

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos
sveikatos apsaugos ministro
2011 m. lapkričio 2 d. įsakymu Nr. V-941
(Lietuvos Respublikos
sveikatos apsaugos ministro
2026 m. d. įsakymo Nr. V-
redakcija)

PRIEŠINĖS LIAUKOS PIKTYBINIO NAVIKO DIAGNOSTIKOS IR AMBULATORINIO GYDymo PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO LĖŠOMIS KOMPENSUOJAMAI VAISTAIS TVARKOS APRAŠAS

I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Priešinės liaukos piktybinio naviko diagnostikos ir ambulatorinio gydymo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis kompensuojamais vaistais tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) nustato priešinės liaukos piktybinio naviko, kuris pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtąjį pataisytą ir papildytą leidimą „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM), įdiegtą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. vasario 23 d. įsakymu Nr. V-164 „Dėl Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtojo pataisyto ir papildyto leidimo „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM) įdiegimo“, žymimas kodu C61 (toliau – priešinės liaukos piktybinis navikas), diagnozavimo, ambulatorinio gydymo Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis kompensuojamais vaistais ir gydymo šiais vaistais efektyvumo vertinimo tvarką.

2. Apraše vartojamos sąvokos:

2.1. **Adjuvantinė hormonų terapija** – priešinės liaukos piktybinio naviko gydymas hormoniniais vaistais po taikyto radikaliojo gydymo.

2.2. **Biocheminis atkrytis po radikaliosios prostatektomijos** – du kartus iš eilės atlikto tyrimo metu nustatytas prostatos specifinio antigeno dydis 0,2 ng/ml ir daugiau.

2.3. **Biocheminis atkrytis po radikaliojo radioterapinio priešinės liaukos piktybinio naviko gydymo** – prostatos specifinio antigeno padidėjimas, palyginti su žemiausiu pasiektu prostatos specifinio antigeno lygiu po radikaliojo radioterapinio gydymo, 2 ng/ml arba daugiau.

2.4. **Child-Pugh skalė** – skalė, kuria išreiškiamas kepenų nepakankamumo lygis.

2.5. **Chirurginė kastracija** – dalinis (enukleacija) arba visiškas (orchiektomija) sėklidžių pašalinimas.

2.6. **ECOG skalė** – Rytų jungtinės onkologijos grupės (angl. *Eastern Cooperative Oncology Group*) sukurta pacientų funkcinės būklės vertinimo skalė.

2.7. **Gleasono sistema** (angl. *Gleason score*) – priešinės liaukos piktybinio naviko diferenciacijos laipsnio vertinimo sistema, kurią taikant mikroskopiškai vertinama naviko ląstelių struktūra ir sudedami dviejų labiausiai paplitusių struktūrų balai.

2.8. **Gleasono balai** – pagal Gleasono sistemą vertinamos priešinės liaukos piktybinio naviko ląstelių struktūros pokytis (diferenciacijos laipsnis), išreikštas balais.

2.9. **Kastracijai atsparus priešinės liaukos piktybinis navikas** – priešinės liaukos piktybinis navikas, kai gydant vaistais arba chirurgine kastracija, tris kartus iš eilės 2 savaičių periodiškumu atlikto paskutinio tyrimo metu nustatomas prostatos specifinio antigeno dydis 2 ng/ml ir daugiau, o kastracinis testosterono lygis kraujo serume yra mažesnis nei 1,7 nmol/l.

2.10. **Kastracijai jautrus priešinės liaukos piktybinis navikas** – priešinės liaukos piktybinis navikas, kai gydant vaistais arba chirurgine kastracija, kastracinis testosterono lygis kraujo serume yra mažesnis nei 1,7 nmol/l, o prostatos specifinio antigeno lygis, palyginti su buvusiu gydymo pradžioje, sumažėjęs.

2.11. **Kastracija vaistais** – testosterono gamybos slopinimas sėklidėse skiriant gydymą gonadotropino išskyrimą skatinančio hormono analogais ar gonadotropino išskyrimą skatinančiu hormonu.

2.12. **Kaulų metastazių gydymo atsako kriterijai** (angl. *Prostate Cancer Working Group 3 Response Criteria*) – kriterijai, pagal kuriuos vertinamas kaulų navikų gydymo efektyvumas.

2.13. **Neoadjuvantinė hormonų terapija** – priešinės liaukos piktybinio naviko gydymas hormoniniais vaistais prieš taikant radikalų gydymą.

2.14. **Priešinės liaukos piktybinio naviko laipsnio grupė** (angl. *Grade Group*) – pagal priešinės liaukos piktybinio naviko diferenciacijos laipsnio vertinimo sistemą, kurią taikant mikroskopiškai vertinama naviko ląstelių struktūra, atsižvelgiant į dviejų labiausiai paplitusių struktūrų balų sumą nustatoma piktybinio naviko rizikos grupė (nuo 1 iki 5).

2.15. **Radikaloji prostatektomija** – radikalus chirurginis lokalaus priešinės liaukos piktybinio naviko gydymas, pašalinant visą priešinę liauką kartu su sėklinėmis pūslelėmis.

2.16. **Solidinių navikų gydymo poveikio kriterijai** (angl. *Response Evaluation Criteria in Solid Tumors*) – kriterijai, pagal kuriuos vertinamas solidinių navikų gydymo efektyvumas.

3. Šeimos gydytojas ar kitos profesinės kvalifikacijos gydytojas pagal savo kompetenciją pacientą, kuriam, atlikus tyrimus, pirmą kartą nustato priešinės liaukos piktybinį naviką, siunčia į onkologijos klasteriui priklausančią asmens sveikatos priežiūros įstaigą (toliau – ASPI), nurodytą Onkologinėmis ligomis sergančių pacientų srautų valdymo ir paslaugų organizavimo reikalavimų apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. vasario 17 d. įsakymu Nr. V-156 „Dėl Onkologinėmis ligomis sergančių pacientų srautų valdymo ir paslaugų organizavimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“ (toliau – Onkologinėmis ligomis sergančių pacientų srautų valdymo aprašas), Onkologinėmis ligomis sergančių pacientų srautų valdymo apraše nustatyta tvarka. Pacientui, kuriam pirmą kartą nustatyta priešinės liaukos piktybinio naviko diagnozė, diagnostikos ir gydymo taktiką nustato onkologijos klasteriui priklausančios ASPI daugiadalykė gydytojų specialistų komanda, kurią sudaro gydytojas urologas, gydytojas onkologas chemoterapeutas, gydytojas onkologas radioterapeutas, gydytojas radiologas ir kitos (-ų) profesinės (-ių) kvalifikacijos (-ų) gydytojas (-ai) pagal poreikį.

