę
Mityba	Leidžiami pasirinkimai: <ul style="list-style-type: none"> • Subalansuota; • Nesubalansuota. 	Žymimasis langelis. Privalomas	Nesubalansuota - Daug sočiųjų riebalų, trans-riebalų, druskos, raudonos mėsos, cukraus, alkoholio > 100 g/sav., mažai daržovių, vaisių, žuvies, riešutų, pilno grūdo produktų
Alkoholio vartojimas	Leidžiami pasirinkimai: <ul style="list-style-type: none"> • Nėra • Yra • Nežinoma 	Žymimasis langelis. Privalomas	
AUDIT / AUDIT-C testo rezultato interpretacija	Jei „Alkoholio vartojimas“ pasirenka „Yra“, įkeliamas alkoholio vartojimo įpročių vertinimo anketos (AUDIT / AUDIT-C) rezultatas. Įkeliami automatiškai esant pakankamai duomenų, arba įvedama rankiniu būdu	Tekstas. Neprivalomas	
Šeiminė ankstyvos ŠKL (vyr. < 55 m., mot. < 60 m) ar ankstyvos širdinės mirties anamnezė	Leidžiami pasirinkimai: <ul style="list-style-type: none"> • Nėra • Yra • Nežinoma <p>Įvedama rankiniu būdu</p>	Žymimasis langelis. Privalomas	
Šeiminė cukrinio diabeto anamnezė	Leidžiami pasirinkimai: <ul style="list-style-type: none"> • Nėra • Yra • Nežinoma 	Žymimasis langelis. Privalomas	
Šeiminė hipercholesterolemija	Leidžiami pasirinkimai: <ul style="list-style-type: none"> • Nėra • Yra 	Žymimasis langelis. Privalomas	Gydytojas specialistas pildydamas anketą turi turėti galimybę pasiekti Olandų lipidų klinikų tinklo šeiminės hipercholesterolemijos diagnostikos kriterijus (https://www.e-

Lauko pavadinimas	Aprašymas	Lauko tipas	Komentaras
	Įvedama rankiniu būdu		tar.lt/portal/lt/legalAct/6d31fbd06b5111efafbb8694c098bac5 , 3 priedas). Didelės ŠKL rizikos grupės kriterijus

10.8 lentelė. Objektivi būklė ir atlikti tyrimai

Lauko pavadinimas	Aprašymas	Lauko tipas	Komentaras
Ūgis	Paciento ūgis, cm. Parenkama automatiškai esant pakankamai duomenų, arba įvedama rankiniu būdu	Skaičius. Privalomas	
Svoris	Paciento svoris, kg. Parenkama automatiškai esant pakankamai duomenų, arba įvedama rankiniu būdu	Skaičius. Privalomas	
Liemens apimtis	Paciento liemens apimtis, cm. Parenkama automatiškai esant pakankamai duomenų, arba įvedama rankiniu būdu	Skaičius. Privalomas	
KMI	Kūno masės indeksas: $KMI = \text{Svoris (kg)} / (\text{Ūgis (cm)} / 100)^2$	Automatiškai paskaičiuojamas skaičius. Privalomas	
Kraujospūdis sistolinis	Lauko pavadinimas „AKS“. Arterinis kraujo spaudimas. Atvaizduojama kaip: <Kraujospūdis sistolinis>/<Kraujospūdis diastolinis> mmHG. Parenkama automatiškai esant pakankamai duomenų, arba įvedama rankiniu būdu	Skaičius. Privalomas	
Kraujospūdis diastolinis		Skaičius. Privalomas	
ŠSD	Širdies susitraukimų dažnis (kitaip: pulsas), nurodomas kartais per minutę. Parenkama automatiškai esant pakankamai duomenų, arba įvedama rankiniu būdu	Skaičius. Privalomas	
Gliukozė veniniame kraujyje	Gliukozės veniniame kraujyje rezultatas, mmol/l. Parenkama automatiškai esant pakankamai duomenų, arba įvedama rankiniu būdu	Skaičius. Privalomas	Šalia lauko pavadinimo turi būti pateikiama orientacinė informacija: nevalgius 8–12 val.

