

Suvestinė redakcija nuo 2021-11-01

Įsakymas paskelbtas: TAR 2017-08-07, i. k. 2017-13126

Nauja redakcija nuo 2021-11-01:

Nr. [V-1705](#), 2021-07-22, paskelbta TAR 2021-07-23, i. k. 2021-16359

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS

DĖL ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ ĮTARIANT AR DIAGNOZAVUS ŪMINĮ MIOKARDO INFARKTĄ, KAI ST SEGMENTAS NEPAKILĘS, TEIKIMO ORGANIZAVIMO TVARKOS APRAŠO PATVIRTINIMO

2017 m. rugpjūčio 3 d. Nr. V-940

Vilnius

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 9 straipsnio 1 dalies 3 punktu ir 10 straipsnio 6 punktu:

1. T v i r t i n u Asmens sveikatos priežiūros paslaugų įtariant ar diagnozavus ūminį miokardo infarktą, kai ST segmentas nepakilęs, teikimo organizavimo tvarkos aprašą (pridedama).
2. P a v e d u įsakymo vykdymą kontroliuoti viceministrui pagal veiklos sritį.

Sveikatos apsaugos ministras

Aurelijus Veryga

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro
2017 m. rugpjūčio 3 d. įsakymu Nr. V-940
(Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro
2021 m. liepos 22 d. įsakymo Nr. V-1705
redakcija)

ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ ĮTARIANT AR DIAGNOZAVUS ŪMINĮ MIOKARDO INFARKTĄ, KAI ST SEGMENTAS NEPAKILĘS, TEIKIMO ORGANIZAVIMO TVARKOS APRAŠAS

I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų įtariant ar diagnozavus ūminį miokardo infarktą, kai ST segmentas nepakilęs, teikimo organizavimo tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) nustato asmens sveikatos priežiūros paslaugų pacientams, kuriems įtariamas ar diagnozuotas ūminis miokardo infarktas, kai ST segmentas nepakilęs, pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtąjį pataisytą ir papildytą leidimą „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM), patvirtintą 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“, koduojamas kodu I21.4 (ūminis subendokardinis miokardo infarktas) (toliau – MI STN), teikimo organizavimo tvarką, šias paslaugas teikiančias asmens sveikatos priežiūros įstaigas bei asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo įtariant ar diagnozavus MI STN kokybės rodiklius.

2. Apraše vartojamos sąvokos ir jų apibrėžtys:

2.1. **1 tipo miokardo infarktas** – ūminis miokardo infarktas, kurio pirminė priežastis – trombozę vainikinėse kraujagyslėse sukėlęs įvykis (aterosklerozinės plokštelės plyšimas, išopėjimas, įtrūkimas ar erozija), dėl kurio vienoje ar daugiau vainikinių arterijų susidaro trombas, sukeliantis miokardo kraujotakos sumažėjimą ir (arba) distalines embolizacijas bei vėlesnę miokardo nekrozę.

2.2. Kitos Apraše vartojamos sąvokos suprantamos taip, kaip jos apibrėžtos kituose asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą reglamentuojančiuose teisės aktuose.

3. MI STN diagnozė įtariama ar (ir) nustatoma, kai yra padidėjusi didelio jautrumo širdies troponino koncentracija ir kartu yra vienas iš šių kriterijų: angininis skausmas ar elektrokardiogramoje (toliau – EKG) konstatuojami ST ir T pakitimai, ar nauji kairiojo skilvelio kontrakcijos sutrikimo požymiai, ar vainikinių arterijų pakitimai, patvirtinti vainikinių arterijų angiografijos duomenimis. Didelio jautrumo širdies troponino koncentracija, matuojama ng/l, yra vertinama kaip padidėjusi, kai ji viršija 99-osios procentilės ribą, arba, jei nedelsiant po paciento atvežimo į asmens sveikatos priežiūros įstaigą (toliau – ASPĮ) paimto troponino koncentracijos tyrimas yra nepakankamai informatyvus MI STN diagnozei nustatyti, tačiau tyrimą pakartojus po 1 arba 2, arba 3 val. (intervalas pasirenkamas pagal asmens sveikatos priežiūros įstaigos vadovo patvirtintą algoritmą), pastebimas dinaminis troponino koncentracijos pokytis.

