

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO

Į S A K Y M A S

DĖL ASMENŲ, PRISKIRTINŲ ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ LIGŲ DIDELĖS RIZIKOS GRUPEI, ATRANKOS IR PREVENCIJOS PRIEMONIŲ FINANSAVIMO PROGRAMOS PATVIRTINIMO

2005 m. lapkričio 25 d. Nr. V-913
Vilnius

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 61 straipsniu (Žin., 1994, Nr. [63-1231](#); 1998, Nr. [112-3099](#)) ir Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 9 ir 25 straipsniais (Žin., 1996, Nr. [55-1287](#); 2002, Nr. [123-5512](#); 2005, Nr. [86-3209](#)) bei įvertinęs Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nuomonę (2005 m. liepos 15 d. protokolas Nr. 7 ir 2005 m. rugsėjo 30 d. protokolas Nr. 9):

1. T v i r t i n u:

1.1. Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programą (pridedama);

1.2. Informacinio pranešimo formą (pridedama).

2. N u s t a t a u, kad Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programos paslaugų bazinės kainos skaičiuojamos prilyginant vieną balą vienam litui.

3. S u d a r a u Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programos administravimo grupę:

1. Aleksandras Laucevičius – VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų generalinis direktorius (grupės pirmininkas);

2. Marija Rūta Babarskienė – VšĮ Kauno medicinos universiteto klinikų Kardiologijos klinikos gydytoja kardiologė;

3. Jolita Badarienė – VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų Kardiologijos ir angiologijos centro gydytoja kardiologė;

4. Aldona Gaižauskienė – Lietuvos sveikatos informacijos centro direktorė;

5. Dalius Jatužis – VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų vyr. specialistas mokslinėms programoms, gydytojas neurologas;

6. Vytautas Kasiulevičius – VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų Bendrosios praktikos gydytojo centro direktorius;

7. Jūratė Klumbienė – Kauno medicinos universiteto Biomedicininį tyrimų instituto Profilaktinės medicinos laboratorijos vedėja;

8. Antanas Norkus – Kauno medicinos universiteto Endokrinologijos instituto direktorius;

9. Žaneta Petrulionienė – VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų Kardiologijos ir angiologijos centro I kardiologijos skyriaus vedėja;

10. Rimvydas Šlapikas – VšĮ Kauno medicinos universiteto klinikų Kardiologijos klinikos gydytojas kardiologas;

11. Vaidotas Urbanavičius – VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų Vidaus ligų centro gydytojas endokrinologas;

12. Antanas Vaitkus – VšĮ Kauno medicinos universiteto klinikų Neurologijos klinikos gydytojas neurologas;

13. Leonas Valius – VŠĮ Kauno medicinos universiteto klinikų Šeimos medicinos klinikos vadovas;
14. Kęstutis Žagminas – Vilniaus universiteto Visuomenės sveikatos instituto docentas.
4. P a v e d u Sveikatos apsaugos ministerijos sekretoriui pagal administravimo sritį kontroliuoti įsakymo vykdymą.

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ŽILVINAS PADAIGA

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
ministro 2005 m. lapkričio 25 d.
įsakymu Nr. V-913

**ASMENŲ, PRISKIRTINŲ ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ LIGŲ DIDELĖS RIZIKOS
GRUPEI, ATRANKOS IR PREVENCIJOS PRIEMONIŲ FINANSAVIMO PROGRAMA**

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programa (toliau – programa) numato širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos priemonių, kurių efektyvumas pagrįstas medicinos mokslo įrodymais, įgyvendinimą Lietuvos Respublikoje.

2. Programos tikslas – sumažinti sergamumą ūminiais kardiovaskuliniais sindromais (nestabilia krūtinės angina ar miokardo infarktu, praeinančiu smegenų išemijos priepuoliu ar smegenų infarktu, periferinių arterijų tromboze), nustatyti naujus latentinių aterosklerozės būklių (miego arterijų stenozės, periferinių arterijų ligos, nebyliosios miokardo išemijos) ir cukrinio diabeto atvejus, siekiant sumažinti pacientų neįgalumą ir mirtingumą dėl širdies ir kraujagyslių ligų.