Lauko pavadinimas	Aprašymas	Lauko tipas	Komentaras
			Jei gliukozės konc. nevalgius 6,1 mmol/l, reikalingas tolesnis vertinimas
Glikozilinto hemoglobino tyrimas	Glikozilinto hemoglobino tyrimo rezultatas, %. Parenkama automatiškai esant pakankamai duomenų, arba įvedama rankiniu būdu	Skaičius. Neprivalomas	Šalia lauko pavadinimo turi būti pateikiama orientacinė informacija: jei reikalingas Žiūrėti duomenų rinkinio detalų aprašymą Sirdies_ir_kraujagysliu_ADP_DR_v1.0.docx 7.4 lentelėje
Lipidograma	Anketos dalis, kurioje pateikiami lipidogramos rezultatai	10.9 lentelė. Lipidograma	Šalia lauko pavadinimo turi būti pateikiama orientacinė informacija: nevalgius 8-12 val. Žiūrėti duomenų rinkinio detalų aprašymą Sirdies_ir_kraujagysliu_ADP_DR_v1.0.docx 7.4 lentelėje
EKG (12 derivacijų; 25 mm/s)	Elektrokardiograma. Leidžiami pasirinkimai: <ul style="list-style-type: none"> • norma • pakitimai Įvedama rankiniu būdu	Žymimasis langelis. Privalomas	
Pakitimų aprašymas	Pasirinkus „pakitimai“ turi būti leidžiama laisvu tekstu suvesti kokie pakitimai	Tekstinis laukas. Privalomas tik tada jei pažymimas langelis „pakitimai“	
Kreatinino tyrimas	Kreatinino tyrimo rezultatas, μmol/l	Skaičius. Privalomas	
aGFG	Apskaičiuotasis glomerulų filtracijos greitis. Apskaičiuojama automatiškai pagal amžių, lytį, kreatininą.	Automatiškai paskaičiuojamas skaičius. Privalomas	Žiūrėti duomenų rinkinio detalų aprašymą Sirdies_ir_kraujagysliu_ADP_DR_v1.0.docx 7.4 lentelėje
Albuminas/Kreatininas (sergantiems cukriniu diabetu)	Albumino šlapime ir kreatinino šlapime santykis	Skaičius. Neprivalomas	Žiūrėti duomenų rinkinio detalų aprašymą Sirdies_ir_kraujagysliu_ADP_DR_v1.0.docx 7.4 lentelėje, skaičiuojamas pagal 2009 CKD-EPI (reikalinga rasė). Arba gali būti skaičiuojama pagal 2021 CKD-EPI (nereikalinga nurodyti rasės), pvz. https://www.mdcalc.com/calc/3939/ckd-epi-equations-glomerular-filtration-rate-gfr .