II SKYRIUS

PRIEŠINĖS LIAUKOS PIKTYBINIO NAVIKO DIAGNOZAVIMO TVARKA

4. Priešinės liaukos piktybinio naviko diagnozė patvirtinama onkologijos klasteriui priklausančioje ASPI, nurodytoje Onkologinėmis ligomis sergančių pacientų srautų valdymo apraše, Onkologinėmis ligomis sergančių pacientų srautų valdymo apraše nustatyta tvarka.

5. Priešinės liaukos piktybinio naviko diagnozė patvirtinama:

5.1. įvertinus prostatos specifinio antigeno (toliau – PSA) tyrimo rezultatus;

5.2. įvertinus radiologinių tyrimų (ultragarsinio tyrimo, kompiuterinės tomografijos (toliau – KT) tyrimo, magnetinio rezonanso tomografijos (toliau – MRT) tyrimo ir kt.) duomenis;

5.3. po atlikto MRT tyrimo esant indikacijų atlikti priešinės liaukos biopsiją – atlikus priešinės liaukos biopsiją ir įvertinus biopsinės medžiagos histologinio tyrimo duomenis (nustatoma naviko diferenciacijos laipsnis pagal Gleasono balų sumą ir piktybinio naviko proporcija (procentais) biopsiniame stulpelyje).

6. Po transuretrinės priešinės liaukos rezekcijos ar atviros prostatektomijos histologiškai nustčius priešinės liaukos adenokarcinomą, nustatoma naviko proporcija (procentais) priešinės liaukos audinių mėginiuose ir diferenciacija pagal Gleasono balų sumą.

7. Įtariant atokiąsias (tolimąsias) metastazes ar norint įvertinti priešinės liaukos piktybinio naviko išplitimą, gali būti atliekama:

7.1. kaulų scintigrafija, įtariant metastazes kauluose nepalankios vidutinės rizikos, aukštos ir labai aukštos ligos progresavimo rizikos grupėms priklausantiems pacientams ir (ar) esant aiškiems ligos simptomams;

7.2. KT tyrimas priešinės liaukos ir dubens limfmazgių būklei įvertinti, numatant skirti radikalų gydymą, vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos 1999 m. gegužės 10 d. įsakymu Nr. 229 „Dėl Kompiuterinės tomografijos ir magnetinio rezonanso tomografijos tyrimų, daugiafazių kontrastinių kompiuterinės tomografijos ir magnetinio rezonanso tomografijos tyrimų bei kompiuterinės tomografijos angiografijos ir magnetinio rezonanso angiografijos tyrimų atlikimo tvarkos aprašo ir Ligų ir būklių, kurioms esant iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto apmokami kompiuterinės tomografijos ir magnetinio rezonanso tomografijos, daugiafazių kontrastiniai kompiuterinės tomografijos ir magnetinio rezonanso tomografijos bei kompiuterinės tomografijos angiografijos ir magnetinio rezonanso angiografijos tyrimai, sąrašų patvirtinimo“ (toliau – įsakymas Nr. 229);

7.3. MRT tyrimas dubens ir pilvo limfmazgių bei stuburo slankstelių metastazėms patikslinti ar nugaros smegenų kompresijai patvirtinti vadovaujantis įsakymu Nr. 229;

7.4. pozitronų emisijos tomografijos tyrimas (toliau – PET) naudojant prostatos specifinius membranos antigenus (toliau – PSMA), žymėtus radioaktyviuoju galiu (⁶⁸Ga PSMA) ir fluoru (¹⁸F PSMA), vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. gegužės 9 d. įsakymu Nr. V-449 „Dėl Ligų ir būklių, kurioms esant atliekami Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis finansuojami pozitronų emisijos tomografijos su kompiuterine tomografija tyrimai, ir šių tyrimų atlikimo indikacijų sąrašų patvirtinimo“ (toliau – įsakymas Nr. V-449);

7.5. jei reikia, kiti tyrimai.

8. Išduodant siuntimą pacientui gauti reikiamą paslaugą (konsultaciją ir (ar) tyrimą), pildomas elektroninis medicinos dokumentas E027 „Siuntimas konsultacijai, tyrimams, gydymui“ (toliau – elektroninis medicinos dokumentas E027), nurodytas Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos naudojimo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. gegužės 26 d. įsakymu Nr. V-657 „Dėl Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos naudojimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau – įsakymas Nr. V-657), priede, ir ASPĮ vadovo nustatyta tvarka organizuojamas paciento registravimas paslaugai (konsultacijai ir (ar) tyrimui) gauti toje pačioje ar kitoje paciento pasirinktoje ASPĮ. Paslaugos teikimo metu pacientui atsisakius registracijos, pacientas neregistruojamas ir apie tai pažymima elektroniniame medicinos dokumente E025 „Ambulatorinio apsilankymo aprašymas“ (toliau – elektroninis medicinos dokumentas E025), nurodytame įsakymo Nr. V-657 priede. Šiuo atveju Pacientas pats užsiregistruoja paslaugai (konsultacijai ir (ar) tyrimui) gauti pasirinktoje ASPĮ.

9. Priešinės liaukos piktybinio naviko laipsnio grupė (angl. *Grade group*) nustatoma pagal 1 lentelėje nurodytus kriterijus.

1 lentelė. Tarptautinės urologinės patologijos draugijos (angl. *International Society of Urological Pathology (ISUP)*) parengti priešinės liaukos piktybinio naviko laipsnio grupės (angl. *Grade group*) nustatymo kriterijai

Eil. Nr.	Priešinės liaukos piktybinio naviko laipsnio grupė (angl. <i>Grade group</i>)	Gleasono balų suma (angl. <i>Gleason score</i>)	Gleasono balų deriniai (angl. <i>Gleason pattern</i>)
1.	1	Mažiau arba lygu 6	Mažiau arba lygu 3+3
2.	2	7	3+4
3.	3	7	4+3
4.	4	8	4+4; 3+5; 5+3
5.	5	9 arba 10	4+5; 5+4; 5+5

10. Priešinės liaukos piktybinio naviko, esant kliniškai lokalizuotai ligai, progresavimo

rizikos grupė nustatoma pagal 2 lentelėje nurodytus kriterijus.