3. Programos uždaviniai:

3.1. nustatyti asmenis, priskirtinus širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei (toliau – rizikos grupei), anksčiau nei pasireiškia klinikiniai ligos simptomai;

3.2. parengti rizikos grupei priskirtiems asmenims taikytinas prevencijos programas ir prireikus siųsti juos į specializuotus širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos padalinius (toliau – KPP) dėl nuodugnaus laboratorinio, kardiologinio ir angiologinio ištyrimo bei konsultavimo, o nustatius, kad tikimybė susirgti širdies ir kraujagyslių ligomis ypač didelė, užtikrinti ilgalaikę prevencinę priežiūrą bei atlikti pakartotinius tyrimus;

3.3. skatinti asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjus plėtoti pirminę širdies ir kraujagyslių ligų prevenciją: savarankiškai taikyti prevencines priemones nedidelės ir vidutinės rizikos grupių pacientams, didelės rizikos grupei prevencines priemones taikyti po KPP specialistų konsultacijos, ypač didelės rizikos grupei taikyti ilgalaikę prevenciją, vadovaujant KPP medikams;

3.4. skatinti įvairesnių šiuolaikinių širdies ir kraujagyslių ligų tikimybės, ankstyvosios aterosklerozės, cukrinio diabeto bei gliukozės tolerancijos sutrikimų nustatymo metodų taikymą;

3.5. intensyviai keisti asmenų, priskirtų rizikos grupei, gyvenseną, skirti aterosklerozę ir aterotrombozę sulaikančius bei gliukozės metabolizmą koreguojančius medikamentus;

3.6. stiprinti asmens sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimą didelės rizikos grupei priskirtinų asmenų nustatymo ir prevencinės priežiūros srityje: vykdyti tęstinę pacientų priežiūrą asmens sveikatos priežiūros įstaigose, teikiančiose pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas (toliau – PASPĮ) ir specializuotuose širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos padaliniuose, šiuose padaliniuose apmokyti PASPĮ personalą, periodiškai aptarti širdies ir kraujagyslių ligų diagnostikos ir prevencijos principus bei metodikas.

4. Programos priemonės apmokamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų.

5. Programa yra tęstinė.

II. PROGRAMOS PRIEMONĖS IR JŲ ĮGYVENDINIMO TVARKA

6. Programos priemonės:

6.1. informavimo apie didelę širdies ir kraujagyslių ligų tikimybę, šios tikimybės įvertinimo, pirminės prevencijos priemonių plano sudarymo ar siuntimo išsamiai įvertinti širdies ir kraujagyslių ligų tikimybę paslauga;

6.2. išsamaus širdies ir kraujagyslių ligų tikimybės įvertinimo paslauga;

6.3. sergančiųjų cukriniu diabetu ar metaboliniu sindromu širdies ir kraujagyslių ligų tikimybės išsamaus įvertinimo paslauga.

7. Informavimo apie didelę širdies ir kraujagyslių ligų tikimybę, šios tikimybės įvertinimo, pirminės prevencijos priemonių plano sudarymo ar siuntimo išsamiai įvertinti širdies ir kraujagyslių ligų tikimybę paslaugų teikimą aptarnaujamiems gyventojams organizuoja PASPI.

8. Informavimo apie didelę širdies ir kraujagyslių ligų tikimybę, šios tikimybės įvertinimo, pirminės prevencijos priemonių plano sudarymo ar siuntimo išsamiai įvertinti širdies ir kraujagyslių ligų tikimybę paslauga apima:

