

Suvestinė redakcija nuo 2024-08-01

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 Širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos ir ankstyvosios diagnostikos programos administravimo grupę:

3.1. Jolita Badarienė – Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų Kardiologijos ir angiologijos centro Prevencinės kardiologijos skyriaus vedėja (grupės pirmininkė);

3.2. Gediminas Urbonas – Lietuvos šeimos gydytojų kolegijos viceprezidentas (grupės pirmininko pavaduotojas);

3.3. Inga Cechanovičienė – Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos Asmens sveikatos departamento Specializuotos sveikatos priežiūros skyriaus vedėja;

3.4. Jelena Čelutkienė – Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų Kardiologijos ir angiologijos centro konsultantė;

3.5. Indrė Čėponienė – Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų Kardiologijos klinikos Konsultacijų ir diagnostikos skyriaus Kompiuterinės tomografijos sektoriaus vadovė;

3.6. Jonas Čėponis – Lietuvos endokrinologų draugijos prezidentas;

3.7. Olivija Dobilienė – Kauno klinikų Kardiologijos klinikos Išeminės širdies ligos skyriaus vadovė;

3.8. Jurgita Grigarienė – Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos Paslaugų ekspertizės ir kontrolės skyriaus vyriausioji specialistė;

3.9. Vilija Kondrotienė – Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos Asmens sveikatos departamento Specializuotos sveikatos priežiūros skyriaus patarėja;

- 3.10. Toma Kundrotė – Lietuvos šeimos gydytojų profesinės sąjungos valdybos narė;
- 3.11. Tomas Lapinskas – Lietuvos kardiologų draugijos prezidentas;
- 3.12. Paulius Orda – Klaipėdos universiteto ligoninės filialo „Jūrininkų ligoninė“ Kardiologijos klinikos Širdies aritmijų skyriaus gydytojas kardiologas;
- 3.13. Jurgita Plisienė – Lietuvos kardiologų draugijos Prevencijos darbo grupės pirmininkė;
- 3.14. Eligija Rinkūnienė – Lietuvos kardiologų draugijos Prevencijos darbo grupės narė;
- 3.15. Odeta Šepetienė – Lietuvos šeimos gydytojų profesinės sąjungos narė.

Punkto pakeitimai:

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

Nr. [V-542](#), 2024-05-13, paskelbta TAR 2024-05-14, i. k. 2024-08790

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 prieinamumo, 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 sudaro (atnaujina) 40–60 m. amžiaus (imtinai) pacientų, kurie priklauso Programos tikslinei grupei ir kuriems bus siunčiami kvietimai dalyvauti Programoje, sąrašą (toliau – Tikslinės grupės sąrašas). Tikslinės grupės sąrašas sudaromas neįtraukiant pacientų, kuriems bet kuriuo gyvenimo laikotarpiu buvo nustatytos 7.1 papunktyje nurodytos ligos arba sveikatos būklės, ir atnaujinamas ne rečiau kaip 2 kartus per metus įvertinant, kiek atitinkamais laikotarpiais buvo asmenų, kuriems nustatytos 7.2–7.4 papunkčiuose nurodytos ligos ar sveikatos būklės (kiekvienų metų sausio mėn. vertinami laikotarpio nuo praėjusių metų

liepos 1 d. iki gruodžio 31 d. duomenys, o liepos mėn. vertinami laikotarpio nuo einamųjų metų sausio 1 d. iki birželio 30 d. duomenys (toliau – atrankos laikotarpiai). Pacientai, kurie kvietimo dalyvauti Programoje sąrašo sudarymo metu yra aktyviai gydomi dėl infekcinių ligų, 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), žymimų kodais A00–A99, B00–B99, yra įtraukiami į Tikslinės grupės sąrašą, tačiau kviečiami vizitui tik baigus aktyvų gydymą, išskyrus tuos, kuriems taikomas ilgalaikis specializuotas gydymas.