2 lentelė. Jungtinių Amerikos valstijų nacionalinio visapusiškų vėžio centrų tinklo (angl. *National Comprehensive Cancer Network (NCCN)* 2025 m. parengti Priešinės liaukos piktybinio naviko, esant kliniškai lokalizuotai ligai, progresavimo rizikos grupės nustatymo kriterijai

Eil. Nr.	Ligos progresavimo rizika	Kriterijai / faktoriai		
1.	Labai žema	Atitinka visus išvardytus kriterijus: 1.1. 1 ligos stadija cT1c; 1.2. 1 priešinės liaukos piktybinio naviko laipsnio grupė; 1.3. PSA – mažiau kaip 10 ng/ml; 1.4. mažiau kaip 3-uose priešinės liaukos biopsinės medžiagos ėminiuose nustatyta priešinės liaukos piktybinio naviko ląstelių, piktybinio naviko porcija kiekviename ėminyje – mažiau kaip 50 proc.; 1.5. PSA tankis – mažiau kaip 0,15 ng/ml.		
2.	Žema	Atitinka visus išvardytus kriterijus, bet nepriskiriama labai žemos rizikos grupei: 2.1. ligos stadija cT1-cT2a; 2.2. 1 priešinės liaukos piktybinio naviko laipsnio grupė; 2.3. PSA – mažiau kaip 10 ng/ml.		
3.	Vidutinė	3.1. Atitinka visus išvardytus kriterijus: 3.1.1. nėra aukštos rizikos faktorių; 3.1.2. nėra labai aukštos rizikos faktorių; 3.1.3. yra vienas arba keli vidutinės rizikos faktoriai (toliau – VRF): 3.1.3.1. ligos stadija cT2b-cT2c; 3.1.3.2. 2 arba 3 priešinės liaukos piktybinio naviko laipsnio grupė; 3.1.3.3. PSA – 10–20 ng/ml.	3.2. Palanki vidutinė rizika	Atitinka visus išvardytus kriterijus: 3.2.1. yra vienas VRF faktorius; 3.2.2. 1 arba 2 priešinės liaukos piktybinio naviko laipsnio grupė; 3.2.3. mažiau kaip 50 proc. biopsinės medžiagos ėminių nustatyta piktybinio naviko ląstelių (pvz., mažiau kaip 6-iuose iš 12-os)
			3.3. Nepalanki vidutinė rizika	Atitinka visus išvardytus kriterijus: 3.3.1. yra du arba trys VRF faktoriai; 3.3.2. 2 arba 3 priešinės liaukos piktybinio naviko laipsnio grupė; 3.3.3. 50 proc. ir daugiau biopsinės medžiagos ėminių nustatyta piktybinio naviko ląstelių (pvz., 6-iuose arba daugiau iš 12-os)
4.	Aukšta	Atitinka vieną ar kelis išvardytus kriterijus, bet nepriskiriama labai aukštai rizikai: 4.1. ligos stadija cT3-cT4; 4.2. 4 arba 5 priešinės liaukos piktybinio naviko laipsnio grupė; 4.3. PSA – daugiau kaip 20 mg/ml.		
5.	Labai aukšta	Atitinka mažiausiai du išvardytus kriterijus: 5.1. ligos stadija cT3-cT4;		

		5.2. 4 arba 5 priešinės liaukos piktybinio naviko laipsnio grupė; 5.3. PSA – daugiau kaip 40 mg/ml.
--	--	--

11. Į sritinius limfmazgius išplitęs priešinės liaukos piktybinis navikas ir atokios (tolimosios) metastazės priskiriamos prie didelės ir labai didelės ligos progresavimo rizikos.

III SKYRIUS AMBULATORINIO GYDYMO PSDF BIUDŽETO LĖŠOMIS KOMPENSUOJAMAI VAISTAIS TVARKA

12. Priešinės liaukos piktybinio naviko ambulatorinį gydymą PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamais vaistais skiria, keičia ir (ar) nutraukia tik onkologijos klasteriui priklausančioje ASPI, nurodytoje Onkologinėmis ligomis sergančių pacientų srautų valdymo apraše, dirbantis gydytojas urologas, gydytojas onkologas chemoterapeutas arba gydytojas onkologas radioterapeutas, vadovaudamiesi Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašu (A sąrašu), patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. sausio 28 d. įsakymu Nr. 49 „Dėl kompensuojamųjų vaistų sąrašų patvirtinimo“ (toliau – A sąrašas), Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. rugpjūčio 28 d. įsakymu Nr. V-910 „Dėl Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašo patvirtinimo“, ir Aprašu bei atsižvelgiant į vaisto charakteristikų santrauką.

Metastazavusiam kastracijai atspariam ir kastracijai jautriam priešinės liaukos piktybiniam navikui gydyti chemoterapinius vaistus gali skirti tik onkologijos klasteriui priklausančioje ASPI, nurodytoje Onkologinėmis ligomis sergančių pacientų srautų valdymo apraše, dirbantis gydytojas onkologas chemoterapeutas, o hormoninius vaistus – gydytojas onkologas chemoterapeutas, gydytojas urologas arba gydytojas onkologas radioterapeutas, vadovaudamiesi A sąrašu ir Aprašu.

13. Priešinės liaukos piktybinio naviko gydymas pradedamas įvertinus ligos progresavimo rizikos grupę, suteikus pacientui informaciją apie visas priešinės liaukos piktybinio naviko gydymo pasekmes ir gavus paciento sutikimą taikyti gydytojo paskirtą gydymą pagal 3 lentelėje pateiktą paciento stebėjimo ir gydymo schemą.

3 lentelė. Paciento stebėjimo ir (ar) gydymo schema.