- 8.1. įsakymu patvirtintos formos informacinio pranešimo įteikimą pasirašytinai;
- 8.2. pokalbius su pacientais apie širdies ir kraujagyslių ligų profilaktikos priemones bei patarimus, kaip stiprinti ir išsaugoti sveikatą;
- 8.3. gliukozės koncentracijos kapiliariniame kraujyje nustatymą;
- 8.4. bendrojo cholesterolio koncentracijos kraujo serume nustatymą;
- 8.5. didelio tankio lipoproteinų cholesterolio koncentracijos kraujo serume nustatymą;
- 8.6. mažo tankio lipoproteinų cholesterolio koncentracijos kraujo serume nustatymą;
- 8.7. trigliceridų koncentracijos kraujo serume nustatymą;
- 8.8. elektrokardiogramą (12 derivacijų);
- 8.9. bendrosios paciento širdies ir kraujagyslių ligų tikimybės įvertinimą pagal Europos kardiologų draugijos patvirtintą širdies ir kraujagyslių ligų tikimybės skaičiavimo sistemą SCORE;
- 8.10. intensyvaus gyvensenos keitimo schemos ir pirminės prevencijos priemonių plano sudarymą pacientams, kurių bendroji širdies ir kraujagyslių ligų tikimybė pagal SCORE sistemą siekia nuo 5 iki 10 procentų;
- 8.11. siuntimą į KPP išsamiai įvertinti širdies ir kraujagyslių ligų tikimybę, jei pacientui taikytina viena iš šių sąlygų:
 - 8.11.1. bendroji širdies ir kraujagyslių ligų tikimybė pagal SCORE 11 ir daugiau procentų;
 - 8.11.2. metabolinis sindromas arba cukrinis diabetas;
 - 8.11.3. aterosklerozė kituose arterijų baseinuose;
 - 8.11.4. ankstyvosios išeminės (koronarinės) širdies ligos šeiminė anamnezė (tėvai ar vaikai, sirgę išemine širdies liga: vyrai – jaunesni nei 45 metų, moterys – jaunesnės nei 55 metų);
 - 8.11.5. bendrojo cholesterolio koncentracija kraujo plazmoje didesnė nei 7,5 mmol/l;
 - 8.11.6 mažo tankio lipoproteinų cholesterolio koncentracija kraujo serume didesnė nei 6 mmol/l arba įtariama pirminė šeiminė dislipidemija.
9. Informavimo apie didelę širdies ir kraujagyslių ligų tikimybę, šios tikimybės įvertinimo, pirminės prevencijos priemonių plano sudarymo ar siuntimo išsamiai įvertinti širdies ir kraujagyslių ligų tikimybę paslauga teikiama vyrams nuo 40 iki 55 metų, moterims nuo 50 iki 65 metų.
10. Informavimo apie didelę širdies ir kraujagyslių ligų tikimybę, šios tikimybės įvertinimo, pirminės prevencijos priemonių plano sudarymo ar siuntimo išsamiai įvertinti širdies ir kraujagyslių ligų tikimybę paslauga, apmokama šios programos nustatyta tvarka, teikiama ne dažniau kaip vieną kartą per metus.
11. Prevencinių priemonių efekto ir bendrosios širdies ir kraujagyslių ligų tikimybės pakartotinis vertinimas atliekamas po metų ir apmokamas kaip informavimo apie didelę širdies ir kraujagyslių ligų tikimybę, šios tikimybės įvertinimo, pirminės prevencijos priemonių plano sudarymo ar siuntimo išsamiai įvertinti širdies ir kraujagyslių ligų tikimybę paslauga, jeigu įvykdomos šios tvarkos 8 punkte numatytos sąlygos.
12. Suteikta informavimo apie didelę širdies ir kraujagyslių ligų tikimybę, šios tikimybės įvertinimo, pirminės prevencijos priemonių plano sudarymo ar siuntimo išsamiai įvertinti širdies ir kraujagyslių ligų tikimybę paslauga registruojama asmens ambulatorinio gydymo kortelėje (forma Nr. 025-1/a).
13. Išsamaus širdies ir kraujagyslių ligų tikimybės įvertinimo paslauga teikiama KPP.
14. Pacientus siunčia išsamiai įvertinti širdies ir kraujagyslių ligų tikimybę PASPI gydytojai.
15. Išsamaus širdies ir kraujagyslių ligų tikimybės įvertinimo paslauga teikiama pacientams, kuriems taikytinos šios programos 8.11 punkte išvardytos sąlygos.