Į Tikslinės grupės sąrašą neįtraukiami pacientai:

7.1. kuriems diagnozuotos širdies išeminės ligos, žymimos TLK-10-AM kodais I21– I25, išskyrus žymimą kodu I25.11, ar (ir) cerebravaskulinės (smegenų kraujagyslių) ligos, žymimos TLK-10-AM kodais I63, I64 ir I69, ar (ir) kraujagyslių ligos, žymimos TLK-10-AM kodais I70–I72, ar (ir) esant sveikatos būklėms, žymimomis TLK-10-AM kodu Z95 (Širdies ir kraujagyslių implantai ir transplantatai);

7.2. kuriems atrankos laikotarpiu buvo teiktos gydytojo kardiologo ilgalaikės stebėsenos paslaugos, nurodytos Ilgalaikio pacientų, sergančių lėtinėmis ligomis, sveikatos būklės stebėjimo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. vasario 28 d. įsakymu Nr. V-288 „Dėl Ilgalaikio pacientų, sergančių lėtinėmis ligomis, sveikatos būklės stebėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, 8 priede;

7.3. kurie atrankos laikotarpiu buvo gydomi dėl 4–5 stadijos lėtinės inkstų ligos (TLK-10-AM kodai N18.4 ir N18.5) arba kuriems taikoma dializė (TLK-10-AM kodai Z49.1 ir Z49.2);

7.4. kuriems atrankos laikotarpiu buvo taikomas aktyvusis stacionarinis ar dienos stacionaro gydymas dėl piktybinių navikų (TLK-10-AM kodai C00–C96) arba jei dėl šių piktybinių navikų jiems taikomas simptominis paliatyvusis gydymas

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-542](#), 2024-05-13, paskelbta TAR 2024-05-14, i. k. 2024-08790

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.

Punkto redakcija nuo 2026-01-01:

8. Kvietimas dalyvauti Programoje (Programos 1 priedas) sukuriama Elektroninėje sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinėje sistemoje (toliau – ESPBI IS). Pacientas informuojamas apie kvietimą dalyvauti Programoje paštu arba telefonu, el. paštu ar SMS žinute.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-1318](#), 2023-12-18, paskelbta TAR 2023-12-19, i. k. 2023-24469

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 vienkartiniam rytiniame šlapime nustatymas;

10.5. paciento alkoholio vartojimo įpročių vertinimas 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;

Papildyta papunkčiu:

Nr. [V-542](#), 2024-05-13, paskelbta TAR 2024-05-14, i. k. 2024-08790

10.6. rūkančio paciento tabako vartojimo (rūkymo) rizikos vertinimas naudojant Fagerstromo nikotino priklausomybės testą, pateiktą Metodinėje medžiagoje sveikatos priežiūros specialistams, teikiantiems pagalbą norintiems mesti rūkyti asmenims, kuri prieinama tinklalapyje <https://www.rplc.lt/leidiniai/>, ir pacientas informuojamas apie pagalbą metant rūkyti.

Papildyta papunkčiu:

Nr. [V-542](#), 2024-05-13, paskelbta TAR 2024-05-14, i. k. 2024-08790

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 šeimines dislipidemijos tikimybę pagal modifikuotus šeimines 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 2026-01-01.

Papunkčio pakeitimai:

Nr. [V-1318](#), 2023-12-18, paskelbta TAR 2023-12-19, i. k. 2023-24469

11.8. jei pacientui ankstesnio dalyvavimo programoje ciklo metu buvo suteikta gydytojo kardiologo išsami širdies ir kraujagyslių ligų tikimybės įvertinimo paslauga (toliau – išsami ŠKL vertinimo paslauga), įvertinęs esamą paciento sveikatos būklę ir gydytojo kardiologo rekomendacijas, sprendžia dėl paciento priskyrimo širdies ir kraujagyslių ligų rizikos grupei.

