

Suvestinė redakcija nuo 2023-05-01 iki 2023-12-19

Įsakymas paskelbtas: Žin. 2005, Nr. [145-5288](#), i. k. 1052250ISAK000V-913

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO

Į S A K Y M A S

DĖL ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ LIGŲ PREVENCIJOS IR ANKSTYVOSIOS DIAGNOSTIKOS PROGRAMOS PATVIRTINIMO

2005 m. lapkričio 25 d. Nr. V-913

Vilnius

Pakeistas teisės akto pavadinimas:

Nr. [V-1587](#), 2022-10-21, paskelbta TAR 2022-10-21, i. k. 2022-21424

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos 61 straipsniu ir Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 9 ir 25 straipsniais:

Preambulės pakeitimai:

Nr. [V-722](#), 2017-06-14, paskelbta TAR 2017-06-19, i. k. 2017-10205

1. T v i r t i n u:

1.1. Širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos ir ankstyvosios diagnostikos programą (pridedama);

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-1587](#), 2022-10-21, paskelbta TAR 2022-10-21, i. k. 2022-21424

1.2. Informacinio pranešimo formą (pridedama).

2. Neteko galios nuo 2009-05-20

Punkto naikinimas:

Nr. [V-366](#), 2009-05-15, Žin. 2009, Nr. 58-2269 (2009-05-19), i. k. 1092250ISAK000V-366

3. Sudarau Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programos administravimo grupę:

Aleksandras Laucevičius – Vilniaus universiteto Širdies ir kraujagyslių klinikos vedėjas, VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų generalinis direktorius (grupės pirmininkas);

Dalius Jatužis – Vilniaus universiteto Neurologijos ir neurochirurgijos klinikos docentas, VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų gydytojas neurologas (grupės pirmininko pavaduotojas);

Marija Rūta Babarskienė – Kauno medicinos universiteto Kardiologijos klinikų profesorė, VšĮ Kauno medicinos universiteto klinikų gydytoja kardiologė;

Jolita Badarienė – VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų Kardiologijos ir angiologijos centro vyriausioji ordinatorė;

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

Jūratė Klumbienė – Kauno medicinos universiteto Biomedicininų tyrimų instituto Profilaktinės medicinos laboratorijos vedėja;

Žaneta Petrulionienė – Vilniaus universiteto Širdies ir kraujagyslių klinikos docentė, VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų I kardiologijos skyriaus vedėja;

Rimvydas Šlapikas – Kauno medicinos universiteto Kardiologijos klinikos profesorius, VšĮ Kauno medicinos universiteto klinikų gydytojas kardiologas;

Leonas Valius – Kauno medicinos universiteto Šeimos medicinos klinikos vadovas.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-281](#), 2009-04-15, Žin., 2009, Nr. 45-1769 (2009-04-23), i. k. 1092250ISAK000V-281

4. P a v e d u įsakymo vykdymą kontroliuoti sveikatos apsaugos viceministrui pagal veiklos sritį.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-1133](#), 2014-11-04, paskelbta TAR 2014-11-10, i. k. 2014-16346

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ŽILVINAS PADAIGA

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro
2005 m. lapkričio 25 d. įsakymu Nr. V-913
(Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro
2022 m. spalio 21 d. įsakymo Nr. V-1587
redakcija)

ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ LIGŲ PREVENCIJOS IR ANKSTYVOSIOS DIAGNOSTIKOS PROGRAMA

I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos ir ankstyvosios diagnostikos programa (toliau – Programa) nustato pacientų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų rizikos grupei, atrankos kriterijus, širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos paslaugų, kurių efektyvumas pagrįstas medicinos mokslo įrodymais, organizavimo ir teikimo tvarką, šių paslaugų prieinamumą, efektyvumo ir kokybės vertinimo rodiklius ir apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis tvarką.
2. Programos tikslas – sumažinti prevencinėmis ir gydymo priemonėmis išvengiamą mirtingumą dėl širdies ir kraujagyslių ligų, nustatant pacientus, priskirtinus širdies ir kraujagyslių ligų rizikos grupei, (toliau – rizikos grupė), organizuojant jų prevencinę priežiūrą bei koreguojant gyvenimą ir prireikus skiriant reikiamą gydymą.
3. Pagal Programą teikiamos šios paslaugos:
 - 3.1. pirminė širdies ir kraujagyslių ligų tikimybės įvertinimo ir prevencijos paslauga;
 - 3.2. išsami širdies ir kraujagyslių ligų tikimybės įvertinimo ir prevencijos paslauga.
4. Programos 3 punkte nurodytos paslaugos apmokamos iš PSDF biudžeto lėšų.

II SKYRIUS PACIENTŲ, PRISKIRTINŲ ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ LIGŲ RIZIKOS GRUPEI, ATRANKOS KRITERIJAI IR PIRMINĖS ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ LIGŲ TIKIMYBĖS ĮVERTINIMO IR PREVENCIJOS PASLAUGOS ORGANIZAVIMO IR TEIKIMO TVARKA

5. Pirminės širdies ir kraujagyslių ligų tikimybės įvertinimo ir prevencijos paslaugos (toliau – pirminė ŠKL prevencijos paslauga) teikimą prie pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios asmens sveikatos priežiūros įstaigos (toliau – PAASPI) prisirašiusiems asmenims organizuoja PAASPI, šią paslaugą teikia šeimos gydytojo komanda.
6. Pirminę ŠKL prevencijos paslaugą sudaro:
 - 6.1. Programos 7 punkte nurodytų pacientų pakvietimas dalyvauti Programoje;
 - 6.2. tyrimų, nurodytų Programos 10 punkte, paskyrimas pacientui ir jų atlikimas;
 - 6.3. šeimos gydytojo konsultavimas, širdies ir kraujagyslių ligų prevencinių priemonių plano pacientui sudarymas ir prireikus – medikamentinio gydymo skyrimas;
 - 6.4. pacientui nustatytų siektinų sveikatos būklės rodiklių ir paskirto gydymo efekto stebėseną ir įvertinimą.
7. PAASPI vadovo paskirtas darbuotojas ne rečiau kaip 2 kartus per metus sudaro (atnaujina) 40–60 m. amžiaus (imtinai) pacientų, kuriems bus siunčiami kvietimai dalyvauti Programoje, sąrašą. Į šį sąrašą neįtraukiami pacientai:
 - 7.1. persirgę miokardo infarktu (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“, (toliau – TLK-10-AM) žymimu kodais I21–I23, I25.2) ar (ir) galvos smegenų išeminiu insultu (TLK-10-AM kodai I63 – I69);