Eil. Nr.	Ligos progresavimo rizika	Paciento stebėjimas ir (ar) gydymo metodas	Pastabos
1.	Labai žema ar žema	1.1. Aktyvus stebėjimas	Aktyvų paciento stebėjimą vykdo gydytojas urologas – atliekamas PSA tyrimas kas 6 mėnesiai ir, esant indikacijų, gydytojo urologo sprendimu atliekama priešinės liaukos biopsija.
		1.2. Radikalioji prostatektomija	Skiriama pacientui, kuris atsisako aktyvaus stebėjimo.
		1.3. Radioterapija	Skiriama pacientui, kuris atsisako aktyvaus stebėjimo.
		1.4. Brachiterapija jodo I-125 šaltiniais	Skiriama pacientui, kuris atsisako aktyvaus stebėjimo.
2.	Vidutinė	2.1. Aktyvus stebėjimas	Taikoma pacientui, kurio tikėtinas išgyvenamumas < 10 metų. Aktyvų stebėjimą vykdo gydytojas urologas – atliekamas PSA tyrimas kas 6 mėnesiai ir, esant indikacijų, gydytojo urologo sprendimu atliekama

Eil. Nr.	Ligos progresavimo rizika	Paciento stebėjimas ir (ar) gydymo metodas	Pastabos
			priešinės liaukos biopsija.
		2.2. Radikalioji prostatektomija	Skiriama pacientui, kurio tikėtinas išgyvenamumas > 10 metų ir kuriam priimtina su gydymu susijusių komplikacijų rizika.
		2.3. Radioterapija	Skiriama pacientui, kurio tikėtinas išgyvenamumas > 5 metai. Radioterapijos metu ir po jos rekomenduojama iki 6 mėnesių trukmės hormonų terapija.
		2.4. Brachiterapija jodo I-125 šaltiniais	Skiriama pacientui, kurio tikėtinas išgyvenamumas > 5 metai.
3.	Aukšta ar labai aukšta	3.1. Gydymas atsiradus simptomams	Pacientui, kurio tikėtinas išgyvenamumas < 5 metai, aktyvusis gydymas ir stebėjimas rekomenduojami tik atsiradus ligos sukeltiems simptomams.
		3.2. Radikalioji prostatektomija	Radikaliają prostatektomiją gali pasirinkti pacientas, kurio tikėtinas išgyvenamumas > 10 metų.
		3.3. Radioterapija	Skiriama pacientui, kurio tikėtinas išgyvenamumas > 5–10 metų, ir pacientui rekomenduojama iki 3 metų trukmės hormonų terapija.
		3.4. Hormonų terapija	Skiriama derinant su radioterapiniu gydymu arba skiriama pacientui, kurio negalima gydyti radikaliai, kartu su sisteminiu gydymu ar be jo.

14. Hormonų terapijai skiriami šių farmakoterapinių grupių vaistai:

14.1. gonadotropino išskyrimą skatinančio (toliau – GIS) hormono analogai / antagonistai;

14.2. antiandrogenai;

14.3. kortikosteroidai;

14.4. androgenų sintezės inhibitoriai.

15. Nemetastazavusio priešinės liaukos piktybinio naviko hormonų terapija:

15.1. neoadjuvantinė hormonų terapija GIS hormono analogu / antagonistu skiriama aukštos ar vidutinės ligos progresavimo rizikos pacientams, kuriems numatoma skirti radikalųjį radioterapinį gydymą;

15.2. adjuvantinė hormonų terapija GIS hormono analogu / antagonistu skiriama aukštos ir labai aukštos ligos progresavimo rizikos pacientams po neoadjuvantinės hormonų terapijos bei radioterapijos. Taikant adjuvantinę hormonų terapiją GIS hormono analogu galima skirti ir ilgesnės kaip 3 mėnesių veikimo trukmės vaistinių preparatą, prieš skiriant įvertinus numatomą gyvenimo trukmę, galimų komplikacijų riziką;

15.3. adjuvantinė hormonų terapija antiandrogenų (bikalutamidu, 150 mg per dieną) gali būti skiriama pacientams, siekiantiems išsaugoti lytinę funkciją.

16. Adjuvantinė hormonų terapija GIS hormono analogu / antagonistu skiriama po radikaliosios prostatektomijos pacientams, kuriems nustatytos metastazės sritiniuose limfmazgiuose.

17. Kai nustatomas biocheminis atkrytis po radikaliosios prostatektomijos arba biocheminis atkrytis po radikaliojo radioterapinio priešinės liaukos piktybinio naviko gydymo, pagal poreikį

atliekami radiologiniai (PSMA PET tyrimas, MRT, KT ar kaulų scintigrafija) ir kiti tyrimai ligos atsinaujinimui ir išplitimui įvertinti ir skiriamas atkryčio gydymas:

17.1. po radikalsios prostatektomijos ir nenustačius tolimųjų metastazių galima skirti spindulinę terapiją ar pasirinkti aktyvaus stebėjimo taktiką. Kartu su spinduline terapija, atsižvelgiant į prostatos Ca riziką, gali būti skiriama hormonų terapija iki 3 metų;

17.2. po radikalojo radioterapinio priešinės liaukos piktybinio naviko gydymo ir nenustačius tolimųjų metastazių galima atlikti radikaliąją prostatektomiją, prostatos krioterapiją, prostatos reiradiaciją (aukštų dozių brachiterapiją, žemų dozių brachiterapiją, gelbstinčiąją stereotaksinę spindulinę terapiją) ar kitą gydymą ar pasirinkti aktyvaus stebėjimo taktiką;

17.3. nuolatinė ar su pertraukomis hormonų terapija GIS hormono analogu arba GIS hormono antagonistu skiriama:

17.3.1. kai nustatytos metastazės;

17.3.2. nustačius labai didelės rizikos priešinės liaukos piktybinį naviką (pT3b–T4, Gleasono balų suma – 8–10).

18. Nemetastazavusiam kastracijai atspariam priešinės liaukos piktybiniam navikui gydyti pacientams, kuriems yra didelė metastazinės ligos išsivystymo rizika, skiriamas apalutamidas arba darolutamidas.