Papildyta papunkčiu:

Nr. [V-542](#), 2024-05-13, paskelbta TAR 2024-05-14, i. k. 2024-08790

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. *Neteko galios nuo 2024-07-01*

Papunkčio naikinimas:

Nr. [V-542](#), 2024-05-13, paskelbta TAR 2024-05-14, i. k. 2024-08790

13.2.4. *Neteko galios nuo 2024-07-01*

Papunkčio naikinimas:

Nr. [V-542](#), 2024-05-13, paskelbta TAR 2024-05-14, i. k. 2024-08790

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 arba jo komandos narys ESPBI IS paciento medicininiuose dokumentuose pažymi, kad pacientui turi būti suteikta išsami ŠKL prevencijos paslauga (kodas Z 13.6), nurodydamas atliktų tyrimų duomenis, ir:

16.1. jei asmens sveikatos priežiūros įstaigoje (toliau – ASPI) teikiama išsami ŠKL prevencijos paslauga, pacientas nukreipiamas gauti šią paslaugą;

16.2. jei ASPI neteikiama išsami ŠKL prevencijos paslauga arba pacientas pageidauja šią paslaugą gauti kitoje ASPI, jis užregistruojamas Išankstinės pacientų registracijos informacinėje sistemoje (toliau – IPR informacinė sistema) PAASPI vadovo nustatyta tvarka į pasirinktą ASPI. ASPI, teikiančios išsamią ŠKL prevencijos paslaugą, sudaro galimybę PAASPI registruoti pacientą, deklaruodamos šios paslaugos galimus teikimo laikus IPR informacinėje sistemoje.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-542](#), 2024-05-13, paskelbta TAR 2024-05-14, i. k. 2024-08790

17. Pacientas, kuriam nustatyta labai didelė širdies ir kraujagyslių ligų rizika, kviečiamas dalyvauti Programoje po vienų metų, o išsamos 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 ASPI, turinti galiojančią licenciją teikti ambulatorines antrines ir (arba) tretines kardiologijos paslaugas.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-542](#), 2024-05-13, paskelbta TAR 2024-05-14, i. k. 2024-08790

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

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

24. Išsamia 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. lipoproteino (a) (Lp(a)) (pirmą kartą suteikiant išsamia ŠKL prevencijos paslaugą;

Papunkčio pakeitimai:

Nr. [V-542](#), 2024-05-13, paskelbta TAR 2024-05-14, i. k. 2024-08790

24.1.6. didelio jautrumo C reaktyviojo baltymo (CRB);

24.1.7. apolipoproteino B (Apo B) tyrimą pacientams, sergantiems CD, metaboliniu sindromu arba esant mažai MTL Ch koncentracijai.

Papildyta papunkčiu:

Nr. [V-542](#), 2024-05-13, paskelbta TAR 2024-05-14, i. k. 2024-08790

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. *neteko galios nuo 2024-08-01;*

Papunkčio pakeitimai:

Nr. [V-749](#), 2024-07-18, paskelbta TAR 2024-07-19, i. k. 2024-13310

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

25. Išsamios ŠKL prevencijos paslaugą teikiantis gydytojas kardiologas:

25.1. skiria vainikinių arterijų kalcio indekso nustatymą (kai nėra aišku dėl medikamentinio gydymo poreikio arba pacientas netoleruoja statinų);

25.2. įvertina pacientui pagal paciento sveikatos būklę paskirtų ir atliktų Programos 24 punkte ir 25.1 papunktyje nurodytų tyrimų rezultatus ir prireikus teikia šeimos gydytojui rekomendaciją patikslinti sprendimą dėl paciento priskyrimo širdies ir kraujagyslių ligų rizikos grupei;

25.3. paskiria ar koreguoja gydymą (pagal poreikį);

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

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-749](#), 2024-07-18, paskelbta TAR 2024-07-19, i. k. 2024-13310

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 PAASPI 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 sąrašė, 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

28¹. Aprašo 25.1 papunktyje nurodytas tyrimas apmokamas vadovaujantis Brangiųjų tyrimų ir procedūrų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. balandžio 27 d. įsakymu Nr. V-304 „Dėl Brangiųjų tyrimų ir procedūrų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, nustatyta tvarka kaip kompiuterinė tomografija, vienos anatomicinės srities tyrimas apmokamas pagal bazinę kainą, nustatytą Asmens sveikatos priežiūros paslaugų (išskyrus aktyviojo gydymo), apmokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, ir jų bazinių kainų sąrašė, 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 priedų, mokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, sąrašų patvirtinimo“.