16. Išsamaus širdies ir kraujagyslių ligų tikimybės įvertinimo paslauga apima:
 - 16.1. echokardiografiją dvimačiu režimu ir doplerinį tyrimą;
 - 16.2. veloergometriją;
 - 16.3. kaklo kraujagyslių dvigubą skenavimą;
 - 16.4. kulkšnies-žasto indekso nustatymą;
 - 16.5. C reaktyvaus baltymo kiekio nustatymą;
 - 16.6. gliukozės koncentracijos kraujo plazmoje nustatymą;
 - 16.7. gliukozės koncentracijos kraujo plazmoje nustatymą po gliukozės krūvio;
 - 16.8. bendrojo cholesterolio koncentracijos kraujo serume nustatymą;
 - 16.9. didelio tankio lipoproteinų cholesterolio koncentracijos kraujo serume nustatymą;
 - 16.10. mažo tankio lipoproteinų cholesterolio koncentracijos kraujo serume nustatymą;
 - 16.11. trigliceridų koncentracijos kraujo serume nustatymą;
 - 16.12. rekomendacijų dėl ilgalaikės prevencijos programos parengimą ir PASPĮ gydytojų informavimą apie šias rekomendacijas;
 - 16.13. pacientų, priskirtinų ypač didelės rizikos grupei, atranką pagal šiuos kriterijus:
 - 16.13.1. veloergometrijos metu naujai nustatyta miokardo išemija;
 - 16.13.2. echokardiografijos metu rasta didelė kairiojo skilvelio hipertrofija (moterims 110 g/m^2 ir daugiau, vyrams 134 g/m^2 ir daugiau);
 - 16.13.3. pacientų, sergančių cukriniu diabetu arba metaboliniu sindromu, specialių laboratorinių ir angiologinių tyrimų metu aptikti uždegiminiai bei angiologiniai aterosklerozės progresavimo žymenys;
 - 16.14. intensyvaus gyvensenos keitimo, aterosklerozę stabdančios farmakoterapijos bei gydymo monitoringo plano sudarymą pacientams, priskirtiems ypač didelės rizikos grupei, bei PASPĮ specialistų informavimą apie šį planą.
17. Išsamaus širdies ir kraujagyslių ligų tikimybės įvertinimo paslauga registruojama asmens ambulatorinio gydymo kortelėje (forma Nr. 025-1/a).
18. Išsamaus širdies ir kraujagyslių ligų tikimybės įvertinimo paslauga, apmokama šios programos nustatyta tvarka, teikiama ne dažniau kaip vieną kartą per metus.
19. Sergančiųjų cukriniu diabetu ar metaboliniu sindromu širdies ir kraujagyslių ligų tikimybės išsamaus įvertinimo paslauga teikiama KPP.
20. Pacientus, sergančius cukriniu diabetu ar metaboliniu sindromu, į KPP išsamiai įvertinti širdies ir kraujagyslių ligų tikimybę siunčia PASPĮ gydytojai.
21. Sergančiųjų cukriniu diabetu ar metaboliniu sindromu širdies ir kraujagyslių ligų tikimybės išsamaus įvertinimo paslauga teikiama pacientams, kuriems taikytinos šios programos 8.11 punkte išvardytos sąlygos.
22. Sergančiųjų cukriniu diabetu ar metaboliniu sindromu širdies ir kraujagyslių ligų tikimybės išsamaus įvertinimo paslauga apima:
 - 22.1. šios programos 16 punkte išvardytus veiksmus;
 - 22.2. kraujagyslių endotelio tyrimą (galūnių kraujagyslių dvigubą skenavimą ir viršutinių galūnių segmentinę doplerografiją);
 - 22.3. arterijų standumo tyrimą (arterijų pulsinės bangos analizę);
 - 22.4. gliukuoto hemoglobino kiekio veniniame kraujyje nustatymą.
23. Sergančiųjų cukriniu diabetu ar metaboliniu sindromu širdies ir kraujagyslių ligų tikimybės išsamaus įvertinimo paslauga registruojama asmens ambulatorinio gydymo kortelėje (forma Nr. 025-1/a).
24. Sergančiųjų cukriniu diabetu ar metaboliniu sindromu širdies ir kraujagyslių ligų tikimybės išsamaus įvertinimo paslauga teikiama ne dažniau kaip vieną kartą per metus ir apmokama šios programos nustatyta tvarka.

