



LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

**ĮSAKYMAS
DĖL ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ LIGŲ RIZIKOS GRUPĖS ASMENŲ SVEIKATOS
STIPRINIMO TVARKOS APRAŠO PATVIRTINIMO**

2014 m. rugsėjo 22 d. Nr. V-979

Vilnius

Igyvendindama Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 6 straipsnio 4 punktą, vadovaudamasi Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 2013 m. birželio 11 d. įsakymo Nr. V-608 „Dėl sveikatinimo veiklos krypčių nuoseklaus įgyvendinimo“ 2 punktu bei siekdama pagerinti širdies ir kraujagyslių ligų rizikos grupės asmenų sveikatą:

1. T v i r t i n u Širdies ir kraujagyslių ligų rizikos grupės asmenų sveikatos stiprinimo tvarkos aprašą (pridedama).

2. Į p a r e i g o j u šį įsakymą įgyvendinti LNSS paminėms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms bei savivaldybių visuomenės sveikatos biurams.

3. N u s t a t a u, kad šis įsakymas įsigalioja 2015 m. sausio 1 d.

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

Sveikatos apsaugos ministrė

Rimantė Šalaševičiūtė

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos sveikatos
apsaugos ministro
2014 m. rugsėjo 22 d.
įsakymu Nr. V-979

ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ LIGŲ RIZIKOS GRUPĖS ASMENŲ SVEIKATOS STIPRINIMO TVARKOS APRAŠAS

I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Širdies ir kraujagyslių ligų rizikos grupės asmenų sveikatos stiprinimo tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) nustato 40–55 m. amžiaus vyrų ir 50–65 m. amžiaus moterų, priklausančių širdies ir kraujagyslių ligų rizikos grupei (toliau – rizikos grupės asmenys), dalyvaujančių Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programoje, patvirtintoje sveikatos apsaugos ministro 2005 m. lapkričio 25 d. įsakymu Nr. V-913 „Dėl Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programos patvirtinimo“ (toliau – Atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programa), sveikatos stiprinimo, kurį vykdo pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigose bei savivaldybių visuomenės sveikatos biuruose dirbantys specialistai, tvarką.

2. Aprašo tikslas – integruojant pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų bei savivaldybių visuomenės sveikatos biurų vykdomą sveikatinimo veiklą, efektyviau stiprinti rizikos grupės asmenų sveikatą, supažindinti juos su širdies ir kraujagyslių ligų rizikos veiksniais, sveikos gyvensenos principais, išmokyti keisti gyvenimą, valdyti stresą, pasirinkti sveikatai palankią mitybą bei fizinį aktyvumą.

3. Aprašo nuostatos taikomos Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai priklausančioms pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigoms ir savivaldybių visuomenės sveikatos biurams, pagal šį Aprašą vykdančioms širdies ir kraujagyslių ligų rizikos grupės asmenų sveikatos stiprinimą.

4. Aprašo įgyvendinimą savivaldybių lygmeniu pagal kompetenciją koordinuoja savivaldybių visuomenės sveikatos biurai.

II SKYRIUS RIZIKOS GRUPĖS ASMENŲ SVEIKATOS STIPRINIMAS

5. Šeimos medicinos paslaugas teikiantis gydytojas (toliau – šeimos gydytojas), prie kurio teisės aktų nustatyta tvarka rizikos grupės asmuo yra prisirašęs, informuoja rizikos grupės asmenį, dalyvaujantį Atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programoje, apie jo sveikatos būklę ir pasiūlo savanoriškai dalyvauti specializuotoje sveikatos stiprinimo (mokymo) programoje (toliau – programa).