7.2. kuriems diagnozuota aterosklerozinė širdies liga (TLK-10-AM kodas I25.1), kompiuterinės tomografijos ir (arba) vainikinių arterijų angiografijos tyrimais vainikinėse arterijose ar ultragarsinio ir (arba) galvos arterijų angiografijos tyrimais miego arterijose nustatytus pakitimus su stenozėmis, kai ≥ 50 proc. kraujagyslės spindžio ir (arba) vainikinių arterijų kalcio Agatston indeksas didesnis nei 100, arba periferinių kraujagyslių aterosklerozinė liga (TLK-10-AM kodai I70-I73), patvirtinta kraujagyslių spindžio vaizdo tyrimais;

7.3. kuriems diagnozuota liga, nurodyta 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 „Dėl Ilgalaikio pacientų, sergančių lėtinėmis ligomis, sveikatos būklės stebėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, 8 priede nustatytu paciento stebėsenos laikotarpiu;

7.4. kuriems diagnozuotas širdies nepakankamumas (TLK-10-AM kodas I50) ir teikiamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, nurodytos Gydytojo kardiologo ir slaugytojo konsultacijos, į kurią įeina ir paciento mokymas, teikimo asmenims, sergantiems širdies nepakankamumu, reikalavimų apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. lapkričio 24 d. įsakymu Nr. V-1330 „Dėl Gydytojo kardiologo ir slaugytojo konsultacijos, į kurią įeina ir paciento mokymas, teikimo asmenims, sergantiems širdies nepakankamumu, reikalavimų aprašo patvirtinimo“, šių paslaugų teikimo laikotarpiu;

7.5. kurie kvietimo dalyvauti Programoje sąrašo sudarymo metu pusės metų laikotarpiu buvo gydomi dėl lėtinės inkstų ligos (TLK-10-AM kodai N18.4 ir N18.5) 4–5 stadijos arba kuriems taikoma dializė (TLK-10-AM kodai Z49.1 ir Z49.2);

7.6. kurie kvietimo dalyvauti Programoje sąrašo sudarymo metu pusės metų laikotarpiu buvo gydomi dėl piktybinių navikų (TLK-10-AM kodai C00–C96) arba jei dėl šių piktybinių navikų jiems taikomas simptominis paliatyvusis gydymas, išskyrus atvejus, kai taikomas adjunvantinis gydymas;

7.7. kurie kvietimo dalyvauti Programoje sąrašo sudarymo metu gydomi dėl infekcinių ligų (TLK 10 AM kodai A00–A99, B00–B99), išskyrus tuos, kuriems taikomas ilgalaikis specializuotas (ilgiau kaip 1 mėn.) gydymas.

8. Pacientas kviečiamas dalyvauti Programoje telefonu ar jam išsiunčiamas pranešimas apie kvietimą dalyvauti Programoje paštu, el. paštu ir (arba) SMS žinute, arba Kvietimas dalyvauti Programoje (Programos 1 priedas) išsiunčiamas paštu.

9. Apie išsiųstą kvietimą dalyvauti Programoje pažymima paciento elektroniniame dokumente E025 „Ambulatorinio apsilankymo aprašymas“ (toliau – elektroninis dokumentas E025), nurodytame 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, nurodant kvietimo išsiuntimo datą ir išsiuntimo būdą.

10. Pagal Programą pacientui atliktų tyrimų duomenys suvedami į Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinę sistemą (toliau – ESPBI IS). Programoje dalyvaujančiam pacientui PAASPI vadovo nustatyta tvarka atliekami šie tyrimai:

10.1. gliukozės koncentracijos veninio kraujo plazmoje nustatymas (sergantiems cukriniu diabetu pacientams – glikozilinto hemoglobino tyrimas, jei šis tyrimas atliktas daugiau kaip prieš 3 mėn.);

10.2. 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);

10.3. elektrokardiograma (12 derivacijų);

10.4. kreatinino koncentracijos veninio kraujo serume nustatymas (apskaičiuojant aGFG), o pacientams, sergantiems cukriniu diabetu, – ir albumino ir kreatinino santykio vienkartiname rytiniame šlapime nustatymas.

11. Pacientui atlikus Programos 10 punkte nurodytus tyrimus, jis registruojamas į šeimos gydytojo konsultaciją, kurios metu šeimos gydytojas:

11.1. įvertina Programos 10 punkte nurodytų tyrimų rezultatus;

11.2. nustato metabolinio sindromo diagnozę pagal metabolinio sindromo kriterijus (Programos 2 priedas);

11.3. įvertina šeiminės dislipidemijos tikimybę pagal modifikuotus šeiminės dislipidemijos tikimybės diagnostikos kriterijus (Programos 3 priedas);

11.4. nustato bendrąją paciento širdies ir kraujagyslių ligų tikimybę pagal Europos kardiologų draugijos patvirtintą širdies ir kraujagyslių ligų tikimybės skaičiavimo sistemą SCORE 2 (Programos 4 priedas) (šis papunktis netaikomas pacientams, sergantiems 1 ir 2 tipo cukriniu diabetu, lėtine inkstu liga, šeimine dislipidemija);

11.5. nustato paciento širdies ir kraujagyslių ligų rizikos grupę pagal širdies ir kraujagyslių ligų rizikos grupės nustatymo lentelę (Programos 5 priedas);

11.6. užpildo Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinėje sistemoje skaitmenizuotą Asmens širdies ir kraujagyslių ligų rizikos nustatymo anketą (Programos 6 priedas).

TAR pastaba: šis papunktis įsigalioja 2024-01-01.

12. Pacientas, kuriam nustatoma maža ir vidutinė širdies ir kraujagyslių ligų rizika, kviečiamas dalyvauti Programoje po ketverių metų.

13. Pacientui, kuriam nustatyta didelė ir labai didelė širdies ir kraujagyslių ligų rizika:

13.1. sudaromas Asmens pirminės širdies ir kraujagyslių ligų, prevencijos priemonių planas (rekomenduojama šio plano forma pateikta Programos 7 priede), kuriame 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.