III. PASLAUGŲ BAZINĖS KAINOS

25. Nustatomos šios paslaugų bazinės kainos:

25.1. informavimo apie didelę širdies ir kraujagyslių ligų tikimybę, šios tikimybės įvertinimo, pirminės prevencijos priemonių plano sudarymo ar siuntimo išsamiai įvertinti širdies ir kraujagyslių ligų tikimybę paslauga – 51,8 balo;

25.2. išsamaus širdies ir kraujagyslių ligų tikimybės įvertinimo paslauga – 213,9 balo;

25.3. sergančiųjų cukriniu diabetu ar metaboliniu sindromu širdies ir kraujagyslių ligų tikimybės išsamaus įvertinimo paslauga – 258,0 balo.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-334](#), 2006-04-27, Žin., 2006, Nr. 48-1739 (2006-04-29), i. k. 1062250ISAK000V-334

Nr. [V-330](#), 2007-05-03, Žin., 2007, Nr. 50-1967 (2007-05-10), i. k. 1072250ISAK000V-330

Nr. [V-434](#), 2008-05-09, Žin., 2008, Nr. 54-2027 (2008-05-13), i. k. 1082250ISAK000V-434

IV. PROGRAMOS PRIEMONIŲ APMOKĖJIMO TVARKA

26. Teritorinė ligonių kasa (toliau – TLK) už šios programos 6 punkte išvardytas priemones, atitinkančias II dalyje joms keliamus reikalavimus, moka bazinėmis kainomis.

27. Per ataskaitinį laikotarpį suteiktas programos numatytas paslaugas TLK apmoka šia tvarka:

27.1. pasibaigus ataskaitiniam laikotarpiui, PASPĮ iki kito mėnesio 10 dienos teikia TLK ataskaitą, kurioje nurodomas per ataskaitinį laikotarpį suteiktų informavimo apie didelę širdies ir kraujagyslių ligų tikimybę, šios tikimybės įvertinimo, pirminės prevencijos priemonių plano sudarymo ar siuntimo išsamiai įvertinti širdies ir kraujagyslių ligų tikimybę paslaugų kiekis ir mokėtina suma. Į ataskaitą paslauga gali būti įtraukta tik tuo atveju, jei buvo įvykdytos visos šios tvarkos 8 punkte numatytos sąlygos, t. y. jei, įvertinus atliktų tyrimų rezultatus, pacientui buvo sudaryta intensyvaus gyvensenos keitimo schema ir pirminės prevencijos priemonių planas arba jei jis buvo siunčiamas išsamiai įvertinti širdies ir kraujagyslių ligų tikimybę;

27.2. pasibaigus ataskaitiniam laikotarpiui, asmens sveikatos priežiūros įstaiga, kurios sudėtyje veikia KPP, iki kito mėnesio 10 dienos teikia TLK ataskaitą, kurioje nurodomas per ataskaitinį laikotarpį suteiktų išsamaus širdies ir kraujagyslių ligų tikimybės įvertinimo paslaugų ir sergančiųjų cukriniu diabetu ar metaboliniu sindromu širdies ir kraujagyslių ligų tikimybės išsamaus įvertinimo paslaugų kiekis bei mokėtina suma. Į ataskaitą paslauga gali būti įtraukta tik tuo atveju, jei įvykdytos visos 16 ar 22 punkte numatytos sąlygos;

27.3. įvertinusi gautus duomenis, TLK teikia Valstybinei ligonių kasai prie Sveikatos apsaugos ministerijos lėšų programos priemonėms vykdyti paraišką;

27.4. TLK, gavusi lėšas programos priemonėms vykdyti, priima apmokėti asmens sveikatos priežiūros įstaigų pateiktas sąskaitas.