6. Jeigu asmuo sutinka dalyvauti programoje, šeimos gydytojas užpildo ir įteikia jam sveikatos būklės rodiklių lapą (Aprašo 2 priedas) bei įtraukia rizikos grupės asmenį į asmenų, sutinkančių dalyvauti programoje, sąrašą. Sąraše nurodomas rizikos grupės asmens vardas, pavardė ir kontaktiniai duomenys (reikalingi apie numatomas užsiėmimų datas informuoti). Rizikos grupės asmuo pasirašo šiame sąraše, patvirtindamas savo sutikimą dalyvauti programoje. Šį sąrašą šeimos gydytojas ne rečiau kaip kartą per mėnesį išsiunčia savivaldybės visuomenės sveikatos biurui. Apie rizikos grupės asmens sutikimą dalyvauti programoje šeimos gydytojas įrašo ambulatorinėje rizikos grupės asmens sveikatos istorijoje (forma 025/a).

7. Savivaldybės visuomenės sveikatos biuras, vadovaudamasis gautu sąrašu, informuoja rizikos grupės asmenis apie programos užsiėmimų datas, sudaro 10–20 asmenų grupes ir organizuoja programos įgyvendinimą. Jei savivaldybėje nėra visuomenės sveikatos biuro, programą

įgyvendina kitos savivaldybės įsteigtas visuomenės sveikatos biuras savivaldybių bendradarbiavimo sutarties pagrindu.

8. Duomenys apie programos dalyvius ir kita su dalyvavimu programoje susijusi informacija savivaldybės visuomenės sveikatos biure saugoma atskiroje byloje, kuri saugoma 3 metus nuo programos vykdymo metų pabaigos ir naikinama teisės aktų nustatyta tvarka.

9. Programos užsiėmimus pagal Sveikatos apsaugos ministerijos rekomenduojamas metodikas vykdo savivaldybės visuomenės sveikatos biuro specialistai ir kiti Aprašo 1 priede nurodyti nustatytos kvalifikacijos specialistai, sudarę sutartis su savivaldybės visuomenės sveikatos biuru. Mokymai vykdomi interaktyvių paskaitų, diskusijų, demonstracijų, atvejų analizės ir praktinių užsiėmimų būdu.

10. Siekdamas užtikrinti programos efektyvumą, savivaldybės visuomenės sveikatos biuras, programos vykdymo pabaigoje rizikos grupės asmenims įteikia užpildyti klausimyną (Aprašo 3 priedas) ir su programoje dalyvaujančiais dėstytojais aptaria rezultatus ir programos tobulinimo galimybes.

11. Savivaldybės visuomenės sveikatos biuras ne rečiau kaip kartą per metus raštu informuoja pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigas, siuntusias rizikos grupės asmenis dalyvauti programoje, apie programą baigusius asmenis. Ši informacija įrašoma programą pabaigusią rizikos grupės asmenų ambulatorinėse asmens sveikatos istorijose (forma 025/a).

12. Savivaldybės visuomenės sveikatos biurai, pasibaigus einamiesiems metams, iki sausio 15 dienos Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centrui raštu ir elektroniniu paštu (smlpc@smlpc.lt) pateikia metinę programos vykdymo ataskaitą (Aprašo 4 priedas).

13. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras apibendrina iš savivaldybių visuomenės sveikatos biurų gautas metines ataskaitas, veda jų rezultatų apskaitą ir iki vasario 15 dienos pateikia suvestinę Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai.

III SKYRIUS

BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

14. Aprašo nuostatų (išskyrus Aprašo 5 ir 6 punktus bei Aprašo 2 priede nurodytus laboratorinius tyrimus, atliekamus pradedant sveikatos stiprinimo programą ir praėjus 12 mėnesių, kurie finansuojami Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis) įgyvendinimas finansuojamas iš valstybės biudžeto specialiosios tikslinės dotacijos, skirtos Sveikatos apsaugos ministerijos kuruojamoms valstybinėms (valstybės perduotoms savivaldybėms) visuomenės sveikatos priežiūros funkcijoms vykdyti.