Lauko pavadinimas	Aprašymas	Lauko tipas	Komentaras
Metabolinis sindromas	<p>Leidžiami pasirinkimai:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nėra • Yra (yra mažiausiai 3 požymiai iš 5 (NCEP ATP III)) <p>Parenkama automatiškai esant pakankamai duomenų, arba įvedama rankiniu būdu</p>	Žymimasis langelis. Privalomas	<p>Gydytojas specialistas pildydamas anketą turi turėti galimybę pasiekti metabolinio sindromo vertinimo kriterijus.</p> <p>Plačiau apie kriterijus pateikiama ŠKL prevencijos ir ankstyvosios diagnostikos programos (https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.267675/asr) 2 priede: Metabolinio sindromo vertinimo kriterijai ir vertinimas.</p> <p>Metabolinis sindromas yra Labai didelės ŠKL rizkos grupės požymis (5 priedas)</p>
Bendras širdies ir kraujagyslių ligų rizikos vertinimas (pagal SCORE2)	<p>SCORE 2 (angl. systematic coronary risk estimation) rizikos nustatymo įvertis.</p> <p>SCORE 2 apskaičiuojama automatiškai esant pakankamai duomenų, arba įvedama rankiniu būdu.</p> <p>SCORE2 neskaičiuojama:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sergantiems 1 ir 2 tipo CD, LIL, šeimine dislipidemija / hipercholesterolemija. • Kai nėra širdies ir kraujagyslių ligų rizikos veiksnių (jei vienintelis rizikos veiksnys – paciento amžius) - 5 priedo sąlyga. (Jei varnelė ant bet kurio rizikos veiksnio anketoje, teoriškai turi būti skaičiuojama SCORE2.) • Jeigu reikšmės neatitinka SCORE 2 lentelės reikšmių (neDTL < 3 mmol/l, > 6,9 mmol/l, AKS < 100 mmHg), 4 priedas. • Jeigu vaizdiniais tyrimais (koronarografijos, vainikinių arterijų kompiuterinės tomografijos angiografija, miego arterijų ultragarsiniu tyrimu) nustatyta aterosklerozinė plokštelė. Identifikuoti kol kas galima pagal TLK kodus I25.11, I65.2. Šie pacientai iš karto 	Skaičius. Neprivalomas	<p>SCORE 2 vėliau naudojama kaip vienas iš parametrų nustatyti asmens širdies ir kraujagyslių ligų rizikos grupę.</p> <p>Gydytojas specialistas pildydamas anketą turi turėti galimybę pasiekti SCORE 2 lentelę, lentelės vertinimo kriterijus.</p> <p>Plačiau: ŠKL prevencijos ir ankstyvosios diagnostikos programos (https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.267675/asr) 4 priedas: SCORE 2</p>

Lauko pavadinimas	Aprašymas	Lauko tipas	Komentaras
	priskiriami labai didelės rizikos (LDR) grupei pagal 5 priedą		

10.9 lentelė. Lipidograma

Lauko pavadinimas	Aprašymas	Lauko tipas	Komentaras
Bend. cholest.	Bendrojo cholesterolio koncentracijos kraujo serume nustatymas, mmol/l. Parenkama automatiškai esant pakankamai duomenų, arba įvedama rankiniu būdu	Skaičius. Privalomas	
DTL cholest.	Didelio tankio lipoproteinų cholesterolio koncentracijos kraujo serume nustatymas, mmol/l. Parenkama automatiškai esant pakankamai duomenų, arba įvedama rankiniu būdu	Skaičius. Privalomas	
Ne DTL cholest.	Nedidelio tankio lipoproteinų cholesterolio koncentracijos kraujo serume nustatymas, mmol/l. Parenkama automatiškai esant pakankamai duomenų, arba įvedama rankiniu būdu	Skaičius. Privalomas	
MTL cholest.	Mažo tankio lipoproteinų cholesterolio koncentracijos kraujo serume nustatymas, mmol/l. Parenkama automatiškai esant pakankamai duomenų, arba įvedama rankiniu būdu	Skaičius. Privalomas	MTL > 5 mmol/l yra labai didelės ŠKL rizikos požymis (5 priedas)
Trigliceridai	Trigliceridai/Triacilgliceroliai. Trigliceridų koncentracijos kraujo serume nustatymas, mmol/l. Parenkama automatiškai esant pakankamai duomenų, arba įvedama rankiniu būdu	Skaičius. Privalomas	

10.2.3. ŠKL prevencijos priemonių planas

Žemiau pateikiama ŠKL prevencijos priemonių planas, kuris turi būti sukurtas projekto metu. ŠKL prevencijos priemonių planas yra anketa, kurios pirmą dalį sudaro paskirtas prevencinių priemonių planas, o kita dalis „PASIEKIMŲ VERTINIMAS“ pildoma jau praėjus tam tikram laikui vertinant pasiekimus.