V. PROGRAMOS VYKDYMO RODIKLIAI, EFEKTYVUMO KRITERIJAI IR REZULTATŲ VERTINIMAS

28. Programos vykdymo rodiklius, rezultatus ir efektyvumą pagal nustatytus kriterijus vertina, siūlymus dėl programos vykdymo teikia Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programos administravimo grupė (toliau – administravimo grupė).

29. Programos vykdymo rodikliai:

29.1. per ataskaitinį laikotarpį PASPĮ suteiktų informavimo apie didelę širdies ir kraujagyslių ligų tikimybę, šios tikimybės įvertinimo, pirminės prevencijos priemonių plano sudarymo ar siuntimo išsamiai įvertinti širdies ir kraujagyslių ligų tikimybę paslaugų skaičius;

29.2. asmenų, per ataskaitinį laikotarpį priskirtų didelės rizikos grupei, skaičius;

29.3. asmenų, per ataskaitinį laikotarpį gavusių siuntimą į KPP išsamiai įvertinti širdies ir kraujagyslių ligų tikimybę, skaičius;

29.4. asmenų, per ataskaitinį laikotarpį atvykusių į KPP dėl nuodugnaus ištyrimo, ir asmenų, ištirtų KPP, skaičius;

29.5. asmenų, per ataskaitinį laikotarpį priskirtų ypač didelės rizikos grupei, skaičius;

29.6. asmenų, kuriems per ataskaitinį laikotarpį pirmą kartą diagnozuotos brachiocefalinių ir periferinių arterijų stenozės, skaičius;

29.7. asmenų, kuriems per ataskaitinį laikotarpį pirmą kartą diagnozuota koronarinė širdies liga arba nebylioji miokardo išemija, skaičius;

29.8. asmenų, kuriems per ataskaitinį laikotarpį pirmą kartą diagnozuotas cukrinis diabetas ar sutrikusi gliukozės tolerancija, skaičius.

30. Programos efektyvumo kriterijai:

30.1. programoje dalyvaujančių asmenų sergamumo ūminiais kardiovaskuliniais sindromais (nestabilia krūtinės angina ar miokardo infarktu, praeinančiu smegenų išemijos priepuoliu ar smegenų infarktu, periferinių arterijų tromboze) mažėjimas, palyginti su visos Lietuvos gyventojų sergamumu ūminiais kardiovaskuliniais sindromais;

30.2. programoje dalyvaujančių asmenų mirtingumo, susijusio su ūminiais kardiovaskuliniais sindromais, mažėjimas, palyginti su visos Lietuvos gyventojų mirtingumu nuo ūminių kardiovaskulinių sindromų;

30.3. programoje dalyvaujančių asmenų iki 65 metų sergamumo ir mirtingumo nuo ūminių kardiovaskulinių sindromų dinamika PASPI aptarnaujamose teritorijose.

31. Administravimo grupė atlieka programos rezultatų vertinimą pagal jos vykdymo rodiklius ir efektyvumo kriterijus ne rečiau kaip vieną kartą per metus.

32. Duomenis, reikalingus programos rezultatų ir efektyvumo ataskaitai parengti, administravimo grupei teikia programos įgyvendinime dalyvaujančios PASPI, KPP, Lietuvos sveikatos informacijos centras, Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos.

33. Programos rezultatų ir efektyvumo ataskaitas administravimo grupė teikia Sveikatos apsaugos ministerijai ir Valstybinei ligonių kasai prie Sveikatos apsaugos ministerijos.

Forma patvirtinta Lietuvos Respublikos
sveikatos apsaugos ministro 2005 m. lapkričio
25 d. įsakymu Nr. V-913

(pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas)

(kodas, adresas, telefonas)

Gerbiamieji _____
(vardas ir pavardė)

INFORMACINIS PRANEŠIMAS

_____ Nr. _____
(data)

Kreipiamės į Jus pranešdami, kad, vykdant Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programą, numatoma atlikti gyventojų sveikatos patikrą.

Kviečiame Jus dalyvauti šioje patikroje.