II SKYRIUS

ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO PACIENTAMS, KURIEMS ĮTARIAMAS AR DIAGNOZUOTAS MI STN, ORGANIZAVIMO TVARKA

4. ASPĮ ir greitosios medicinos pagalbos (toliau – GMP) specialistai, teikdami asmens

sveikatos priežiūros paslaugas pacientams, kuriems įtariamas ar diagnozuotas MI STN, pagal kompetenciją vadovaujasi Aprašu ir:

4.1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. spalio 27 d. įsakymu Nr. V-827 „Dėl reanimacijos ir intensyviosios terapijos paslaugų teikimo vaikams ir suaugusiems sąlygų ir tvarkos aprašų patvirtinimo“;

4.2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 16 d. įsakymu Nr. V-39 „Dėl Skubios konsultacinės sveikatos priežiūros pagalbos organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“;

4.3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gruodžio 27 d. įsakymu Nr. V-1131 „Dėl Greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau – įsakymas Nr. V-1131);

4.4. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. birželio 17 d. įsakymu Nr. V-615 „Dėl Ūmių išeminių (koronarinių) sindromų, nesant ST segmento pakilimo (nestabilios krūtinės anginos (TLK-10-AM I20.0) ir miokardo infarkto (TLK-10-AM I21, I22), diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašo patvirtinimo“;

4.5. kitais teisės aktais, būtiniais šių paslaugų teikimui užtikrinti.

5. GMP pacientus, kuriems įtariamas ar nustatytas MI STN, esant bent vienam iš labai didelės rizikos kriterijų – kardiogeniniam šokui, gyvybei grėsmingoms skilvelinėms aritmijoms, gydymui atspariai krūtinės anginai, ūminiam širdies nepakankamumui, EKG – ST depresijai >1 mm ne mažiau kaip šešiose derivacijose ir ST segmento pakilimui aVR ir (arba) V1 derivacijose (toliau – MI STN, esant labai didelės rizikos kriterijams) – nedelsiant perveža į artimiausią perkutaninės vainikinių arterijų intervencijos (toliau – PVAI) centrą, nurodytą Asmens sveikatos priežiūros paslaugų įtariant ar diagnozavus ūminį miokardo infarktą, kai ST segmentas pakilęs, teikimo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. vasario 17 d. įsakymu Nr. V-244 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų įtariant ar diagnozavus ūminį miokardo infarktą, kai ST segmentas pakilęs, teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, 1 priede (toliau – PVAI centras). Jei paciento būklė dėl nestabilios hemodinamikos (kardiogeninio šoko) ar širdies ritmo ir laidumo sutrikimų (skilvelinės paroksizminės tachikardijos, skilvelių virpėjimo, didelio laipsnio atrioventrikulinės blokados ar bradikardijos esant hemodinaminiam nestabilumui) yra nestabili, pacientą į artimiausią PVAI centrą transportuoja pažangaus gyvybės palaikymo GMP brigada.

6. GMP pacientus, kuriems įtariamas ar nustatytas MI STN, išskyrus pacientus, nurodytus Aprašo 5 punkte, ir tais atvejais, kai dėl gyvybei grėsmingų būklių prieš pervežant į PVAI centrą Aprašo 5 punkte nurodytų pacientų būklė būtina stabilizuoti, perveža į artimiausią ASPI, teikiančią reanimacijos ir intensyviosios terapijos paslaugas, pagal Paslaugų įtariant ar diagnozavus ūminį miokardo infarktą, kai ST segmentas nepakilęs, teikimo teritorinį paskirstymą pagal apskritis ir savivaldybes (Aprašo 1 priedas) arba į PVAI centrą, jeigu artimiausia ASPI yra PVAI centras.