10.10 lentelė. PACIENTO, PRISKIRTO ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ LIGŲ RIZIKOS GRUPEI, ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ LIGŲ PREVENCIJOS PRIEMONIŲ PLANAS⁴

Lauko pavadinimas	Aprašymas	Lauko tipas	Komentaras
ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ LIGŲ PREVENCIJOS PRIEMONIŲ PLANAS			
Pacientas	Paciento, kuriam nustatoma ŠKL rizika, duomenys. Automatiškai užpildoma anketos dalis	10.2 lentelė. Paciento duomenų laukų aprašymas	
Registratorius	Specialisto, pildančio ŠKL prevencijos priemonių planą, duomenys. Automatiškai užpildoma anketos dalis	10.1 lentelė. Specialisto duomenų laukų aprašymas	
Įstaiga	Sveikatos priežiūros įstaigos, kurioje pacientas gauna paslaugą, duomenys. Automatiškai užpildoma anketos dalis	10.3 lentelė. Įstaigos duomenų laukų aprašymas	
Specialisto darbo vieta	Sveikatos priežiūros įstaigos, kurioje dirba specialistas, duomenys. Automatiškai užpildoma anketos dalis	10.4 lentelė. Specialisto darbo vietos duomenų laukų aprašymas	
Plano sudarymo data	Lauke iš kalendoriaus įvedama vertinimo data ir laikas, arba parenkamas esamas laikas	Datos laukas. Privalomas	
Širdies ir kraujagyslių ligų rizikos grupė	Leidžiami pasirinkimai: <ul style="list-style-type: none"> • Didelė • Labai didelė Jei tik įmanoma, parenkama automatiškai iš Paciento širdies ir kraujagyslių ligų rizikos nustatymo anketos. Bet turi būti leidžiama įvesti ir rankiniu būdu	Žymimasis langelis. Privalomas	
Tikslinis MTL, atsižvelgiant į širdies ir kraujagyslių ligų rizikos grupę	Leidžiami pasirinkimai: <ul style="list-style-type: none"> • <2.6 mmol/l • <1.8 mmol/l • <1.4 mmol/l Pasirenkama rankiniu būdu	Žymimasis langelis. Privalomas	

⁴ ŠKL prevencijos ir ankstyvosios diagnostikos programos (<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.267675/asr>) 7 priedas

Lauko pavadinimas	Aprašymas	Lauko tipas	Komentaras
Tikslinis AKS	Tikslinis AKS <130/80 mmHg	Informacinis Privalomas	tekstas. „Tikslinis AKS <130/80 mmHg“ turi būti pateikiama kaip informacinis tekstas
Metimas rūkyti	Leidžiami pasirinkimai: <ul style="list-style-type: none"> Farmakologinės Elgesio keitimo priemonės. <p>„Metimas rūkyti„ pabaigoje turi būti atvaizduotas informacinis tekstas: Vengti pasyvaus rūkymo</p>	Žymimasis Neprivalomas	langelis.
Sveika mityba	Anketos dalis kurioje automatiškai pateikiama ši informacija: <p>Dieta: vaisių ir daržovių suvartojimas > 200 g per dieną, 35–45 g skaidulų (rekomenduojama iš kruopų), saikingas riešutų suvartojimas (30 g per dieną, nesūdytų), 1–2 porcijos žuvies per savaitę (viena riebi žuvis), ribotas liesos mėsos, neriebių pieno produktų ir skystų augalinių aliejų kiekis, sotieji riebalai <10 % visų suvartojamų riebalų, juos keisti polinesočiausiais riebalais, mažinti transriebalų kiekį, pageidautina, kad jie nebūtų iš perdirbto maisto ir sudarytų <1 % visos suvartojamos energijos, druskos < 5–6 g per dieną.</p> <p>Atsisakyti alkoholio, jei vartojamas, riboti suvartojimą iki <100 g per savaitę arba <15 g per dieną. Vengti daug energijos turinčių maisto produktų, tokių kaip cukrumi saldinti gaivieji gėrimai.</p>	Informacinis Privalomas	tekstas. Dieta ir alkoholio vartojimo atsisakymas ar ribojimas turi būti pateikiama kaip informacinis tekstas
Kita	Duomenų laukas priklausantis „Sveika mityba“ aplinkai. Įvedama papildoma informacija apie siektinus mitybos pokyčius	Tekstinis Neprivalomas	laukas.
Fizinis aktyvumas	Leidžiami pasirinkimai: <ul style="list-style-type: none"> 30–60 minučių vidutinio sunkumo fizinis aktyvumas kasdien, naudinga ir nereguliari fizinė veikla Kita 	Žymimasis Privalomas	langelis.
„Kita“ aprašymas	Pasirinkus „Kita“ turi būti leidžiama laisvu tekstu suvesti koks kitas fizinis aktyvumas	Tekstinis Privalomas, pasirinkus Kitą	laukas. fizinį aktyvumą
Sveikas svoris	Kūno masės indeksas (KMI) < 25 kg/m ²	Informacinis Privalomas	tekstas. Turi būti atvaizduota, kad sveikas svoris yra kai KMI <25 kg/m ²