Kodėl vykdoma ši patikra, kaip ji atliekama, koks jos tikslas ir kodėl jos reikia?

Širdies ir kraujagyslių ligos visame pasaulyje siejamos su netinkama žmonių gyvensena: nesveika mityba (maiste per daug riebalų, cholesterolio, druskos), tolydžio plintančiu rūkymu, gerokai sumažėjusiu fiziniu aktyvumu, atsvoru bei negydomu padidėjusiu arteriniu kraujospūdžiu ar cukriniu diabetu. Pasaulyje pradėta kova su šiais rizikos veiksniais leido pasiekti gerų rezultatų: nuo 1970 metų iki 1985 metų mirštamumas nuo širdies ir kraujagyslių ligų sumažėjo net iki 50 procentų. Kitų šalių patirtis rodo, kad galima išvengti išeminės širdies ligos ir insulto bei prailginti gyvenimą. Tam reikia perprasti ligos prigimtį, nustatyti ją skatinančius rizikos veiksnius ir atkakliai su jais kovoti.

Patikros tikslas – sumažinti sergamumą širdies ir kraujagyslių ligomis (krūtinės angina, miokardo infarktu, smegenų išemija/ smegenų išemijos priepuoliu, insultu, periferinių arterijų tromboze), atrinkti sergančius ateroskleroze ar cukriniu diabetu žmones, kurie nejaučia sveikatos sutrikimų, siekiant užkirsti kelią šių ligų raidai.

Patikros metu nemokamai nustatomi rizikos veiksniai ir skiriamas reikiamas gydymas.

Kilus kokių nors neaiškumų dėl dalyvavimo patikroje, Jūs galite pasikonsultuoti su šeimos (bendrosios praktikos) gydytoju.

Taigi **kviečiame Jus** atvykti į _____
(asmens sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas, adresas,
kabineto Nr.)

pas gydytoją _____ profilaktiškai pasitikrinti dėl širdies ir kraujagyslių ligų.
(vardas ir pavardė)

Gydytojo darbo laikas:

pirmadienį: _____ ;
antradienį: _____ ;
trečiadienį: _____ ;
ketvirtadienį: _____ ;
penktadienį: _____ .

Apsilankymo datą ir laiką galite suderinti tel. _____.

Primename, kad širdies ir kraujagyslių ligų patikra visiškai apmokama Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, pacientui primokėti nereikia.

_____ (informacinį pranešimą teikusio darbuotojo pareigų pavadinimas)	_____ (vardas ir pavardė)	_____ (parašas)
---	------------------------------	--------------------

Informacinį pranešimą gavau

(parašas)

(vardas ir pavardė)

(data)

Pirminės asmens sveikatos priežiūros
įstaigos pavadinimas

Forma
PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos
Sveikatos apsaugos ministro
2008 m. gruodžio 9 d. įsakymu Nr. V-1224.

ASMENS ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ LIGŲ RIZIKOS NUSTATYMO ANKETA	VERTINIMO DATA / /
TIRIAMOJO VARDAS, PAVARDĖ	LYTIS ☐ vyr. ☐ mot.
GIMIMO DATA	AMŽIUS ☐ ☐ (METAIS)
Pacientas supažindintas su programos tikslais ir priemonėmis. Pacientas informuotas, kad visi programos įgyvendinimo metu apie jį surinkti demografiniai, medicininiai duomenys ir atliktų tyrimų rezultatai liks konfidencialūs.	