13.2. organizuojama sveikos gyvensenos medicinos specialisto arba kito šeimos gydytojo komandos nario konsultacija, kurios metu:

13.2.1. sudaroma intensyvaus paciento gyvensenos keitimo schema;

13.2.2. suteikiama informacija apie sveiką mitybą ir fizinį aktyvumą;

13.2.3. rūkančiam pacientui įvertinama tabako vartojimo (rūkymo) rizika naudojant Fagerstromo nikotino priklausomybės testą ir pacientas informuojamas apie pagalbą metant rūkyti;

13.2.4. įvertinami paciento alkoholio vartojimo įpročiai Alkoholio vartojimo įpročių vertinimo ir trumposios intervencijos alkoholi vartojantiems asmenims teikimo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. lapkričio 29 d. įsakymu Nr. V-1359 „Dėl Alkoholio vartojimo įpročių vertinimo ir trumposios intervencijos alkoholi vartojantiems asmenims teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, nustatyta tvarka;

13.2.5. įteikiamas kvietimas dalyvauti savivaldybės visuomenės sveikatos biuro organizuojamoje sveikatos stiprinimo Programoje, skirtoje širdies ir kraujagyslių ligų bei cukrinio diabeto profilaktikai, vykdomoje vadovaujantis Sveikatos stiprinimo programos, skirtos širdies ir kraujagyslių ligų bei cukrinio diabeto profilaktikai, organizavimo tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. rugsėjo 22 d. įsakymu Nr. V-979 „Dėl Sveikatos stiprinimo programos, skirtos širdies ir kraujagyslių ligų bei cukrinio diabeto profilaktikai, organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

14. 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.

15. Pacientas, kuriam nustatyta didelė širdies ir kraujagyslių ligų rizika, kviečiamas dalyvauti Programoje po dvejų metų.

16. Pacientui, kuriam nustatyta labai didelė širdies ir kraujagyslių ligų rizika, šeimos gydytojas ESPBI IS išrašo siuntimą gydytojo kardiologo išsamiai širdies ir kraujagyslių ligų tikimybės įvertinimo paslaugai (toliau – išsami ŠKL prevencijos paslauga), nurodydamas atliktų tyrimų duomenis.

17. 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.

18. Jei pacientui diagnozuotos ligos ir būklės, nurodytos Programos 7.1–7.7 papunkčiuose, jis dalyvauti Programoje nekviečiamas, o pasikeitus sveikatos būklei, pacientas kviečiamas dalyvauti Programoje jam nustatytą širdies ir kraujagyslių ligų riziką atitinkančiu periodiškumu.

19. PAASPI suteikta pirminė ŠKL prevencinė paslauga registruojama paciento elektroniniame dokumente E025.

20. PAASPI vadovas nustato ir atitinkamu dokumentu patvirtina Programos organizavimo PAASPI tvarką ir paskiria darbuotoją, atsakingą už Programos 7 punkte nurodytų pacientų pakvietimą dalyvauti Programoje, pirminės ŠKL prevencinės paslaugos teikimo organizavimą ir paslaugos teikimo kokybės rodiklių stebėseną bei vertinimą ir ne rečiau kaip 1 kartą per metus ataskaitos apie PAASPI pasiektas rodiklių reikšmes pateikimą PAASPI vadovui.

III SKYRIUS

IŠSAMIOS ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ LIGŲ TIKIMYBĖS ĮVERTINIMO IR PREVENCIJOS PASLAUGOS ORGANIZAVIMO IR TEIKIMO TVARKA

21. Išsamios ŠKL prevencijos paslaugą teikia asmens sveikatos priežiūros įstaiga (toliau – ASPI), turinti galiojančią licenciją teikti ambulatorines antrines ir (arba) tretines kardiologijos paslaugas.

22. Išsamios ŠKL prevencijos paslauga suteikiama ne vėliau kaip per 3 mėn. nuo labai didelės širdies ir kraujagyslių ligų rizikos nustatymo.

23. Išsamią ŠKL prevencijos paslaugą pacientui teikia gydytojas kardiologas ir slaugytojas.

24. Išsamią ŠKL prevencijos paslaugą teikianti ASPI:

24.1. teikia laboratorinės diagnostikos paslaugas tuo pačiu veiklos adresu arba pagal sutartį su kita ASPI atlieka šiuos tyrimus, atsakymus pateikdama ESPBI IS ne vėliau kaip kitą dieną po tyrimo atlikimo:

24.1.1. lipidogramą;

24.1.2. kalio (K⁺)

24.1.3. alanino aminotransferazės (ALT),

24.1.4. aspartato aminotransferazės (AST);

24.1.5. apolipoproteino B (Apo B) ir lipoproteino (a) (Lp(a)) (pirmą kartą suteikiant išsamią ŠKL prevencijos paslaugą pacientams, sergantiems CD, metaboliniu sindromu arba esant mažai MTL-C koncentracijai);

24.1.6. didelio jautrumo C reaktyviojo baltymo (CRP);

24.2. atlieka šiuos tyrimus ir procedūras:

24.2.1. elektrokardiogramą;

24.2.2. širdies ultragarsinį tyrimą;

24.2.3. arterijų standumo tyrimą;

24.2.4. kaklo ir (ar) periferinių arterijų ultragarsinį tyrimą aterosklerozės plokštelėms bendrosiose miego arterijose įvertinti;

24.2.5. vainikinių arterijų kalcio indekso nustatymą (pacientams, kuriems įvertinus širdies ir kraujagyslių ligų (ŠKL) riziką nėra aišku dėl medikamentinio gydymo poreikio, taip pat labai didelės ŠKL rizikos pacientams, netoleruojantiems statinų);

24.2.6. kulkšnies žasto indekso nustatymą (sergantiems diabetu ir rūkantiems pacientams).

25. Išsamios ŠKL prevencijos paslaugą teikiantis gydytojas kardiologas:

25.1. įvertina pacientui pagal paciento sveikatos būklę paskirtų ir atliktų Programos 24 punkte nurodytų tyrimų rezultatus ir, esant reikalui, patikslina sprendimą dėl paciento priskyrimo širdies ir kraujagyslių ligų rizikos grupei;

25.2. paskiria gydymą (pagal poreikį);

25.3. teikia rekomendacijas šeimos gydytojui dėl paciento pirminės prevencijos priemonių plano turinio.