Papildyta punktu:

Nr. [V-749](#), 2024-07-18, paskelbta TAR 2024-07-19, i. k. 2024-13310

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 ASPI 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. ASPI 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 2026-01-01.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-1318](#), 2023-12-18, paskelbta TAR 2023-12-19, i. k. 2023-24469

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 antilipidiniaisiais 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

Širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos ir ankstyvosios diagnostikos programos 4 priedas

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

Moterys

Vyrai

Nerūkančios

Rūkančios

Nerūkantys

Rūkantys

Amžius

160–179	27	28	30	31	41	42	44	46	65 – 69	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	33	35	37	39	60 – 65	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	26	28	31	33	55 – 59	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	21	23	25	28	50 – 54	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	16	18	21	23	45 – 49	9	11	13	16	17	20	24	28
140–	5	6	7	8	12	14	15	17		7	8	10	12	13	16	18	22

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

40 - 44

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 PROGRAMOJE DALYVAUJANČIO PACIENTO PRISKYRIMO RIZIKOS GRUPEI KRITERIJAI

Mažos ir vidutinės širdies ir kraujagyslių ligų rizikos grupė (ketverių metų patikros ciklas)	Didelės širdies ir kraujagyslių ligų rizikos grupė (dvejų metų patikros ciklas)	Labai didelės širdies ir kraujagyslių ligų rizikos grupė (patikros ciklas – 1 kartas per metus)
<p>1. Pacientai, kuriems kardiovaskulinių įvykių rizikos vertinimas pagal SCORE 2 < 50 metų < 2,5 % ≥ 50 metai < 5 %.</p> <p>2. Pacientai, sergantys CD, tinkamai gydomi ≤ 10 metų laikotarpiu, neturintys CD būdingų komplikacijų ir neturintys kitų širdies kraujagyslių rizikos veiksnių.</p> <p>3. Nėra širdies ir kraujagyslių ligų rizikos veiksnių (jei vienintelis rizikos veiksnys – paciento amžius).</p>	<p>1. Pacientai, kuriems kardiovaskulinių įvykių rizikos vertinimas pagal SCORE2 yra: < 50 m. asmenims 2,5–7,5 proc. ≥ 50 metų asmenims 5 < 10 proc.</p> <p>2. Šeiminė hipercholesterolemija.</p> <p>3. Pacientai, sergantys CD, neatitinkantys mažos / vidutinės ir labai didelės rizikos kriterijų.</p> <p>4. LIL vidutinio sunkumo: GFG > 60 ml/min/1,73 m² ir A/K santykis > 30 mg/mmol/l (≥ 300 mg/g) arba GFG 45–59 ml/min/1,73 m² ir A/K santykis 3–30 mg/mmol/l (30–300 mg/g), arba GFG 30–44 ml/min/1,73 m² ir A/K santykis < 3 mg/mmol/l (< 30 mg/g).</p>	<p>1. Pacientai, kuriems kardiovaskulinių įvykių rizikos vertinimas pagal SCORE2 lentelę yra < 50 m. asmenims > 7,5 proc., ≥ 50 metų asmenims ≥ 10 proc.</p> <p>2. MTL Ch > 5 mmol/l.</p> <p>3. Pacientai, kuriems vaizdiniais tyrimais (koronarografijos, vainikinių arterijų kompiuterinės tomografijos angiografija, miego arterijų ultragarsiniu tyrimu) nustatyta aterosklerozinė plokštelė.</p> <p>4. Pacientai, kuriems diagnozuotas metabolinis sindromas.</p> <p>5. Pacientai, sergantys CD su sunkiomis komplikacijomis.</p> <p>6. Pacientai, sergantys išreikšta LIL: GFG 45–59 ml/min/1,73 m² ir A/K santykis ≥ 30 mg/mmol/l (≥ 300 mg/g), arba GFG 30–44 ml/min/1,73 m² ir A/K santykis ≥ 3 mg/mmol/l (≥ 30 mg/g).</p>

CD – cukrinis diabetas, LIL – lėtine inkstų liga, GFG – glomerulų filtracijos greitis, A/K – albumino kreatinino santykis mg/g.