19. Metastazavusio kastracijai jautraus priešinės liaukos piktybinio naviko gydymas:

19.1. skiriama chirurginė kastracija, o pacientui atsisakius chirurginės kastracijos, skiriama kastracija vaistais, kurių veikimo trukmė ne ilgesnė kaip 6 mėnesiai, ir papildomai gydymo pradžioje skiriamas GIS hormono analogas kartu su ne ilgiau kaip 1 mėnesį skiriamu gydymu antiandrogenu arba GIS hormono antagonistu;

19.2. gydymas antiandrogenu:

19.2.1. apalutamidas skiriamas (vienu kartu leidžiama skirti ne ilgesniam kaip 3 mėn. laikotarpiui) metastazavusiam hormonams jautriam priešinės liaukos piktybiniam navikui gydyti, derinant su androgenų deprivacijos terapija metastazavusiam hormonams jautriam priešinės liaukos piktybiniam navikui (m-HJPV) gydyti suaugusiems vyrams, kuriems nustatytos kaulinės metastazės;

19.2.2. darolutamidas skiriamas pacientams, sergantiems metastazavusiu hormonams jautriu priešinės liaukos piktybinio naviku, kartu skiriant docetakselį ir androgenų deprivacijos terapiją;

19.3. didelės rizikos pacientams (t. y. pacientams, kuriems diagnozuotos daugybinės kaulinės ir (ar) visceralinės metastazės), kurie gali būti gydomi chemoterapiniais vaistais, kartu su chirurgine kastracija, o pacientui atsisakius chirurginės kastracijos, su kastracija vaistais (GIS hormono analogu / antagonistu, kurio veikimo trukmė ne ilgesnė kaip 6 mėnesiai, ir papildomai gydymo pradžioje ne ilgiau kaip 1 mėnesį kartu skiriant gydymą antiandrogenu) skiriamas docetakselis – po 75 mg/m² į veną kas 3 savaites.

20. Kastracijai atspaus metastazavusio priešinės liaukos piktybinio naviko ligos progresija patvirtinama, kai:

20.1. ne mažiau kaip trijuose iš eilės atliktuose tyrimuose nustatomas nuo pradinio 2 ng/ml lygmens padidėjęs PSA lygis ir (arba)

20.2. nustatoma ligos progresija pagal šiuos (vienus arba abu) kriterijus:

20.2.1. solidinių navikų gydymo poveikio atsako (angl. *Response Evaluation Criteria in Solid Tumors*) (toliau – RECIST) kriterijus;

20.2.2. kaulų metastazių gydymo atsako (angl. *Prostate Cancer Working Group 3 response criteria*) (toliau – PCWG3) kriterijus;

20.3. yra tęsiama hormonų terapija GIS hormono analogu arba atlikta chirurginė kastracija ir kraujo serumo testosterono lygis yra mažesnis negu 1,7 nmol/l arba jam lygus.

21. Progresuojant kastracijai atspariam priešinės liaukos piktybiniam navikui, tęsiama androgenų supresija:

21.1. kaip pirmaeilis gydymas gali būti taikoma chirurginė kastracija;

21.2. pacientui atsisakius chirurginės kastracijos, skiriama kastracija vaistais (GIS hormono analogu ne ilgesnės kaip 6 mėn. veikimo trukmės).

22. Metastazavusio kastracijai atsparaus priešinės liaukos piktybinio naviko gydymas:

22.1. tęsiama nuolatinė (iki gyvenimo pabaigos) hormonų terapija GIS hormono analogu arba gali būti atlikta chirurginė kastracija ir palaikomas 1,7 nmol/l arba mažesnis kraujo serumo testosterono lygis;

22.2. nusprendus pacientui Aprašo nustatyta tvarka skirti gydymą docetakseliu, kas 3 savaites skiriama po 75 mg/m² docetakselio. Gydymas taikomas iki ligos progresavimo arba netoleruojamų vaisto toksinių reiškinių atsiradimo. PSA lygis prieš pradedant gydymą turi būti didesnis kaip 2 ng/ml;

22.3. nusprendus pacientui, kurio liga progresavo taikant chemoterapiją su docetakseliu arba po jos, metastazavusiam kastracijai atspariam prostatos vėžiui gydyti arba metastazavusiam kastracijai atspariam priešinės liaukos piktybiniam navikui gydyti suaugusiam pacientui, kuriam nėra simptomų arba pasireiškia nedideli simptomai po nesėkmingos androgenų deprivacijos terapijos ir dar nėra klinikinių indikacijų Aprašo nustatyta tvarka skirti chemoterapiją ar gydymą abirateronu, skiriama vieną kartą per parą 1000 mg abiraterono, kartu 2 kartus per parą skiriama po 5 mg prednizolono. Skiriant gydymą paciento bendra būklė pagal ECOG skalę turi būti nuo 0 iki 2 balų, PSA lygis – didesnis kaip 2 ng/ml. Abiraterono vienu kartu leidžiama skirti ne ilgesniam kaip 3 mėnesio laikotarpiui. Abirateronas gali būti skiriamas tik tuo atveju, jeigu nebuvo skirtas viso ankstesnio priešinės liaukos piktybinio naviko gydymo metu ir yra išlikęs jautrumas šiam vaistui. Pacientui, kuriam chemoterapija kliniškai neskirtina ir kuriam yra nustatytos HRR geno mutacijos, galima gydymą papildyti olaparibu, o nustačius BRCA1/2 genų mutacijas (germinacines ir (arba) somatines) pacientams, kuriems nėra klinikinių indikacijų taikyti chemoterapiją, – niraparibu ir abiraterono acetatu kartu su prednizolonu. Gydymas tęsiamas iki radiologiniu tyrimu patvirtinto ligos progresavimo ar nepriimtino toksinio poveikio atsiradimo;

22.4. nusprendus pacientui, kurio liga progresavo taikant chemoterapiją su docetakseliu arba po jos, arba pacientui, kuriam nėra simptomų arba pasireiškia nedideli simptomai po nesėkmingos androgenų deprivacijos terapijos ir dar nėra klinikinių indikacijų Aprašo nustatyta tvarka skirti chemoterapiją ar gydymą enzalutamidu, skiriama vieną kartą per parą 160 mg enzalutamido. Skiriant gydymą paciento bendra būklė pagal ECOG skalę turi būti nuo 0 iki 2 balų, PSA lygis – didesnis kaip 2 ng/ml, diagnozuotas C klasės kepenų nepakankamumas pagal Child-Pugh skalę. Enzalutamido vienu kartu leidžiama skirti ne ilgesniam kaip 3 mėnesių laikotarpiui. Enzalutamidas gali būti skiriamas tik tuo atveju, jeigu nebuvo skirtas viso ankstesnio priešinės liaukos piktybinio naviko gydymo metu.