Lauko pavadinimas	Aprašymas	Lauko tipas	Komentaras
Siektinas KMI	Gydytojas specialistas turi nurodyti siektiną paciento KMI	Skaičius. Privalomas	
Reguliarus paskirtų vaistų vartojimas	Sritis, kuri apima duomenų laukus: <ul style="list-style-type: none"> • Antilipidinis gydymas, • Antihipertenzinis ir ŠSD reguliuojantis (kardioprotekcinis) gydymas, • Šiuo metu vartojami vaistai. 	Neredaguojamas informacinis tekstas. Privalomas	
Antilipidinis gydymas	Šis duomenų laukas priklauso „Reguliarus paskirtų vaistų vartojimas“ sričiai. Lauke pateikiamas gydytojo skirtas gydymas	Tekstinis laukas. Neprivalomas	
Antihipertenzinis ir ŠSD reguliuojantis (kardioprotekcinis) gydymas	Šis duomenų laukas priklauso „Reguliarus paskirtų vaistų vartojimas“ sričiai. Lauke pateikiamas gydytojo skirtas gydymas	Tekstinis laukas. Neprivalomas	
Šiuo metu vartojami vaistai	Šis duomenų laukas priklauso „Reguliarus paskirtų vaistų vartojimas“ sričiai. Iš klasifikatoriaus pasirenkami šiuo metu vartojami vaistai	Klasifikatorius. Neprivalomas	Turi būti galima pasirinkti daugiau nei vieną vartojamą vaistą.
Kitos rekomendacijos	Specialisto teikiamos kitos rekomendacijos	Tekstinis laukas. Neprivalomas	
PASIEKIMŲ VERTINIMAS			
Įstaiga	Sveikatos priežiūros įstaigos, kurioje pacientas gauna paslaugą, duomenys. Automatiškai užpildoma anketos dalis	10.3 lentelė. Įstaigos duomenų laukų aprašymas	Pasiekimai gali būti pildomi ir kitoje įstaigoje (nei kad plano sudarymo metu), pvz. pacientui persirašius į kitą PAASPĮ
Registratorius	Specialisto, vertinančio pasiekimus, duomenys. Automatiškai užpildoma anketos dalis	10.1 lentelė. Specialisto duomenų laukų aprašymas	Pasiekimus gali vertinti kitas specialistas (nei kad plano sudarymo metu), pvz. pacientui persirašius pas kitą šeimos gydytoją
Specialisto darbo vieta	Sveikatos priežiūros įstaigos, kurioje dirba specialistas, duomenys. Automatiškai užpildoma anketos dalis	10.4 lentelė. Specialisto darbo vietos duomenų laukų aprašymas	
Pasiekimų vertinimo data	Lauke iš kalendoriaus įvedama pasiekimų vertinimo data ir laikas, arba parenkamas esamas laikas	Datos laukas. Privalomas	