Pastabos:

1. SCORE 2 nevertinamas pacientams, sergantiems 1 ir 2 tipo CD, LIL, šeimine dislipidemija.
2. Sunkios CD komplikacijos:
 - 1) diagnozuotos visos trys lėtinės mikrokraujagyslinės komplikacijos (t. y. mikroalbuminurija, retinopatija, neuropatija) ir (arba)
 - 2) GFG < 45 ml/min/1,73 m² arba
 - 3) GFG 45–59 ml/min/1,73 m² ir mikroalbuminurija (A/K 3–29 mg/mmol/l (30–299 mg/g), A2 stadija); arba
 - 4) proteinurija (A/K ≥ 30 mg/mmol/l (≥ 300 mg/g, A3 stadija).

Papildyta priedu:

Nr. [V-1587](#), 2022-10-21, paskelbta TAR 2022-10-21, i. k. 2022-21424
Priedo pakeitimai:
Nr. [V-542](#), 2024-05-13, paskelbta TAR 2024-05-14, i. k. 2024-08790

PACIENTO ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ LIGŲ RIZIKOS NUSTATYMO ANKETA

Vertinimo data

TIRIAMOJO VARDAS, PAVARDĖ	LYTIS <input type="checkbox"/> vyr. <input type="checkbox"/> mot.
GIMIMO DATA	AMŽIUS (METAIS) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

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.

GRETUTINĖS LĒTINĖS LIGOS

ANKSTESNĖS IR DABARTINĖS LĒTINĖS LIGOS	ŠIUO METU VARTOJAMI VAISTAI	PAROS DOZĖ

RIZIKOS VEIKSNIAI

Bendras rizikos veiksnių skaičius

VEIKSNIAI	NĒRA	YRA	
Arterinė hipertenzija ($\geq 140/90$ mmHg)	<input type="checkbox"/>	YRA, NEGYDOMA <input type="checkbox"/>	YRA, GYDOMA <input type="checkbox"/>
Dislipidemija (MTL Ch $> 2,6$ mmol/l ir (ar) ne DTL Ch $> 3,0$ mmol/l, DTL Ch vyr. $< 1,0$ mmol/l (buvo 0,9 mmol/l), mot. $< 1,3$ mmol/l, TG $> 1,7$ mmol/l)	<input type="checkbox"/>	YRA, NEGYDOMA <input type="checkbox"/>	YRA, GYDOMA <input type="checkbox"/>
Cukrinis diabetas arba gliukozės tolerancijos sutrikimas, arba alkio gliukozės sutrikimas	<input type="checkbox"/>	YRA, NEGYDOMA <input type="checkbox"/>	YRA, GYDOMA <input type="checkbox"/>
Nutukimas (juosmens apimtis vyr. ≥ 102 cm, mot. ≥ 88 cm) ir arba KMI > 25 kg/m ³)	<input type="checkbox"/>	YRA, NEGYDOMA <input type="checkbox"/>	YRA, GYDOMA <input type="checkbox"/>
Rūkymas	<input type="checkbox"/>	RŪKO DABAR <input type="checkbox"/> CIG.SK PER D. <input type="checkbox"/> STAŽAS MET. <input type="checkbox"/>	RŪKĖ ANKSČIAU <input type="checkbox"/> METĖ PRIEŠ MET. <input type="checkbox"/>
Nepakankamas fizinis aktyvumas	<input type="checkbox"/>	YRA <input type="checkbox"/>	Fizinis aktyvumas < 150 min./sav. vidutiniu intensyvumu arba < 75 min./sav. dideliu intensyvumu, arba atitinkamas dviejų intensyvumo lygių derinys per savaitę
Nesubalansuota mityba	<input type="checkbox"/>	YRA <input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	YRA <input type="checkbox"/>	NEŽINOMA <input type="checkbox"/>
Šeiminė cukrinio diabeto anamnezė	<input type="checkbox"/>	YRA <input type="checkbox"/>	NEŽINOMA <input type="checkbox"/>
Šeiminės dislipidemijos tikimybė	<input type="checkbox"/>	YRA <input type="checkbox"/>	NEŽINOMA <input type="checkbox"/>