23. Kai liga progresuoja chemoterapijos docetakseliu metu arba po jos, gali būti:

23.1. arba kartojamas gydymas docetakseliu (ne daugiau kaip 10 chemoterapijos kursų), kai ankstesnis gydymas docetakseliu buvo efektyvus ir klinikinis atsakas į gydymą (visiška remisija, dalinė remisija, stabili ligos eiga) truko dvylika ir daugiau mėnesių;

23.2. arba skiriamas gydymas abirateronu – skiriama vieną kartą per parą 1000 mg abiraterono, kartu 2 kartus per parą skiriama po 5 mg prednizolono. Skiriant gydymą paciento bendra būklė pagal ECOG skalę turi būti nuo 0 iki 2 balų, PSA lygis – didesnis kaip 2 ng/ml. Abiraterono vienu kartu leidžiama skirti ne ilgesniam kaip 3 mėnesių laikotarpiui. Abirateronas gali būti skiriamas tik tuo atveju, jeigu nebuvo skirtas viso ankstesnio priešinės liaukos piktybinio naviko gydymo metu;

23.3. arba Aprašo nustatyta tvarka nusprendus skirti gydymą enzalutamidu, skiriama vieną kartą per parą 160 mg enzalutamido. Skiriant gydymą paciento bendra būklė pagal ECOG skalę turi būti nuo 0 iki 2 balų, PSA lygis – didesnis kaip 2 ng/ml, diagnozuotas C klasės kepenų nepakankamumas pagal Child-Pugh skalę. Enzalutamido vienu kartu leidžiama skirti ne ilgesniam kaip 3 mėnesio laikotarpiui. Enzalutamidas gali būti skiriamas tik tuo atveju, jeigu nebuvo skirtas viso ankstesnio priešinės liaukos piktybinio naviko gydymo metu;

23.4. arba, esant metastazavusiam kastracijai atspariam priešinės liaukos piktybiniam navikui, progresavusiam taikant chemoterapiją docetakseliu arba po jos, skiriama chemoterapija kabazitakseliu – po 25 mg/m² kas 3 savaites, bet ne daugiau kaip 10 kursų. Be to, gydymo metu kartu skiriama 10 mg prednizolono paros dozė. Skiriant gydymą paciento bendra būklė pagal ECOG

skalę turi būti nuo 0 iki 2 balų, PSA lygis – didesnis kaip 2 ng/ml. Kabazitakselį galima derinti su chemoterapija karboplatina (kai karboplatina bus kompensuojama PSDF biudžeto lėšomis) arba skirti monochemoterapiją karboplatina (kai karboplatina bus kompensuojama PSDF biudžeto lėšomis);

23.5. esant kaulinėms metastazėms, su skeletu susijusių reiškinių (patologinių lūžių, spindulinio poveikio kaulams, nugaros smegenų kompresijos ir pan.) profilaktikai skiriamas denozumabas arba zoledrono rūgštis;

23.6. olaparibas skiriamas kartu su abirateronu ir prednizonu arba prednizolonu suaugusiems pacientams, sergantiems metastazavusiu kastracijai atspariu priešinės liaukos piktybiniu naviku, kuriems chemoterapija kliniškai neskirtina ir kuriems yra nustatytos HRR geno mutacijos;

23.7. niraparibas ir abiraterono acetatas su prednizolonu skiriami nustačius tik BRCA1/2 genų mutacijas (germinacines ir (arba) somatines) pacientams, kuriems nėra klinikinių indikacijų taikyti chemoterapiją. Gydytas tęsiamas iki radiologiniu tyrimu patvirtinto ligos progresavimo ar nepriimtino toksinio poveikio atsiradimo.

24. Kai liga progresuoja po anksčiau skirto gydymo androgenų receptorių inhibitoriais ir chemoterapija taksanų pagrindu:

24.1. arba gali būti skiriamas gydymas radioligandais su Liutecio (177Lu) vipivotido tetraksetanu (177Lu PSMA) kartu su GIS hormono analogu su androgenų receptorių (AR) inhibitoriais arba be jų, kai, atlikus prostatos specifinių membranų antigenų, naudojant žymėtus radioaktyviuoju galiu (68Ga PSMA), PET tyrimą vadovaujantis įsakymu Nr. V-449, ir nustačius aukštą PSMA raišką priešinės liaukos piktybinio naviko metastazėse ir nenustačius reikšmingų PSMA nekaupiančių metastazių;

24.2. arba pacientams, kuriems netinka kitas sisteminis metastazavusio kastracijai atsparaus priešinės liaukos piktybinio naviko gydymas ir jiems yra simptominių metastazių kauluose ir nėra žinomų metastazių vidaus organuose, gali būti skiriamas gydymas Ra 223 dichloridu (radžio-223 dichloridu) kartu su GIS hormono analogu.

25. Metastazavusio kastracijai atsparaus priešinės liaukos piktybinio naviko gydymas tęsiamas iki ligos progresavimo (bet ne daugiau chemoterapijos kursų, nei nurodyta Apraše) ar jei yra nors viena iš toliau nurodytų priežasčių:

25.1. atsirado netoleruojamų vaisto toksinių reiškinių;

25.2. atsirado ligos progresavimo požymių, nustatytų radiologiniais tyrimais;

25.3. progresuoja prostatos piktybinio naviko simptomai (skausmas, astenija, silpnumas) ir skiriamas gydymas analgetikais;

25.4. jei paciento bendra būklė pagal ECOG skalę įvertinama daugiau kaip 2 balais;

25.5. nustatytas PSA lygio padidėjimas daugiau kaip 50 proc., palyginti su vaisto skyrimo metu nustatytu žemiausiu PSA lygiu, ir yra viena iš Aprašo 25.1–25.4 papunkčiuose nurodytų priežasčių.

IV SKIRSNIS

SISTEMINIO PRIEŠINĖS LIAUKOS PIKTYBINIO NAVIKO AMBULATORINIO GYDYMO PSDF BIUDŽETO LĖŠOMIS KOMPENSUOJAMAI VAISTAIS TVARKA

26. Kartu su priešinės liaukos piktybinio naviko gydymu vaistais skiriami antiemetikai. Antiemetikus skirti ir (ar) testuoti gali gydytojas specialistas ir (ar) šeimos gydytojas, vadovaudamasis medicinos normoje nustatyta kompetencija, gydytojo specialisto rekomendacijomis ir (ar) vaistinio preparato charakteristikų santrauka.