Širdies ir kraujagyslių ligų
rizikos grupės asmenų sveikatos
stiprinimo tvarkos aprašo
1 priedas

SVEIKATOS STIPRINIMO PROGRAMA

Eil. Nr.	Tema	Turinio aprašas		Teorijos ir praktinių užsiėmimų trukmė, val.	Kvalifikaciniai reikalavimai dėstytojams
		Teorijos	Praktinių užsiėmimų		
1.	Sveika gyvensena, jos reikšmė lėtinių neinfekcinių ligų prevencijai	Pristatomi programos tikslai, mokymo metodai, apžvelgiami pagrindiniai sveikatos rizikos veiksniai ir jų prevencijos būdai	Diskusija	2,0	Visuomenės sveikatos specialistas, šeimos gydytojas arba gydytojas dietologas
2.	Širdies ir kraujagyslių ligų rizikos veiksniai, sveikatos rodiklių supratimas	Supažindinama su pagrindiniais širdies ir kraujagyslių ligų rizikos veiksniais (arterine hipertenzija, dislipidemija, hipodinamija, nutukimu, antsvoriu, angliavandenių apykaitos sutrikimais, aterogeninė mityba, stresu ir kt.) Pateikiami duomenys apie jų įtaką sveikatai. Lipidų ir gliukozės kiekio kraujyje stebėjimo reikšmė. Rūkymo ir alkoholio įtaka sveikatai	Vyksta diskusija, kurios metu atsakoma į klausimus apie sveikatos būklės rodiklius, jų stebėjimą bei rizikos veiksnius, kuriuos šie rodikliai atspindi	2,0	Gydytojas kardiologas arba šeimos gydytojas
3.	Mitybos reikšmė širdies ir kraujagyslių ligų atsiradimui bei prevencijai	Mitybos įtaka sveikatai. Sveikos mitybos principai. Kūno masės, kūno masės indekso (KMI) ir liemens apimtys matavimo reikšmė. Antsvorio ir nutukimo prevencija bei mažinimas. Sveikatai palankaus maisto pasirinkimas ir jo gaminimas namie	Vyksta diskusija apie mitybą, kurios metu atsakoma į klausimus apie mitybos ypatybes, maisto pasirinkimą, gaminimą. Mokoma individualių mitybos planų sudarymo principų	4,0	Gydytojas dietologas, dietistas arba asmuo, įgijęs mitybos studijų krypties išsilavinimą

4.	Fizinio aktyvumo reikšmė širdies ir kraujagyslių ligų prevencijai	Fizinio aktyvumo reikšmė sveikatai. PSO fizinio aktyvumo rekomendacijos. Fizinio aktyvumo reikšmė širdies ir kraujagyslių ligų pasireiškimui. Fizinio pajėgumo vertinimas. Ramybės ir maksimalus pulso dažniai. Aerobinis pajėgumo testas. Vienos minutės žingsniavimo testas. Pulso dažnio normalizavimosi testas. Tinkamo fizinio aktyvumo ir jo krūvio pasirinkimas	Dalyviams pasiūlomi fizinio aktyvumo testai, paaiškinama jų rezultatų reikšmė. Mokoma fizinės veiklos planų sudarymo principų	4,0	Kineziterapeutas arba asmuo, įgijęs sporto krypties išsilavinimą
5.	Streso reikšmė širdies ir kraujagyslių ligų atsiradimui. Streso valdymas	Streso samprata ir jo įtaka širdies kraujagyslių ligų atsiradimui. Streso išvengimo ir įveikimo būdai. Darbo ir poilsio režimo įtaka sveikatai. Darbo ir poilsio planavimas. Atsipalaidavimo reikšmė širdies ir kraujagyslių ligų prevencijai	Mokoma atsipalaidavimo pratimų (kvėpavimo, raumenų įtempimo ir atpalaidavimo, autogeninės treniruotės) individualių darbo ir poilsio planų sudarymo principų	2,0	Psichologas, psichiatras arba asmuo, įgijęs psichologijos studijų krypties išsilavinimą
6.	Programos vykdymo ir rezultatų aptarimas, nurodymai tolesnei veiklai (tęstiniai mokymai, atliekami po 3 ir 12 mėn.)	Žinių patikrinimas ir atnaujinimas, konsultavimas	Aptariami gyvensenos, tirtų sveikatos būklės rodiklių pokyčiai, individualių veiklos planų įgyvendinimas bei programos tobulinimo galimybės	2,0	Visuomenės sveikatos specialistas ir kiti reikiami specialistai