26. Išsamią ŠKL prevencijos paslaugą teikiančioje ASPĮ suteikta išsami ŠKL prevencijos paslauga registruojama paciento elektroniniame dokumente E025.

27. Išsamią ŠKL prevencijos paslaugą teikiančios ASPĮ vadovas patvirtina paslaugos organizavimo ASPĮ tvarką ir paskiria darbuotoją, atsakingą už išsamios ŠKL prevencijos paslaugos teikimo kokybės rodiklių stebėseną, vertinimą ir ataskaitos apie įstaigoje pasiektas rodiklių reikšmes pateikimą įstaigos vadovui.

IV SKYRIUS

PROGRAMOS PASLAUGŲ APMOKĖJIMO PSDF BIUDŽETO LĖŠOMIS TVARKA

28. Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) Programai skiriamas PSDF biudžeto lėšas paskirsto teritorinėms ligonių kasoms (toliau – TLK) pagal prirašytų prie PAASPĮ privalomuoju sveikatos draudimu apdraustų TLK veiklos zonos 40–60 m. (imtinai) asmenų skaičių. TLK skirtomis PSDF biudžeto lėšomis už Programos 3 punkte išvardytų paslaugų, atitinkančių Programos II ir III skyriuje joms keliamus reikalavimus, įgyvendinimą mokama pagal bazinės kainas, nustatytas Asmens sveikatos priežiūros paslaugų (išskyrus aktyviojo gydymo), apmokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, ir jų bazinių kainų sąrašę, patvirtintame 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 priemonių, mokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, sąrašų patvirtinimo“.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-476](#), 2023-04-21, paskelbta TAR 2023-04-21, i. k. 2023-07788

29. TLK per ataskaitinį laikotarpį pagal Programą suteiktas paslaugas apmoka šia tvarka:

29.1. pasibaigus ataskaitiniam laikotarpiui, ASPĮ iki kito mėnesio 10 dienos teikia TLK ataskaitą, kurioje nurodomas per ataskaitinį laikotarpį suteiktų pirminės ar išsamios ŠKL prevencijos paslaugų kiekis ir mokėtina suma;

29.2. įvertinusi gautus duomenis, TLK teikia VLK lėšų Programoje numatytoms paslaugoms vykdyti paraišką;

29.3. TLK, gavusi lėšas Programoje numatytoms paslaugoms vykdyti, priima apmokėti ASPĮ pateiktas sąskaitas.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-476](#), 2023-04-21, paskelbta TAR 2023-04-21, i. k. 2023-07788

V SKYRIUS

PROGRAMOS PRIEINAMUMO, EFEKTYVUMO IR KOKYBĖS RODIKLIAI IR JŲ VERTINIMAS

30. ASPĮ suteiktos pirminės ŠKL prevencijos paslaugos ir išsamios pirminės ŠKL prevencijos paslaugos kokybė stebima ir vertinama pagal Programos 8 priede nurodytus Programos prieinamumo, efektyvumo ir kokybės rodiklius (toliau – rodiklis). Programos 8 priede nurodyti duomenų teikėjai rodiklių 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 reikšmių vertinimą ne mažiau kaip vieną kartą per metus atlieka Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu sudaryta Asmenų,

priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų rizikos grupei, atrankos ir širdies ir Kraujagyslių ligų prevencijos programos priemonių administravimo grupė.

TAR pastaba: šis papunktis įsigalioja 2024-01-01.

31. Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų rizikos grupei, atrankos ir širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programos priemonių administravimo grupė ne rečiau kaip vieną kartą per metus teikia ataskaitą dėl rodiklių, renkamų skaitmenizuotu būdu Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinėje sistemoje, vykdymo Sveikatos apsaugos ministerijai ir VLK.

VI SKYRIUS BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

32. Informacija apie pacientui suteiktą pirminę ŠKL prevencijos paslaugą ir išsamią ŠKL prevencijos paslaugą bei pateiktas rekomendacijas pažymima elektroniniame dokumente E025, o siunčiant pacientą atlikti tolesnių tyrimų – elektroniniame dokumente E027 „Siuntimas konsultacijai, tyrimams, gydymui“, kurie pildomi Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinėje sistemoje įsakymo Nr. V-657 nustatyta tvarka.

Priedo pakeitimai:

Nr. [V-1587](#), 2022-10-21, paskelbta TAR 2022-10-21, i. k. 2022-21424

Širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos ir
ankstyvosios diagnostikos programos
1 priedas

(pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas)

(kodas, adresas, telefonas)

KVIETIMAS

_____ Nr. _____
(data)

Gerbiamasis (-oji) _____
(vardas ir pavardė)

Kviečiame Jus atvykti pasitikrinti sveikatos pagal Širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos ir ankstyvosios diagnostikos programą.

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, atsvoriumi bei negydomu padidėjusiu arteriniu kraujospūdžiu ar cukriniu diabetu.

Patikros tikslas – sumažinti sergamumą širdies ir kraujagyslių ligomis (krūtinės angina, miokardo infarktu, smegenų išemija, insultu, periferinių arterijų tromboze), atrinkti sergančius ateroskleroze ar cukriniu diabetu žmones, siekiant užkirsti kelią šių ligų plitimui.

Patikros metu nustatomi rizikos veiksniai ir skiriamas reikiamas gydymas.

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

Kilus 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 _____ prevenciškai pasitikrinti dėl širdies ir kraujagyslių ligų.
(vardas ir pavardė)

Apsilankymo datą ir laiką galite suderinti tel. _____.