27. Dozės parenkamos individualiai ir keičiamos atsižvelgiant į tai, kaip pacientas toleruoja chemoterapiją:

27.1. per parą skiriama 8–32 mg ondansetrono į veną ir (ar) *per os* 8–24 mg per parą iki penkių parų, baigus chemoterapiją;

27.2. jei gydant didžiausiomis ondansetrono dozėmis nenuslopinamas vėmimas arba jei šis vaistas sukelia nepageidaujamą reakciją, per parą skiriama 250 mg palonosetrono į veną;

27.3. deksametazonas 6–10 mg per parą *per os* ar iki 20 mg per parą į veną ir (ar) prokinetikai (metoklopramidas nuo 5–30 mg per parą) kartu su setronų grupės antiemetikais arba be jų iki dešimties dienų;

27.4. aprepitanto skiriama 125 mg pirmą parą, po 80 mg antrą ir trečią paras tik su ondansetronu, kai skiriant priešinės liaukos piktybiniam navikui gydyti skirtus vaistinius preparatus pykinimas ir (ar) vėmimas nenuslopinamas didžiausiomis individualiai skiriamomis ondansetrono dozėmis;

27.5. jei gydant didžiausiomis ondansetrono dozėmis nenuslopinamas vėmimas arba jei šis vaistas sukelia nepageidaujamą reakciją, per parą skiriama 1 kapsulė netupitanto ir palonosetrono hidrochlorido *per os*.

28. Zoledrono rūgštis skiriama:

28.1. jeigu yra skausminis sindromas bei su metastazėmis kauluose susijusių komplikacijų prevencijai ir gydymui;

28.2. kai nustatoma hiperkalcemija dėl išplitusio proceso kauluose.

29. Bifosfonatas pamidrono rūgštis skiriama naviko sukeltai hiperkalcemijai ir vyraujančioms lizinėms kaulų metastazėms gydyti, jeigu spindulinis gydymas ir gydymas narkotiniais analgetikais yra neveiksmingi.

30. Denozumabas skiriamas suaugusiųjų, kuriems yra metastazių kauluose, su skeletu susijusių reiškinių (patologinių lūžių, spindulinio poveikio kaulams, nugaros smegenų kompresijos ir pan.) profilaktikai.

31. Granulocitų kolonijas stimuliuojantys faktoriai (pvz., filgrastimas) skiriami:

31.1. pirminei febrilinės neutropenijos profilaktikai esant aukštai febrilinės neutropenijos rizikai;

31.2. antrinei febrilinės neutropenijos profilaktikai, baigus gydymą pagal kitas gydymo schemas, ne ilgesniam kaip penkiolikos dienų gydymo kursui.

32. Filgrastimą skirti gali tik gydytojas specialistas, tęsti – gydytojas specialistas ir (ar) šeimos gydytojas. Šeimos gydytojas gali tęsti gydymą filgrastimu esant šioms sąlygoms:

32.1. gydytojas specialistas yra paskyręs paciento gydymą filgrastimu;

32.2. po 3 dienų gydymo filgrastimu šeimos gydytojo paskyrimu pacientui atliekamas bendras kraujo tyrimas ir kiti tyrimai pagal poreikį;

32.3. jeigu atlikus bendrą kraujo tyrimą nustatoma neutropenija, šeimos gydytojas gali pratęsti gydymą filgrastimu, bet ne ilgiau kaip 3 dienas.

33. Gydymas filgrastimu turi būti nutraukiamas ne vėliau kaip likus 24 valandoms iki naujo chemoterapijos ciklo pradžios. Filgrastimo dozė priklauso nuo paciento svorio.

34. Kitą nei nurodytas Aprašo 26–33 punktuose simptominių gydymą, atsižvelgdami į paciento sveikatos būklę ir poreikį, skiria sveikatos priežiūros specialistai pagal kompetenciją.

35. Skausmo diagnozavimo ir gydymo paslaugos teikiamos vadovaujantis Skausmo diagnozavimo ir gydymo paslaugų suaugusiesiems ir vaikams teikimo reikalavimų ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. liepos 11 d. įsakymu Nr. V-430 „Dėl Skausmo diagnozavimo ir gydymo paslaugų suaugusiesiems ir vaikams teikimo reikalavimų ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

V SKYRIUS

AMBULATORINIO GYDYMO PSDF BIUDŽETO LĖŠOMIS KOMPENSUOJAMAI VAISTAIS EFEKTYVUMO VERTINIMO TVARKA

36. Vertinant atsaką į gydymą hormoniniais ir chemoterapiniais vaistais aktyviojo gydymo laikotarpiu kas 3 mėnesius vertinami ligos simptomai ir PSA (ir testosterono) tyrimo rezultatai ir, įvertinus PSA augimo dinamiką, vertinami RECIST kriterijai ir PCWG3 kriterijai.

37. Ambulatorinio gydymo PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamais vaistais efektyvumas vertinamas pagal 4 lentelėje pateiktus vertinimo kriterijus.

4 lentelė. Ambulatorinio gydymo PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamais vaistais efektyvumo vertinimo kriterijai

Eil. Nr.	Vertinamas gydymas	Vertinimo tvarka	Efektyvaus gydymo kriterijai
1.	Aprašo 15–17 punktuose nurodyto gydymo hormoniniais vaistais efektyvumas	1.1. Vertinama pagal PSA lygio, kuris nustatomas kas 3 mėnesius po gydymo hormoniniais vaistais pradžios, dinamiką.	1.2. PSA lygis mažėja ir stabilizuojasi.
2.	Aprašo 19 punkte nurodyto gydymo hormoniniais ir (ar) chemoterapiniais vaistais efektyvumas	2.1. Vertinama pagal: 2.1.1. PSA lygio, kuris nustatomas kas 3 mėnesius po gydymo hormoniniais ir (ar) chemoterapiniais vaistais pradžios, dinamiką; 2.1.2. ligos simptomus; 2.1.3. radiologinių tyrimų duomenis.	2.2. Nustatoma, kad: 2.2.1. PSA lygis mažėja ir stabilizuojasi; 2.2.2. ligos simptomai susilpnėja arba išnyksta; 2.2.3. radiologiniais tyrimais nepatvirtinama, kad yra naujų metastazių.

38. Ambulatorinio gydymo PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamais vaistais aktyviojo gydymo laikotarpiu efektyvumo stebėseną ir vertinimą atliekami paciento gydymo laikotarpiu onkologijos klasteriui priklausančios ASPI, nurodytos Onkologinėmis ligomis sergančių pacientų srautų valdymo apraše, jos vadovo nustatyta tvarka ne rečiau kaip kartą per metus.