7. Pacientai, kuriems ASPI įtariama ar nustatyta 1 tipo MI STN diagnozė ar kuriems yra bent vienas didelės rizikos kriterijus – EKG dinaminiai arba naujai atsiradę ST ir T segmentų pakitimai, arba po gaivinimo ir nesant ST pakilimo ar kardiogeninio šoko, arba GRACE rizikos balai >140 , (toliau – MI STN, esant didelės rizikos kriterijams) ir yra indikacijų PVAI, išskyrus atvejus, kai yra nepalankus invazinio gydymo rizikos ir naudos santykis (sunki paciento būklė ir bloga trumpalaikė prognozė dėl daugybinių gretutinių susirgimų), kliniškai reikšmingas aktyvus kraujavimas, pacientas negali vartoti antiagregantų ar antikoagulantų ar pacientui atsisakius invazinio gydymo, ASPI ir PVAI centro gydytojų bendru sprendimu pervežami į PVAI centrą. Pacientų pervežimą organizuoja ASPI.

8. Pacientai GMP turi būti vežami ar pervežami iš ASPI į PVAI centrą, kad vainikinių arterijų angiografija su (arba be) vainikinių arterijų intervencija būtų atlikta ne vėliau kaip per:

8.1. 2 val., skaičiuojant nuo paciento atvežimo į PVAI centrą, Aprašo 5 punkte nurodytais atvejais;

8.2. 24 val., skaičiuojant nuo paciento atvežimo į ASPI arba į PVAI centrą, jeigu

artimiausia ASPĮ yra PVAI centras, Aprašo 7 punkte nurodytais atvejais.

9. Pacientai, kuriems PVAI centre buvo atlikta vainikinių arterijų angiografija su (arba be) vainikinių arterijų intervencija (-os), stabilizavus jų sveikatos būklę, gydančio gydytojo sprendimu, esant stacionarinio gydymo indikacijų, iš PVAI centro siunčiami į stacionarines paslaugas teikiančią ASPĮ, esant ambulatorinio gydymo ar medicininės reabilitacijos indikacijų – atitinkamai į ambulatorines ar medicininės reabilitacijos paslaugas teikiančias ASPĮ. Dėl tolesnio pacientų gydymo PVAI centras sudaro sutartis su Aprašo 2 priede nurodytomis ASPĮ. Pacientų pervežimą organizuoja PVAI centras įsakyme Nr. V-1131 nustatyta tvarka.

10. Pacientai, kuriems PVAI centre nepatvirtinta MI STN diagnozė, stabilizavus jų sveikatos būklę ir nustačius diagnozę, esant stacionarinio gydymo indikacijų, gydančio gydytojo sprendimu iš PVAI centro Aprašo 9 punkte nustatyta tvarka siunčiami į ASPĮ, o nesant stacionarinio gydymo indikacijų, gydomi ir prižiūrimi ambulatoriškai.

III SKYRIUS BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

11. ASPĮ vadovas nustato asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų įtariant ar diagnozavus MI STN, teikimo ir kokybės stebėsenos tvarką.

12. ASPĮ asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teiktų įtariant ar diagnozavus MI STN, kokybė stebima ir vertinama pagal Aprašo 3 priede nurodytus Asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teiktų įtariant ir diagnozavus MI STN, kokybės rodiklius (toliau – rodiklis). Aprašo 3 priede nurodyti duomenų teikėjai rodiklių, nurodytų Aprašo 3 priedo 1 ir 4–6 punktuose, reikšmes Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai už pirmą pusmetį teikia ne vėliau kaip iki einamųjų metų rugsėjo 1 d., už antrą pusmetį ir už metus – ne vėliau kaip iki kitų metų balandžio 1 d. Rodiklių, nurodytų Aprašo 3 priedo 2 ir 3 punktuose, reikšmes už metus duomenų teikėjai teikia Sveikatos apsaugos ministerijai ne vėliau kaip iki kitų metų balandžio 1 d. Rodiklių reikšmių vertinimą ne mažiau kaip vieną kartą per metus atlieka Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu sudarytas Kardiologijos integruotos sveikatos priežiūros valdymo komitetas.