Papildyta priedu:

Nr. [V-1587](#), 2022-10-21, paskelbta TAR 2022-10-21, i. k. 2022-21424

METABOLINIO SINDROMO VERTINIMO KRITERIJAI IR VERTINIMAS

Eil. Nr.	Metabolinio sindromo kriterijus	Metabolinio sindromo kriterijaus aprašymas
1.	Padidėjusi liemens apimtis	Liemens apimtis: vyrų ≥ 102 cm moterų ≥ 88 cm
2.	Padidėjusi kraujo serumo trigliceridų koncentracija (arba asmuo vartoja lipidus mažinančius vaistus)	Kraujo serumo trigliceridų koncentracija $\geq 1,7$ mmol/l
3.	Sumažėjusi kraujo serumo DTL cholesterolio koncentracija (arba asmuo vartoja lipidus mažinančius vaistus)	DTL cholesterolio koncentracija: vyrų < 1 mmol/l moterų $< 1,3$ mmol/l
4.	Padidėjęs arterinis kraujo spaudimas (arba asmuo, kuriam nustatyta arterinė hipertenzija, vartoja antihipertenzinius vaistus)	Arterinis kraujo spaudimas: sistolinis ≥ 130 mmHg ir (arba) diastolinis ≥ 85 mmHg
5.	Padidėjusi alkio glikemija (arba asmuo vartoja glikemiją mažinančius vaistus)	Gliukozės koncentracija kraujo plazmoje $\geq 5,6$ mmol/l

Papildyta priedu:

Nr. [V-1587](#), 2022-10-21, paskelbta TAR 2022-10-21, i. k. 2022-21424

MODIFIKUOTI ŠEIMINĖS DISLIPIDEMIJOS TIKIMYBĖS DIAGNOSTIKOS KRITERIJAI

Nustatant šeiminės dislipidemijos tikimybę yra vertinami šie diagnostikos kriterijai: mažo tankio lipoproteinų cholesterolis (MTL chol) ≥ 5 mmol/l (negydant antilipidiniais vaistais) ir esant bent vienam iš šių kriterijų:

- pacientui diagnozuota ankstyva (vyrai <55 metų, moterys <60 metų) širdies vainikinių, smegenų ar periferinių arterijų liga;
- pirmos eilės giminaičiui yra nustatyta ankstyva (vyrams <55 metų, moterims <60 metų) širdies vainikinių, smegenų ar periferinių arterijų liga;
- pacientui iki 45 metų nustatytos ksantomos, ksanteliazmos odoje ir sausgyslėse arba ragenos lankas.

Papildyta priedu:

Nr. [V-1587](#), 2022-10-21, paskelbta TAR 2022-10-21, i. k. 2022-21424

**SCORE 2 (ANGL. SYSTEMATIC CORONARY RISK ESTIMATION) RIZIKOS
NUSTATYMO LENTELĖ**

10 metų laikotarpiu mirtinos ir nemirtinos
širdies kraujagyslių ligos rizika (kai
populiacijoje labai didelė rizika)

< 50 metų	50–96 metai
<2,5 %	<5%
2,5 – <7,5 %	5–10 %
≥7,5 %	≥10 %

Moterys										Vyrai									
Nerūkančios					Rūkančios					Nerūkantys					Rūkantys				
Amžius																			
160–179	27	28	30	31	65 – 69	41	42	44	46	26	28	30	32	36	39	42	44		
140–159	22	23	24	26		34	36	37	39	22	24	26	27	31	33	36	38		
120–139	18	19	20	21		28	30	31	33	18	20	21	23	26	28	30	33		
100–119	15	16	16	17		23	24	26	27	15	17	18	19	22	24	26	28		
160–179	20	21	22	24	60 – 65	33	35	37	39	20	23	25	27	31	33	36	40		
140–159	16	17	18	19		27	29	30	32	17	19	20	22	25	28	31	33		
120–139	12	13	14	15		22	23	25	26	14	15	17	18	21	23	25	28		
100–119	10	11	11	12		17	18	20	21	11	12	14	15	17	19	21	23		
160–179	14	15	17	18	55 – 59	26	28	31	33	16	18	20	23	25	28	32	35		
140–159	11	12	13	14		21	23	24	26	13	14	16	18	21	23	26	29		
120–139	8	9	10	11		16	18	19	21	10	11	13	15	17	19	22	25		
100–119	7	7	8	9		13	14	15	16	8	9	10	12	13	15	17	19		
160–179	10	11	12	14	50 – 54	21	23	25	28	12	14	16	19	21	24	28	31		
140–159	8	9	9	11		16	18	19	22	10	11	13	15	17	19	22	25		
120–139	6	6	7	8		12	13	15	17	7	9	10	12	13	15	17	20		
100–119	4	5	5	6		9	10	11	13	6	7	8	9	10	12	14	16		
160–179	7	8	9	10	45 – 49	16	18	21	23	9	11	13	16	17	20	24	28		
140–159	5	6	7	8		12	14	15	17	7	8	10	12	13	16	18	22		
120–139	4	4	5	6		9	10	12	13	5	6	8	9	10	12	14	17		

100– 119	3	3	4	4	7	8	9	10	4	5	6	7	8	9	11	13
160– 179	5	6	7	8	13	15	17	19	7	9	11	13	14	17	20	24
140– 159	4	4	5	6	9	11	12	14	5	6	8	10	11	13	16	19
120– 139	3	3	3	4	7	8	9	10	4	5	6	7	8	10	12	14
100– 119	2	2	2	3	5	6	6	7	3	4	4	5	6	7	9	11
(mm Hg)	3,0 3,9	4,0– 4,9	5,0– 5,9	6,0– 6,9	3,0– 3,9	4,0– 4,9	5,0– 5,9	6,0– 6,9	3,0– 3,9	4,0– 4,9	5,0– 5,9	6,0– 6,9	3,0– 3,9	4,0– 4,9	5,0– 5,9	6,0– 6,9
	Ne DTL cholesterolis				(mmol/l)				Ne DTL cholesterolis				(mmol/l)			

Papildyta priedu:

Nr. [V-1587](#), 2022-10-21, paskelbta TAR 2022-10-21, i. k. 2022-21424

PACIENTO PRISKYRIMO ATITINKAMAI ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ LIGŲ RIZIKOS GRUPEI KRITERIJAI

Paciento priskyrimo mažos ir vidutinės širdies ir kraujagyslių ligų rizikos grupei kriterijai	Paciento priskyrimo didelės širdies ir kraujagyslių ligų rizikos grupei paciento kriterijai	Paciento priskyrimo labai didelės širdies ir kraujagyslių ligų rizikos grupei kriterijai
1. SCORE2 <50 m. < 2,5 % >50 m. <5 % 2. 1 ar 2 tipo cukrinis diabetas (CD) be organų taikinių pažeidimo, gydomas <10 metų, nesant kitų rizikos veiksnių.	1. SCORE2 <50 m 2,5 % –7,5 %, >50 m. 5 –10 % 2. 1 ar 2 tipo cukrinis diabetas (CD) be ženklaus organų taikinių pažeidimo, nesant kitų rizikos veiksnių, neatitinkantis vidutinės rizikos kriterijų. 3. Šeiminė dislipidemija: MTL Ch >5 mmol/l 4. Vidutinio sunkumo lėtinė inkstų liga: GFG 30–44 ml/min/1.73m² ir A/K santykis <30 arba GFG 45–59 ml/min/1.73m² ir A/K santykis 30–300, arba GFG >60 ml/min/1.73m² ir A/K santykis >300	1. BCh >8 mmol/l 2. MTL Ch >5 mmol/l 3. III laipsnio hipertenzija¹ 4. 1 ar 2 tipo cukrinis diabetas (CD) su organų taikinių pažeidimu: GFG <45 ml/min/1.73m² nepriklausomai nuo albuminurijos arba GFG 45–59 ml/min/1.73 m² ir A/K santykis 30–300, arba proteinurija A/K santykis >300, arba mikrovaskulinė liga mažiausiai trijuose baseinuose (pvz., mikroalbuminurija plus retinopatija plus neuropatija), arba gydomas ≥ 10 m. arba esant kitiems širdies ir kraujagyslių ligų rizikos veiksniams. 5. Vidutinio sunkumo lėtinė inkstų liga: GFG 30–44 ml/min/1.73m² ir A/K santykis >300 6. SCORE2 <50 m ≥7,5%, >50 m. ≥10 % 7. Metabolinis sindromas. 8. Aterosklerozinė širdies liga (kai kompiuterinės tomografijos būdu keliuose didžiosiose vainikinėse arterijose ar ultragarsinio tyrimo būdu miego arterijose nustatyti pakitimai su stenozėmis ≤ 50 proc. kraujagyslės spindžio).

¹ Nustatyta Hipertenzinių ligų gydymo vaistais, kurių įsigijimo išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. spalio 1 d. įsakymu Nr. V-2161 „Dėl Hipertenzinių ligų gydymo vaistais, kurių įsigijimo išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, tvarkos aprašo patvirtinimo“, 4.2 papunktyje nurodyta tvarka.

Papildyta priedu:

Nr. [V-1587](#), 2022-10-21, paskelbta TAR 2022-10-21, i. k. 2022-21424

PACIENTO ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ LIGŲ RIZIKOS NUSTATYMO ANKETA

Vertinimo data

TIRIAMOJO VARDAS, PAVARDĖ	LYTIS ☐ vyr. ☐ mot.
GIMIMO DATA	AMŽIUS (METAIS) ☐ ☐
Pacientas supažindintas su Širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos ir ankstyvosios diagnostikos programos tikslais ir priemonėmis. Pacientas informuotas, kad visi šios programos įgyvendinimo metu apie jį surinkti demografiniai, medicininiai duomenys ir atliktų tyrimų rezultatai liks konfidencialūs.	

GRETUTUNIAI LĖTINIAI SUSIRGIMAI

ANKSTESNĖS IR DABARTINĖS LĖTINĖS LIGOS	ŠIUO METU VARTOJAMI VAISTAI	PAROS DOZĖ

RIZIKOS VEIKSNIAI

Bendras rizikos veiksnių skaičius ☐

VEIKSNIAI	NĖRA	YRA	
Arterinė hipertenzija ($\geq 140/90$ mmHg)	☐	YRA, NEGYDOMA ☐	YRA, GYDOMA ☐
Dislipidemija (MTL-Ch >3 mmol/l, TAG $> 1,7$ mmol/l, DTL-Ch vyr. $<0,9$ mmol/l, mot. $<1,3$ mmol/l)	☐	YRA, NEGYDOMA ☐	YRA, GYDOMA ☐
Cukrinis diabetas, arba gliukozės tolerancijos sutrikimas, arba alkio gliukozės sutrikimas	☐	YRA, NEGYDOMA ☐	YRA, GYDOMA ☐
Pilvinio tipo nutukimas (juosmens apimtis vyr. ≥ 102 cm, mot. ≥ 88 cm) ir/arba KMI ≥ 25 kg/m ²	☐	YRA, NEGYDOMA ☐	YRA, GYDOMA ☐
Rūkymas	☐	RŪKO DABAR ☐ CIG.SK PER D. ☐ STAŽAS MET. ☐	RŪKĖ ANKSČIAU ☐ METĖ PRIEŠ MET. ☐
Nepakankamas fizinis aktyvumas	☐	YRA ☐	Fizinis aktyvumas <150 min./sav. vidutiniu intensyvumu arba <75 min./sav. dideliu intensyvumu, arba atitinkamas dviejų intensyvumo lygių derinys per savaitę
Nesubalansuota mityba	☐	YRA ☐	Daug sočiųjų riebalų, trans-riebalų, druskos, raudonos mėsos, cukraus, alkoholio > 100 g/sav., mažai daržovių, vaisių, žuvies, riešutų, pilno grūdo produktų.
Šeiminė ankstyvos ŠKL (vyr. <55 m., mot. <60 m) ar ankstyvos širdinės mirties anamnezė	☐	YRA ☐	NEŽINOMA ☐

Šeiminė cukrinio diabeto anamnezė	☐	YRA ☐	NEŽINOMA ☐
Šeiminės dislipidemijos tikimybė	☐	YRA ☐	NEŽINOMA ☐

OBJEKTYVI BŪKLĖ IR ATLIKTI TYRIMAI

Ūgis	cm	Svoris	kg	Liemens apimtis		cm	KMI
AKS mmHg	/	ŠSD	k/min	AKS/ŠSD 3 matavimai, kas 1–2 min., paskutinių 2-jų matavimų vidurkis. Matuojama sėdint po 5 min. poilsio.			
Tyrimai / radiniai			Rezultatai / komentarai				
Gliukozė veniniame kraujyje (nevalgius 8–12 val.) ²			mmol/l		jei gliukozės konc. nevalgius 6,1 mmol/l, reikalingas tolesnis vertinimas		
Glikozilinto hemoglobino tyrimas (jei reikalingas)			%				
Lipidograma (nevalgius 8–12 val.)			B. cholest. mmol/l	DTL cholest. mmol/l	NDTL cholest. mmol/l	MTL cholest. mmol/l	Trigliceridai mmol/l
EKG (12 derivacijų; 25 mm/s)			☐ norma	☐ pakitimai:			
Metabolinis sindromas			☐ nėra	☐ yra		yra mažiausiai 3 požymiai iš 5 (NCEP ATP III)	
Bendras širdies ir kraujagyslių ligų rizikos vertinimas ³						pagal SCORE2	
Kreatinino tyrimas				μmol/l		aGFG	A/K ⁴

ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ LIGŲ RIZIKOS GRUPĖ

Nustatyta širdies ir kraujagyslių ligų rizikos grupė:	☐ maža ir vidutinė	☐ didelė	☐ labai didelė
---	---	---------------------------------	---------------------------------------

TAR pastaba: šis priedas įsigalioja 2024-01-01.

Papildyta priedu:

Nr. [V-1587](#), 2022-10-21, paskelbta TAR 2022-10-21, i. k. 2022-21424

² Pacientams, sergantiems cukriniu diabetu, glikozilinto hemoglobino tyrimas, jei šis tyrimas atliktas daugiau kaip prieš 3 mėn.

³ Nevertinama pacientams, sergantiems 1 ir 2 tipo cukriniu diabetu, lėtine inkstu liga, šeimine dislipidemija.

⁴ Albumino ir kreatinino santykio nustatymas atliekamas asmenims, sergantiems cukriniu diabetu.

**PACIENTO, PRISKIRTO ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ LIGŲ RIZIKOS GRUPEI,
ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ LIGŲ PREVENCIJOS PRIEMONIŲ PLANAS**

1. Širdies ir kraujagyslių ligų rizikos grupė:

pradžioje: Didelė ☐ Labai didelė ☐

po 6 mėn.: Didelė ☐ Labai didelė ☐

2. Tikslinis MTL, atsižvelgiant į širdies ir kraujagyslių ligų rizikos grupę:

Maža ir vidutinė <2.6 mmol/l ☐ Didelė <1.8 mmol/l ☐ Labai didelė <1.4 mmol/l ☐

Pasiektas MTL mmol/l ☐

Ar pasiektas tikslinis MTL taip ☐, ne ☐

3. Tikslinis AKS: $<130/80$ mmHg ☐

Ar pasiektas tikslinis AKS taip ☐, ne ☐

4. Metimas rūkyti: Farmakologinės ☐ Elgesio keitimo priemonės ☐. Vengti pasyvaus rūkymo.

Ar metė rūkyti: taip ☐, ne ☐

5. Sveika mityba: 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.

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,

kita _____

Šios dienos dieta

6. Fizinis aktyvumas: 30–60 minučių vidutinio sunkumo fizinis aktyvumas kasdien, naudinga ir nereguliari fizinė veikla ☐, kita _____

Pasiektas fizinis aktyvumas

7. Sveikas svoris: Kūno masės indeksas (KMI) <25 kg/m² ☐, siektinas KMI _____

svorio kontrolei rekomenduojama didinti fizinį krūvį ☐, kita _____

Pasiektas KMI

8. Reguliarus paskirtų vaistų vartojimas:

Antilipidinis gydymas _____

Antihipertenzinis ir ŠSD reguliuojantis (kardioprotekcinis) gydymas _____

Šiuo metu vartojami vaistai: _____

9. Kitos rekomendacijos tabako ir alkoholio rizikos
vertinimas _____

Papildyta priedu:

Nr. [V-1587](#), 2022-10-21, paskelbta TAR 2022-10-21, i. k. 2022-21424

Širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos ir
ankstyvosios diagnostikos programos
8 priedas

**ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ LIGŲ PREVENCIJOS IR ANKSTYVOSIOS
DIAGNOSTIKOS PROGRAMOS PRIEINAMUMO, EFEKTYVUMO IR KOKYBĖS
RODIKLIAI**

Eil. Nr.	Rodiklio pavadinimas	Rodiklio aprašymas	Siektina rodiklio reikšmė	Duomenų teikėjas
1.	Gyventojų, prisirašiusių prie pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos, turinčių teisę dalyvauti Širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos ir ankstyvosios diagnostikos programoje (toliau – programa) ir aktyviai pakviestų dalyvauti programoje, dalis	Gyventojų, prisirašiusių prie pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos ir turinčių teisę dalyvauti programoje, skaičiaus ir šių gyventojų, aktyviai pakviestų dalyvauti programoje, skaičiaus santykis procentais	90 proc.	Asmens sveikatos priežiūros įstaiga, teikianti pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas (toliau – PASPI)
2.	Gyventojų, kurie dalyvauja programoje ir kuriems nustatyta didelė ir labai didelė širdies ir kraujagyslių ligų rizika, nustatytų siektinų rodiklių ir paskirto gydymo efekto vertinimas	Gyventojų, dalyvaujančių programoje, kuriems nustatyta didelė ir labai didelė širdies ir kraujagyslių ligų rizika ir kurie po 6 mėn. atvyko atlikti nustatytų siektinų rodiklių ir paskirto gydymo efekto vertinimo, dalis procentais	80 proc.	PASPI
3.	Gyventojų, dalyvaujančių programoje ir metusių rūkyti 1 metų laikotarpiu, dalis	Gyventojų, dalyvaujančių programoje ir metusių rūkyti 1 metų laikotarpiu nuo įtraukimo į programą, skaičiaus ir gyventojų, rūkančių 1 metų įtraukimo laikotarpiu, skaičiaus santykis procentais	50 proc.	PASPI
4.	Gyventojų, dalyvaujančių programoje, ir gyventojų, dalyvavusių sveikos gyvensenos mokymuose, dalis	Gyventojų, dalyvaujančių programoje, skaičiaus ir gyventojų, dalyvavusių sveikos gyvensenos mokymuose, skaičiaus santykis procentais	80 proc.	PASPI Visuomenės sveikatos biurai
5.	Programoje dalyvaujančių	Gyventojų, dalyvaujančių	50 proc.	PASPI