39. Jei liga neprogresuoja, nėra gydymo netoleravimo požymių ir onkologijos klasteriui priklausančioje ASPI, nurodytoje Onkologinėmis ligomis sergančių pacientų srautų valdymo apraše, dirbantis gydytojas urologas, gydytojas onkologas chemoterapeutas ar gydytojas onkologas radioterapeutas priešinės liaukos piktybiniam navikui gydyti skiria (tęsia) kompensuojamuosius GIS analogus ar GIS antagonistus, gydymą paskyrusio (pratęsusio) gydytojo urologo, gydytojo onkologo chemoterapeuto ar gydytojo onkologo radioterapeuto sprendimu pagal paciento medicinos dokumentuose (elektroniniame medicinos dokumente E025) ir (ar) E027-ats „Atsakymas į siuntimą konsultacijai, tyrimams, gydymui“ (toliau – elektroninis medicinos dokumentas E027-ats), nurodytuose įsakymo Nr. V-657 priede, nurodytą paciento gydymui skiriamą (tęsiama) kompensuojamąjį GIS analogą ar GIS antagonistą, jo dozę, vartojimo būdą, dažnį ir trukmę, stebėjimo rekomendacijas, paciento siuntimo kontaktinės konsultacijos dažnį ir (ar) sąlygas, vaistinio preparato suleidimą gali organizuoti šeimos medicinos paslaugas teikiantis gydytojas (šeimos gydytojas ar vidaus ligų gydytojas) (toliau – šeimos gydytojas), laikydamasis vaistinio preparato charakteristikų santraukoje nurodytos vaisto suleidimo ir paciento sveikatos būklės stebėjimo tvarkos.

40. Įtaręs ligos progresavimą, atsižvelgdamas į paciento medicinos dokumentuose (elektroniniame medicinos dokumente E025 ir (ar) elektroniniame medicinos dokumente E027-ats, nurodytuose įsakymo Nr. V-657 priede) pateiktas rekomendacijas ar kitais objektyviais atvejais, šeimos gydytojas turi atlikti ir (ar) organizuoti pacientui rekomenduotus atlikti tyrimus ir siųsti pacientą kontaktinės onkologijos klasteriui priklausančioje ASPI, nurodytoje Onkologinėmis ligomis sergančių pacientų srautų valdymo reikalavimų apraše, dirbančio gydytojo urologo, gydytojo onkologo chemoterapeuto ar gydytojo radioterapeuto konsultacijos arba konsultuotis nuotoliniu būdu, vadovaudamasis Nuotolinių gydytojo ir šeimos gydytojo komandos nario konsultacijų pacientui ir gydytojo konsultacijų gydytojui teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. lapkričio 10 d. įsakymu Nr. V-2569 „Dėl Nuotolinių gydytojo ir šeimos gydytojo komandos nario konsultacijų pacientui ir gydytojo konsultacijų gydytojui teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarkos aprašo patvirtinimo“.

41. Prieš konsultuodamasis nuotoliniu būdu, šeimos gydytojas ar jo komandos narys informuoja pacientą, kad:

41.1. dėl jo sveikatos būklės konsultuosis su onkologijos klasteriui priklausančioje ASPI, nurodytoje Onkologinėmis ligomis sergančių pacientų srautų valdymo reikalavimų apraše, dirbančiu gydytoju urologu, gydytoju onkologu chemoterapeutu ar gydytoju radioterapeutu nuotoliniu būdu;

41.2. gydytojas, su kuriuo konsultuojamasi nuotoliniu būdu, gali skirti kontaktinę konsultaciją. Šiuo atveju konsultuojančiosios ASPI vadovo nustatyta tvarka bus organizuotas paciento užregistravimas kontaktinei konsultacijai;

41.3. pacientas gaus pranešimą apie registruoto vizito datą ir laiką (Išankstinės paciento registracijos informacinėje sistemoje ir (ar) trumpąja SMS žinute). Šiuo atveju pacientas turi teisę atsisakyti vizito, kuriam yra užregistruotas, koreguoti vizito datą ir (ar) laiką ar pasirinkti kitą ASPI ir kontaktinei konsultacijai registruotis pats.

42. Informacija, kad nuotolinės šeimos gydytojo ir onkologijos klasteriui priklausančioje ASPI, nurodytoje Onkologinėmis ligomis sergančių pacientų srautų valdymo reikalavimų apraše, dirbančiu gydytoju urologu, gydytoju onkologu chemoterapeutu ar gydytoju radioterapeutu konsultacijos metu priimtas sprendimas paskirti kontaktinę konsultaciją ir kad pacientas kontaktinei konsultacijai yra užregistruotas, nurodoma paciento medicinos dokumentuose (elektroniniame medicinos dokumente E025 ir (ar) elektroniniame medicinos dokumente E027-ats, nurodytuose įsakymo Nr. V-657 priede.

VI SKYRIUS BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

43. Jeigu A sąraše yra nurodyti vaistiniai preparatai, kurie nenurodyti Apraše, šie vaistiniai preparatai skiriami pagal A sąraše nurodytas skyrimo sąlygas, o jeigu jos nenurodytos – pagal vaistinio preparato charakteristikų santraukoje nurodytas skyrimo sąlygas.

44. Baigus aktyvųjį gydymą ir gydytojui specialistui nustačius, kad pacientas atitinka Ilgalaikio pacientų, sergančių lėtinėmis ligomis, sveikatos būklės stebėjimo tvarkos apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. vasario 28 d. įsakymu Nr. V-288 „Dėl Ilgalaikio pacientų, sergančių lėtinėmis ligomis, sveikatos būklės stebėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau – Ilgalaikio pacientų sveikatos būklės stebėjimo tvarkos aprašas), nustatytus kriterijus ir yra ilgalaikio paciento sveikatos būklės stebėjimo paslaugų poreikis, gydytojas specialistas organizuoja ir vykdo ilgalaikį paciento sveikatos būklės stebėjimą Ilgalaikio pacientų sveikatos būklės stebėjimo tvarkos aprašo nustatyta tvarka.

45. Teikiant Apraše nurodytas paslaugas pildomi elektroniniai medicinos dokumentai E027, E025 ir E027-ats, nurodyti įsakymo Nr. V-657 priede, taip pat užpildoma forma Nr. 025/a-LK „Asmens ambulatorinio gydymo statistinė kortelė“, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998 m. lapkričio 26 d. įsakymu Nr. 687 „Dėl medicininės apskaitos dokumentų formų tvirtinimo“, ir kiti asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą reglamentuojančiuose teisės aktuose nustatyti medicinos dokumentai.