Lauko pavadinimas	Aprašymas	Lauko tipas	Komentaras
Pasiektas MTL	Fiksuojamas paciento pasiektas MTL, mmol/l. Parenkama automatiškai esant pakankamai duomenų, arba įvedama rankiniu būdu	Skaičius. Privalomas	
Ar pasiektas tikslinis MTL?	Galimi variantai: <ul style="list-style-type: none"> • Taip • Ne Žymimasis langelis automatiškai parenkamas lyginant pasiektą MTL su plano sudarymo metu pažymėtu tiksliniu MTL	Loginis. Privalomas	
Esamas AKS	Esamas arterinis kraujo spaudimas, mmHG. Parenkama automatiškai esant pakankamai duomenų, arba įvedama rankiniu būdu	Skaičius. Privalomas	
Ar pasiektas tikslinis AKS?	Galimi variantai: <ul style="list-style-type: none"> • Taip • Ne Žymimasis langelis automatiškai parenkamas atsižvelgiant ar AKS <130/80 mmHg	Loginis. Privalomas	
Ar metė rūkyti?	Leidžiami pasirinkimai: <ul style="list-style-type: none"> • Taip • Ne 	Žymimasis langelis. Neprivalomas	
Ar laikosi sveikos mitybos rekomendacijų?	Leidžiami pasirinkimai: <ul style="list-style-type: none"> • Taip • Ne 	Žymimasis langelis. Privalomas	
Ar laikosi fizinio aktyvumo rekomendacijų?	Leidžiami pasirinkimai: <ul style="list-style-type: none"> • Taip • Ne 	Žymimasis langelis. Privalomas	
Ar sudalyvavo sveikos gyvensenos mokymuose?	Leidžiami pasirinkimai: <ul style="list-style-type: none"> • Taip • Ne 	Žymimasis langelis. Neprivalomas	Vienas iš ŠKL prevencinės programos rodiklių: Gyventojų, dalyvaujančių programoje, ir gyventojų, dalyvavusių sveikos gyvensenos mokymuose, dalis
Ūgis	Paciento ūgis, cm. Užpildoma automatiškai iš sistemoje esančių duomenų, arba įvedama rankiniu būdu	Skaičius. Privalomas	
Svoris	Paciento svoris, kg. Įvedama rankiniu būdu	Skaičius. Privalomas	

Lauko pavadinimas	Aprašymas	Lauko tipas	Komentaras
Pasiektas KMI	Kūno masės indeksas: $KMI = \text{Svoris (kg)} / (\text{Ūgis (cm)} / 100)^2$	Automatiškai paskaičiuojamas skaičius. Privalomas	
Rekomendacijos	Leidžiami pasirinkimai: <ul style="list-style-type: none"> Svorio kontrolei rekomenduojama didinti fizinį krūvį Kita 	Žymimasis langelis, Neprivalomas	Galima pažymėti abu variantus
„Kita“ aprašymas	Pasirinkus „Kita“ turi būti leidžiama laisvu tekstu suvesti kokios kitos rekomendacijos	Tekstinis laukas. Privalomas tik tada jei prie rekomendacijų pažymima „Kita“	
Komentariai	Pasiekimų vertintojo komentariai	Tekstinis laukas. Neprivalomas	

10.2.4. Rizikos veiksnio Rūkymo vertinimo forma

10.11 lentelė. Rizikos veiksnio Rūkymo vertinimo forma

Lauko pavadinimas	Aprašymas	Lauko tipas	Komentaras
Rizikos veiksnys	Rizikos veiksnio tipas „Rūkymas“	Tekstas, Užpildomas automatiškai	
Vertinimo metodikos pavadinimas	Vertinimo metodikos pavadinimas	Tekstas, Užpildomas automatiškai	Laukas užpildomas priklausomai nuo anketos užpildymo. Standartinis pavadinimas „Bendrinis rūkymo klausimynas“. Anketoje užpildžius 1 ir 4 Fagerstrom testo klausimus – „Sutrumpintas Fagerstromo testas (FAG-T)“. Anketoje užpildžius visus Fagerstrom testo klausimus – „Fagerstromo testas (FAG)“.
Rūkymas	Leidžiami pasirinkimai: <ul style="list-style-type: none"> Rūko Rūkė anksčiau 	Žymimasis langelis. Privalomas	