13. ASPĮ vadovas, atsižvelgdamas į Rekomenduojamų stebėti kokybės rodiklių sąrašą, nurodytą Aprašo 4 priede, nustato ir patvirtina papildomų kokybės stebėsenos rodiklių, stebimų ASPĮ, sąrašą ir nustato šių rodiklių stebėjimo būdą.

14. Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos, nustačiusi, kad pacientui asmens sveikatos priežiūros paslaugos įtariant ar diagnozavus MI STN buvo suteiktos nesilaikant Aprašo reikalavimų, apie nustatytus pažeidimus informuoja teritorinę ligonių kasą, su kuria PVAI arba ASPĮ yra sudariusi sutartį.

Asmens sveikatos priežiūros
paslaugų įtariant ar diagnozavus
ūminį miokardo infarktą, kai ST
segmentas nepakilęs, teikimo
organizavimo tvarkos aprašo
1 priedas

**PASLAUGŲ ĮTARIANT AR DIAGNOZAVUS ŪMINĮ MIOKARDO INFARKTĄ, KAI ST
SEGMENTAS NEPAKILĘS, TEIKIMO TERITORINIS PASISKIRSTYMAS PAGAL
APSKRITIS IR SAVIVALDYBES**

Perkutaninės vainikinių arterijų intervencijos centras	Paslaugų įtariant ar diagnozavus ūminį miokardo infarktą, kai ST segmentas nepakilęs, teikimo teritorinis paskirstymas pagal apskritis ir savivaldybes
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Kauno apskritis Marijampolės apskritis Jurbarko raj. savivaldybė Alytaus apskritis (išskyrus Druskininkų ir Varėnos raj. savivaldybes)
Viešoji įstaiga Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	Vilniaus apskritis Utenos apskritis Alytaus apskrities Druskininkų ir Varėnos raj. savivaldybės
Viešoji įstaiga Klaipėdos jūrininkų ligoninė	Klaipėdos apskritis Tauragės apskritis (išskyrus Jurbarko raj. savivaldybę) Telšių apskritis
Viešoji įstaiga Respublikinė Panevėžio ligoninė	Panevėžio apskritis
Viešoji įstaiga Respublikinė Šiaulių ligoninė	Šiaulių apskritis Telšių apskritis

Asmens sveikatos priežiūros
paslaugų įtariant ar diagnozavus
ūminį miokardo infarktą, kai ST
segmentas nepakilęs, teikimo
organizavimo tvarkos aprašo
2 priedas

**SUTARTIS DĖL PACIENTŲ GYDYMO SUDARANČIŲ ASMENS SVEIKATOS
PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ SĄRAŠAS**

Nr.	Perkutaninės vainikinių arterijų intervencijos centras	Asmens sveikatos priežiūros įstaigos (toliau – ASPI), su kuriomis sudaroma sutartis dėl pacientų gydymo
1.	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Kauno apskrities ASPI Marijampolės apskrities ASPI Jurbarko raj. ASPI Šiaulių apskrities ASPI
2.	Viešoji įstaiga Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	Vilniaus apskrities ASPI Utenos apskrities ASPI Alytaus apskrities ASPI Panevėžio apskrities ASPI
3.	Viešoji įstaiga Klaipėdos jūrininkų ligoninė	Klaipėdos apskrities ASPI (išskyrus Klaipėdos miesto savivaldybę) Tauragės apskrities ASPI Telšių apskrities ASPI
4.	Viešoji įstaiga Respublikinė Panevėžio ligoninė	Panevėžio apskrities ASPI (išskyrus Panevėžio miesto savivaldybę)
5.	Viešoji įstaiga Respublikinė Šiaulių ligoninė	Šiaulių apskrities ASPI (išskyrus Šiaulių miesto savivaldybę) Telšių apskrities ASPI

Asmens sveikatos priežiūros paslaugų
įtariant ar diagnozavus ūminį
miokardo infarktą, kai ST segmentas
nepakilęs, teikimo organizavimo
tvarkos aprašo
3 priedas

**ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO ĮTARIANT IR
DIAGNOZAVUS ŪMINĮ MIOKARDO INFARKTĄ, KAI ST SEGMENTAS
NEPAKILĘS, KOKYBĖS RODIKLIAI**

Eil. Nr.	Rodiklio pavadinimas	Rodiklio aprašymas	Siektina rodiklio reikšmė	Duomenų teikėjas
1.	Stacionarinis pacientų, PVAI centre gydytų dėl MI STN, mirštamumas	PVAI centre dėl MI STN gydytų ir mirusių pacientų dalis nuo visų PVAI centre dėl MI STN gydytų pacientų, proc.	Ne daugiau kaip 10 proc.	Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos
2.	Pacientų, PVAI centre gydytų dėl MI STN, mirštamumas per 30 d.	PVAI centre dėl MI STN gydytų ir per 30 dienų nuo diagnozės nustatymo bet kurioje ASPĮ ir ne ASPĮ mirusių pacientų dalis nuo visų PVAI centre dėl MI STN gydytų pacientų, proc.	Nenustatoma	Higienos institutas
3.	Pacientų, PVAI centre gydytų dėl MI STN, mirštamumas per 90 d.	PVAI centre dėl MI STN gydytų ir per 90 dienų nuo diagnozės nustatymo bet kurioje ASPĮ ir ne ASPĮ mirusių pacientų dalis nuo visų PVAI centre dėl MI STN gydytų pacientų, proc.	Nenustatoma	Higienos institutas
4.	Didelio jautrumo troponino testo naudojimas	ASPĮ, naudojančių didelio jautrumo troponino testą teikiant paslaugas MI STN atveju, dalis nuo visų ASPĮ, kuriose teikiamos paslaugos MI STN atveju, proc.	100 proc.	Asmens sveikatos priežiūros įstaiga, teikianti paslaugas MI STN atveju (toliau – ASPĮ)
5.	ASPĮ, kurios paslaugų, teikiamų MI STN atveju,	ASPĮ, kurios paslaugų, tiekiamų MI STN atveju,	100 proc.	ASPĮ

	kokybės stebėsenai naudoja elektroninę kokybės rodiklių registravimo sistemą	kokybės stebėsenai naudoja elektroninę kokybės rodiklių registravimo sistemą, dalis nuo visų ASPI, teikiančių paslaugas MI STN atveju, proc.		
6.	Validuotų rizikos vertinimo skaičiuoklių taikymas	ASPI, kuriose teikiant paslaugas MI STN atveju pacientų rizika vertinta validuotomis skaičiuoklėmis (GRACE, CRUSADE), dalis nuo visų ASPI, kuriose teikiamos paslaugos MI STN atveju, proc.	100 proc.	ASPI

Asmens sveikatos priežiūros paslaugų
įtariant ar diagnozavus ūminį
miokardo infarktą, kai ST segmentas
nepakilęs, teikimo organizavimo
tvarkos aprašo
4 priedas

**REKOMENDUOJAMŲ STEBĖTI PASLAUGŲ TEIKIMO ĮTARIANT IR
DIAGNOZAVUS ŪMINĮ MIOKARDO INFARKTĄ, KAI ST SEGMENTAS
NEPAKILĘS, KOKYBĖS RODIKLIŲ SĄRAŠAS**