LYDINTYS LĖTINIAI SUSIRGIMAI

ANKSTESNĖS IR DABARTINĖS LĖTINĖS LIGOS	ŠIUO METU VARTOJAMI VAISTAI	PAROS DOZĖ

RIZIKOS VEIKSNIAI

Bendras rizikos veiksnių skaičius

VEIKSNIAI	NĖRA	YRA			
Arterinė hipertenzija (? 140/90 mmHg)	☐	YRA, NEGYDOMA ☐		YRA, GYDOMA ☐	
Dislipidemija	☐	YRA, NEGYDOMA ☐		YRA, GYDOMA ☐	
Cukrinis diabetas, arba gliukozės tolerancijos sutrikimas, arba alkio gliukozės sutrikimas	☐	YRA, NEGYDOMA ☐		YRA, GYDOMA ☐	
Pilvinio tipo nutukimas (vyr. > 102 cm, mot. > 88 cm)	☐	YRA, NEGYDOMA ☐		YRA, GYDOMA ☐	
Rūkymas	☐	RŪKO DABAR ☐	CIG.SK PER D. ☐ ☐ STAŽAS MET. ☐ ☐	RŪKĖ ANKSČIAU ☐	METĖ PRIEŠ MET. ☐ ☐
Nepakankamas fizinis aktyvumas	☐	YRA ☐		mažiau kaip 3 k/sav. po 45 min.	
Nesubalansuota mityba	☐	YRA ☐		daug gyvul. riebalų, mažai daržovių	
Šeiminė ŠKL ar ankstyvos mirties anamnezė	☐	YRA ☐		NEŽINOMA ☐	
Šeiminė cukrinio diabeto anamnezė	☐	YRA ☐		NEŽINOMA ☐	

OBJEKTYVI BŪKLĖ IR ATLIKTI TYRIMAI

Ūgis	cm	Svoris	kg	Liemens apimtis	cm	KMI
AKS mmHg	/	ŠSD	k/min	AKS/ŠSD vidurkiai 3 matavimų kas 5 min. sėdint, po 10 min. poilsio		
Tyrimai / radiniai			Rezultatai / komentarai			

Gliukozė veniniame kraujyje (nevalgius 8–12 val.)	mmol/l		jei gliukozės konc. nevalgius 5,6–7,0 mmol/l, reikalingas GTT	
Gliukozės toleracijos mėginys (jei reikalingas)	nevalgius	mmol/l	2 val. po 75 g gliukozės	mmol/l
Lipidograma (nevalgius 8–12 val.)	B.cholest. mmol/l	*DTL cholest. mmol/l	MTL cholest. mmol/l	trigliceridai mmol/l
EKG (12 derivacijų; 25 mm/s)	☐ norma	☐ pakitimai: kairiojo skilvelio hipertrofija		
Metabolinis sindromas	☐ nėra	☐ yra	yra mažiausiai 3 požymiai iš 5 (NCEP ATP III)	
Bendras širdies ir kraujagyslių ligų rizikos vertinimas	%		pagal SCORE	

Patvirtinu, kad buvau informuotas apie širdies ir kraujagyslių ligų profilaktikos priemones ir gavau patarimus, kaip stiprinti ir išsaugoti sveikatą.

PACIENTO VARDAS PAVARDĖ	PARAŠAS	DATA
GYDYTOJO VARDAS PAVARDĖ	PARAŠAS	DATA

Papildyta priedu:

Nr. [V-1224](#), 2008-12-09, Žin., 2009, Nr. 3-68 (2009-01-10), i. k. 1082250ISAK00V-1224

Pakeitimai:

1.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-334](#), 2006-04-27, Žin., 2006, Nr. 48-1739 (2006-04-29), i. k. 1062250ISAK000V-334

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. lapkričio 25 d. įsakymo Nr. V-913 "Dėl Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programos patvirtinimo" pakeitimo

2.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-330](#), 2007-05-03, Žin., 2007, Nr. 50-1967 (2007-05-10), i. k. 1072250ISAK000V-330

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. lapkričio 25 d. įsakymo Nr. V-913 "Dėl Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programos patvirtinimo" pakeitimo

3.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-434](#), 2008-05-09, Žin., 2008, Nr. 54-2027 (2008-05-13), i. k. 1082250ISAK000V-434

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. lapkričio 25 d. įsakymo Nr. V-913 "Dėl Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programos patvirtinimo" pakeitimo

4.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1224](#), 2008-12-09, Žin., 2009, Nr. 3-68 (2009-01-10), i. k. 1082250ISAK00V-1224

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. lapkričio 25 d. įsakymo Nr. V-913 "Dėl Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programos patvirtinimo" papildymo