Lauko pavadinimas	Aprašymas	Lauko tipas	Komentaras
Vartojami tabako gaminiai	Leidžiami pasirinkimai: <ul style="list-style-type: none"> cigaretės, cigarai, cigarilės, kitas rūkomas tabakas; kaitinamojo tabako gaminiai; elektroninės cigaretės; oraliniam vartojimui skirtas tabakas; kita. 	Žymimasis langelis. Privalomas	Galimi keli pasirinkimai. Laukas pildomas tik jei pasirinkta "Rūko"
Kiekis	Laukas pateikiamas prie kiekvienos vartojamo tabako gaminio kuris buvo pažymėtas.	Skaičius. Neprivalomas.	Laukas pildomas tik jei pasirinkta "Rūko"
Stažas	Nurodoma kiek metų pacientas rūko.	Skaičius. Privalomas jei pasirinkta "Rūko"	Laukas pildomas tik jei pasirinkta "Rūko"
Kada metė?	Nurodomi kalendoriniai metai, kuriais pacientas metė rūkyti.	Kalendoriniai metai. Privalomas jei pasirinkta "Rūkė anksčiau"	Laukas pildomas tik jei pasirinkta "Rūkė anksčiau"
Kiek metų rūkė?	Nurodoma kiek metų pacientas rūkė	Skaičius. Privalomas jei pasirinkta "Rūkė anksčiau"	Laukas pildomas tik jei pasirinkta "Rūkė anksčiau"
Kiek metų nerūko?	Paskaičiuojama kiek metų pacientas nerūko	Skaičius. Užpildomas automatiškai	Laukas pildomas tik jei pasirinkta "Rūkė anksčiau" Paskaičiuojamas laikotarpį nuo metų kada metė rūkyti iki einamosios datos apvalinant iki sveiko skaičiaus.
Pakmečių skaičius	Nurodomas pakmečių skaičius	Skaičius. Neprivalomas.	Skaičius apskaičiuojamas naudojant laukų „Cigarečių skaičius per dieną“ ir „Stažas pakmečių skaičiavimui“ duomenis arba įvedamas / keičiamas rankiniu būdu. Skaičiuojama naudojant formulę - 1 pakmetis lygus 20 cigarečių per dieną per 1 metus, apvalinant iki sveiko skaičiaus. Šalia lauko pateikiama nuoroda į www.smokingpackyears.com
Cigarečių skaičius per dieną	Nurodomas surūkomų cigarečių skaičius per dieną.	Skaičius. Neprivalomas	Laukas užpildomas automatiškai pagal lauko „Kiekis“ pasirinkimui „cigaretės, cigarai, cigarilės, kitas rūkomas tabakas“ nurodytą kiekį arba įvedamas rankiniu būdu.