OBJEKTYVI BŪKLĖ IR ATLIKTI TYRIMAI

Ūgis	cm	Svoris	kg	Liemens apimtis	cm	KMI		
AKS mmHg	/	SSD	k/min AKS/SSD 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.)						jei gliukozės konc. nevalgius 6,1 mmol/l, reikalingas tolesnis vertinimas		
Gliukozilinto hemoglobino tyrimas (jei reikalingas)								
Lipidograma		Bendras mmol/l	Ch	MTL mmol/l	Ch	Ne DTL mmol/l	Ch DTL mmol/l	
EKG (12 derivacijų; 25 mm/s)		<input type="checkbox"/> norma		<input type="checkbox"/> pakitimai:				
Metabolinis sindromas		<input type="checkbox"/> nėra		<input type="checkbox"/> yra		yra mažiausiai 3 požymiai iš 5 (NCEP ATP III)		
Bendras širdies ir kraujagyslių ligų rizikos vertinimas						pagal SCORE2		
Kreatinino tyrimas						μmol/l	aGFG	
							A/K	

ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ LIGŲ RIZIKOS GRUPĖ

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

Pastabos:

1. Pacientams, sergantiems cukriniu diabetu, atliekamas gliukozilinto hemoglobino tyrimas, jei jis atliktas daugiau kaip prieš 3 mėn.
2. Bendra širdies ir kraujagyslių ligų rizika pagal SCORE2 nevertinama pacientams, sergantiems 1 ir 2 tipo cukriniu diabetu, lėtine inkstų liga, šeimine dislipidemija.
3. Albumino ir kreatinino santykio nustatymas atliekamas asmenims, sergantiems cukriniu diabetu.

Papildyta priedu:

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

Priedo pakeitimai:

Nr. [V-542](#), 2024-05-13, paskelbta TAR 2024-05-14, i. k. 2024-08790

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

1. Širdies ir kraujagyslių ligų rizikos grupė:

Didelė Labai didelė

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-542](#), 2024-05-13, paskelbta TAR 2024-05-14, i. k. 2024-08790

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“.

Papildyta priedu:

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
I 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 <input type="checkbox"/> vyr. <input type="checkbox"/> mot.
GIMIMO DATA	AMŽIUS (METAIS) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

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 LĒTINIAI SUSIRGIMAI

ANKSTESNĖS IR DABARTINĖS LĒTINĖS LIGOS	ŠIUO METU VARTOJAMI VAISTAI	PAROS DOZĖ

RIZIKOS VEIKSNIAI

Bendras rizikos veiksnių skaičius

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

OBJEKTYVI BŪKLĒ 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)	<input type="checkbox"/> norma	<input type="checkbox"/> pakitimai: kairiojo skilvelio hipertrofija		
Metabolinis sindromas	<input type="checkbox"/> nėra	<input type="checkbox"/> 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

18.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1318](#), 2023-12-18, paskelbta TAR 2023-12-19, i. k. 2023-24469

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

19.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-542](#), 2024-05-13, paskelbta TAR 2024-05-14, i. k. 2024-08790

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. lapkričio 25 d. įsakymo Nr. V-913 „Dėl Širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos ir ankstyvosios diagnostikos programos patvirtinimo“ pakeitimo

20.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-749](#), 2024-07-18, paskelbta TAR 2024-07-19, i. k. 2024-13310

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. lapkričio 25 d. įsakymo Nr. V-913 „Dėl Širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos ir ankstyvosios diagnostikos programos patvirtinimo“ pakeitimo