	gyventojų, kurių kūno masės indeksas (toliau – KMI) sumažėjo 10 proc., dalis	programoje, skaičiaus ir gyventojų, dalyvaujančių programoje ir kurių KMI sumažėjo, skaičiaus santykis procentais 1 metų laikotarpiu		
6.	Programoje dalyvaujančių gyventojų, kuriems sumažėjo mažo tankio lipoproteinų kiekis kraujyje iki tikslinio, dalis	Gyventojų, dalyvaujančių programoje, skaičiaus ir gyventojų, dalyvaujančių programoje ir kuriems sumažėjo mažo tankio lipoproteinų kiekis kraujyje, skaičiaus santykis procentais 1 metų laikotarpiu	70 proc.	PASPI
7.	PASPI suteiktų pirminės širdies ir kraujagyslių ligų tikimybės įvertinimo ir prevencijos paslaugų skaičius, tenkantis tikslinei grupei (tikslinės grupės įtraukimo į programą procentas)	Gyventojų, 1 metų laikotarpiu dalyvaujančių programoje, skaičiaus ir gyventojų, prisirašiusių prie pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos ir turinčių teisę dalyvauti programoje, skaičiaus santykis procentais	60 proc. (šiuo metu 43 proc.)	Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos
8.	Asmenų, kurie dalyvavo programoje ir kuriems pirmą kartą diagnozuota aterosklerozinė liga (koronarinė širdies liga arba nebylioji miokardo išemija, periferinių arterijų liga), skaičius	Asmenų, kurie dalyvavo programoje ir kuriems 1 metų laikotarpiu pirmą kartą diagnozuota aterosklerozinė liga (koronarinė širdies liga arba nebylioji miokardo išemija, periferinių arterijų liga), skaičius	nenustatoma	Higienos institutas
9.	Asmenų, kuriems pirmą kartą diagnozuota aterosklerozinė liga (koronarinė širdies liga arba nebylioji miokardo išemija, periferinių arterijų liga), skaičius	Asmenų, kuriems 1 metų laikotarpiu pirmą kartą diagnozuota aterosklerozinė liga (koronarinė širdies liga arba nebylioji miokardo išemija, periferinių arterijų liga), skaičius	nenustatoma	Higienos institutas
10.	Asmenų, kuriems laiku suteikta išsami širdies ir kraujagyslių ligų tikimybės įvertinimo ir prevencijos paslauga, skaičius	Asmenų, kuriems išsami širdies ir kraujagyslių ligų tikimybės įvertinimo ir prevencijos paslauga suteikta per 3 mėn. nuo siuntimo išdavimo,	100 proc.	Išsamią širdies ir kraujagyslių ligų tikimybės įvertinimo

		skaičius, procentais nuo visų paslaugą gavusių asmenų		paslaugą teikiančios asmens sveikatos priežiūros įstaigos
11.	Asmenų, kuriems pirmą kartą diagnozuotas cukrinis diabetas ar sutrikusi gliukozės tolerancija, skaičius	Asmenų, kuriems per 1 metus pirmą kartą diagnozuotas cukrinis diabetas ar sutrikusi gliukozės tolerancija, skaičius	nenustatoma	Higienos institutas
12.	Programoje dalyvaujančių asmenų mirtingumas	Programoje dalyvaujančių asmenų mirtingumas nuo ūminių kardiovaskulinių sindromų ir tos pačios amžiaus grupės kitų nedalyvaujančių programoje Lietuvos gyventojų mirtingumas nuo ūminių kardiovaskulinių sindromų (TLK-10-AM kodai I21–I23, I25.1, I25.2; I63–I69, I67.2, I69.3, I70–I73*) ir šių rodiklių reikšmių santykis	nenustatoma	Higienos institutas
13.	Programoje dalyvaujančių asmenų sergamumo ir mirtingumo nuo ūminių kardiovaskulinių sindromų dinamika 5 regionuose (Kauno, Klaipėdos, Panevėžio, Šiaulių ir Vilniaus)	Programoje dalyvaujančių asmenų mirtingumas nuo ūminių kardiovaskulinių sindromų, tos pačios amžiaus grupės kitų Lietuvos gyventojų, nedalyvaujančių programoje, mirtingumas nuo ūminių kardiovaskulinių sindromų, ir šių rodiklių reikšmių santykis regionuose (Kauno, Klaipėdos, Panevėžio, Šiaulių ir Vilniaus)	nenustatoma	Higienos institutas

*pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtąją 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“.

Nr. [V-1587](#), 2022-10-21, paskelbta TAR 2022-10-21, i. k. 2022-21424

(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, atsvoriu 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	/	SSD	k/min	AKS/SSD 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

5.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-281](#), 2009-04-15, Žin., 2009, Nr. 45-1769 (2009-04-23), i. k. 1092250ISAK000V-281

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

6.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-366](#), 2009-05-15, Žin., 2009, Nr. 58-2269 (2009-05-19), i. k. 1092250ISAK000V-366

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

7.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-593](#), 2011-06-08, Žin., 2011, Nr. 72-3492 (2011-06-14), i. k. 1112250ISAK000V-593

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

8.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-323](#), 2013-03-29, Žin., 2013, Nr. 36-1770 (2013-04-06), i. k. 1132250ISAK000V-323

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

9.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1133](#), 2014-11-04, paskelbta TAR 2014-11-10, i. k. 2014-16346

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

10.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-798](#), 2016-06-14, paskelbta TAR 2016-06-21, i. k. 2016-17329

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

11.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-722](#), 2017-06-14, paskelbta TAR 2017-06-19, i. k. 2017-10205

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

12.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-467](#), 2018-04-19, paskelbta TAR 2018-04-20, i. k. 2018-06354

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

13.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-855](#), 2019-07-18, paskelbta TAR 2019-07-19, i. k. 2019-11921

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

14.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-2725](#), 2021-11-30, paskelbta TAR 2021-11-30, i. k. 2021-24794

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

15.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1752](#), 2022-11-25, paskelbta TAR 2022-11-25, i. k. 2022-23835

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

16.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1587](#), 2022-10-21, paskelbta TAR 2022-10-21, i. k. 2022-21424

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

17.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-476](#), 2023-04-21, paskelbta TAR 2023-04-21, i. k. 2023-07788

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. spalio 21 d. įsakymo Nr. V-1587 „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“ pakeitimo