Lauko pavadinimas	Aprašymas	Lauko tipas	Komentaras
Stažas pakmečių skaičiavimui	Nurodomas pakmečių skaičiavimui naudojamas stažas	Skaičius. Neprivalomas	Laukas užpildomas automatiškai pagal lauko „Stažas“ reikšmę arba pagal lauko „Kiek metų rūkė?“ reikšmę arba įvedamas rankiniu būdu.
Fagerstrom testas (FAG arba FAG-T)			Pildomas tik jei laukas „Vartojami tabako gaminiai“ pasirinktas „cigaretės, cigarai, cigarilės, kitas rūkomas tabakas“.
1. Kada surūkote savo pirmą cigaretę nubudęs ryte?	Leidžiami pasirinkimai: <ul style="list-style-type: none"> • Per 5 min. • Po 6-30 min. • Po 31-60 min. • Po 60 min. 	Žymimasis langelis. Neprivalomas	
2. Ar Jums sunku susilaikyti nerūkius vietose, kur rūkyti draudžiama?	Leidžiami pasirinkimai: <ul style="list-style-type: none"> • Taip • Ne 	Žymimasis langelis. Neprivalomas	
3. Kurios cigaretės Jūs labiausiai nenorėtumėte atsisakyti?	Leidžiami pasirinkimai: <ul style="list-style-type: none"> • Pirmosios rytinės • Bet kurios kitos 	Žymimasis langelis. Neprivalomas	
4. Kiek cigarečių surūkote per dieną?	Leidžiami pasirinkimai: <ul style="list-style-type: none"> • 31 ir daugiau • 21–30 • 11–20 • 10 ar mažiau 	Žymimasis langelis. Neprivalomas	Laukas užpildomas automatiškai pagal lauko „Kiekis“ pasirinkimui „cigaretės, cigarai, cigarilės, kitas rūkomas tabakas“ nurodytą kiekį arba įvedamas rankiniu būdu.
5. Ar pirmosiomis valandomis po prabudimo Jūs rūkote daugiau negu kitu dienos metu?	Leidžiami pasirinkimai: <ul style="list-style-type: none"> • Taip • Ne 	Žymimasis langelis. Neprivalomas	
6. Ar jūs rūkote, kai sergate ir didesnę dalį dienos praleidžiate lovoje?	Leidžiami pasirinkimai: <ul style="list-style-type: none"> • Taip • Ne 	Žymimasis langelis. Neprivalomas	
Vertinimas	Sutrumpinto Fagerstrom testo arba Fagerstrom testo balų suma.	Skaičius. Neprivalomas	Užpildoma automatiškai pagal Fagerstrom testo atsakymų balus.

Lauko pavadinimas	Aprašymas	Lauko tipas	Komentaras
Vertinimo aprašymas	Priklausomybės lygio trumpas apibūdinimas	Tekstas, Užpildomas automatiškai	Užpildoma automatiškai pagal priklausomybės lygio trumpą apibūdinimą. Anketoje užpildžius 1 ir 4 testo klausimus pagal Sutrumpintą Fagerstromo testą (FAG-T). Anketoje užpildžius visus testo klausimus pagal Fagerstromo testą (FAG).

FAGERSTROMO PRIKLAUSOMYBĖS NUO NIKOTINO TESTAS

Klausimas	Atsakymas	Balai
1. Kada surūkote savo pirmą cigaretę nubudęs ryte?	Per 5 min. Po 6-30 min. Po 31-60 min. Po 60 min.	3 2 1 0
2. Ar Jums sunku susilaikyti nerūkius vietose, kur rūkyti draudžiama?	Taip Ne	1 0
3. Kurios cigaretės Jūs labiausiai nenorėtumėte atsisakyti?	Pirmosios rytinės Bet kurios kitos	1 0
4. Kiek cigarečių surūkote per dieną?	31 ir daugiau 21–30 11–20 10 ar mažiau	3 2 1 0
5. Ar pirmosiomis valandomis po prabudimo Jūs rūkote daugiau negu kitu dienos metu?	Taip Ne	1 0
6. Ar jūs rūkote, kai sergate ir didesnę dalį dienos praleidžiate lovoje?	Taip Ne	1 0
BALŲ SUMA		

Atlikto Fagerstromo testo (FAG) ir sutrumpinto Fagerstromo testo, kurį sudaro 1 ir 4 klausimai (FAG-T), gautų balų suma rodo priklausomybės nuo nikotino lygį:

Priklausomybės lygis	FAG balų suma	FAG-T balų suma	Trumpas apibūdinimas
Stipri priklausomybė	8 ir daugiau balų	5-6 balai	Būdingas stiprus noras rūkyti, nutraukus rūkymą yra ryškūs abstinencijos simptomai.
Vidutinė priklausomybė	4–7 balai	2-4 balai	Nutraukus rūkymą abstinencijos simptomai neryškūs.
Silpna priklausomybė	iki 3 balų	iki 1 balo	Fizinė priklausomybė menka, vyrauja psichologinė priklausomybė.