Eil. Nr.	Rodiklio pavadinimas	Rodiklio aprašymas
1.	Ankstyvos invazinės strategijos taikymas	Pacientų, kuriems įtariamas ar diagnozuotas ūminis miokardo infarktas, kai ST segmentas nepakilęs (toliau – MI STN), ir kuriems vainikinių arterijų angiografija atlikta per trumpesnę nei 24 val. laikotarpį, dalis nuo visų pacientų, gydytų nuo MI STN ir neturėjusių koronarografijos kontraindikacijų
2.	Kairiojo skilvelio išstūmio frakcijos įvertinimas prieš išrašymą	Pacientų, kuriems įtariamas ar diagnozuotas MI STN ir kuriems atliktas kairiojo skilvelio išstūmio frakcijos įvertinimas prieš išrašymą, dalis nuo visų pacientų, gydytų dėl MI STN
3.	MTL-cholesterolio nustatymas gydymo stacionare metu	Pacientų, kuriems įtariamas ar diagnozuotas MI STN ir kuriems gydymo stacionare metu atliktas MTL-cholesterolio nustatymas, dalis nuo visų pacientų, gydytų dėl MI STN
4.	Tinkama P2Y12 inhibitorių terapija (pagal Europos kardiologų draugijos rekomendacijas)	Pacientų, kuriems įtariamas ar diagnozuotas MI STN ir kuriems paskirta P2Y12 inhibitorių terapija, dalis nuo visų pacientų, gydytų dėl MI STN ir kuriems indikuotina dviguba antiagregantų terapija
5.	Pacientai, kuriems paskirta didelio intensyvumo statinų terapija	Pacientų, kuriems įtariamas ar diagnozuotas MI STN ir kuriems paskirta didelio intensyvumo statinų terapija (rozuvastatino ≥ 20 mg, atorvastatino ≥ 40 mg), dalis nuo visų pacientų, gydytų dėl MI STN ir neturinčių statinų terapijos kontraindikacijų
6.	Pacientai, kurių kairiojo skilvelio išstūmio frakcija < 40 proc. ir jiems paskirti angiotenziną konvertuojančio fermento inhibitoriai (arba angiotenzino II receptorių blokatoriai)	Pacientų, kuriems įtariamas ar diagnozuotas MI STN ir kurių kairiojo skilvelio išstūmio frakcija < 40 proc., kuriems išrašant paskirti angiotenziną konvertuojančio fermento inhibitoriai (arba angiotenzino II receptorių blokatoriai), dalis nuo visų pacientų, gydytų dėl MI STN ir kurių kairiojo skilvelio išstūmio frakcija < 40 proc.
7.	Pacientai, kurių kairiojo skilvelio išstūmio frakcija < 40 proc. ir jiems paskirti <i>beta</i> blokatoriai	Pacientų, kuriems įtariamas ar diagnozuotas MI STN ir kurių kairiojo skilvelio išstūmio frakcija < 40 proc., kuriems išrašant paskirti <i>beta</i> blokatoriai, dalis nuo visų pacientų, gydytų dėl MI STN, ir kurių kairiojo skilvelio išstūmio frakcija < 40 proc., ir kurie neturi <i>beta</i> blokatorių skyrimo kontraindikacijų

8.	Parenterinė antikoaguliacija atvykus	Pacientų, kuriems įtariamas ar diagnozuotas MI STN ir kuriems paskirtas bent vienas parenterinis antikoaguliantas prieš koronarografiją, dalis nuo visų pacientų, gydytų dėl MI STN, ir kuriems atlikta koronarografija ir jie nebuvo gydomi vitamino K antagonistais
9.	Pacientai, kuriuos išrašant paskirta dviguba antiagregantų terapija	Pacientų, kuriems įtariamas ar diagnozuotas MI STN ir kuriuos išrašant paskirta dviguba antiagregantų terapija, dalis nuo visų pacientų, gydytų dėl MI STN ir kurie neturi dvigubos antiagregantų terapijos kontraindikacijų
10.	Dvigubos antiagregantų terapijos trukmė	Pacientų, kuriems įtariamas ar diagnozuotas MI STN ir kuriems išrašant nurodyta dvigubos antiagregantų terapijos trukmė, dalis nuo visų pacientų, gydytų dėl MI STN ir kuriems išrašant paskirta dviguba antiagregantų terapija

Pakeitimai:

1.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1705](#), 2021-07-22, paskelbta TAR 2021-07-23, i. k. 2021-16359

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. rugpjūčio 3 d. įsakymo Nr. V-940 „Dėl sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų ūminio miokardo infarkto be ST segmento pakilimo (TLK-10-AM I 21.4) atveju, prieinamumo gerinimo ir šia liga sergančių pacientų srautų valdymo reikalavimų patvirtinimo“ pakeitimo