(Sveikatos būklės rodiklių lapo forma)

SVEIKATOS BŪKLĖS RODIKLIŲ LAPAS

Eil. Nr.	Rodikliai	Rodiklių reikšmės		
		Pradedant programą (data)	Po 3 mėn. (data)	Po 12 mėn. (data)
1.	Kūno masė (kg)			
2.	Kūno masės indeksas (KMI = kūno masė (kg) / ūgis (m ²) (norma: 18,5–24,9)			
3.	Liemens apimtis (cm) (norma: vyrams < 102 cm, moterims < 88 cm)			
4.	Pulsas sėdint (k./min.) (norma: 60–70 k./min.)			
5.	Arterinis kraujo spaudimas (mm/Hg) (norma: <140/90 mm/Hg)		–	
6.	Bendrojo cholesterolio koncentracija kraujo serume (mmol/l) (norma: <5 mmol/l)		–	
7.	Mažo tankio lipoproteinų (MTL) koncentracija kraujo serume (mmol/l) (norma: <3 mmol/l)		–	
8.	Didelio tankio lipoproteinų (DTL) koncentracija kraujo serume (mmol/l) (norma: >1 mmol/l)		–	
9.	Trigliceridų koncentracija kraujo serume (mmol/l) (norma: <1,7 mmol/l)		–	
10.	Gliukozės koncentracija kraujo plazmoje (mmol/l) (norma: 3,33-6,11 mmol/l)		–	

Širdies ir kraujagyslių ligų
rizikos grupės asmenų sveikatos
stiprinimo tvarkos aprašo
3 priedas

SVEIKATOS STIPRINIMO PROGRAMOS EFEKTYVUMO ĮVERTINIMO KLAUSIMYNAS

(pažymėkite priimtina atsakymo variantą ar įrašykite savo atsakymą)

1. Jūsų lytis – vyras, moteris.
2. Gyvenamoji vieta (*miesto ar rajono pavadinimas*)
3. Kokią įtaką Jūsų gyvenamos ir sveikatos būklės rodikliams turėjo dalyvavimas sveikatos stiprinimo programoje? (*Jei kurio nors rodiklio reikšmė iki dalyvavimo programoje pradžios buvo normali, pažymėkite atsakymą „nežinau“*):

3.1.	Sumažėjo kūno masė	taip	ne	nežinau
3.2.	Sumažėjo liemens apimtis	taip	ne	nežinau
3.3.	Sulėtėjo pulsas sėdint	taip	ne	nežinau
3.4.	Sumažėjo arterinis kraujo spaudimas	taip	ne	nežinau
3.5.	Sumažėjo bendrojo cholesterolio koncentracija	taip	ne	nežinau
3.6.	Sumažėjo mažo tankio lipoproteinų (MTL) koncentracija	taip	ne	nežinau
3.7.	Padidėjo didelio tankio lipoproteinų (DTL) koncentracija	taip	ne	nežinau
3.8.	Sumažėjo trigliceridų koncentracija	taip	ne	nežinau
3.9.	Sumažėjo gliukozės koncentracija	taip	ne	nežinau
3.10.	Padidėjo fizinis aktyvumas	taip	ne	nežinau
3.11.	Valgote daugiau daržovių ir vaisių	taip	ne	nežinau
3.12.	Vartojate mažiau druskos	taip	ne	nežinau
3.13.	Vartojate mažiau riebalų, riebaus maisto	taip	ne	nežinau
3.14.	Vartojate mažiau saldaus maisto	taip	ne	nežinau
4.15.	Pagerėjo Jūsų savijauta	taip	ne	nežinau
3.16.	Metėte rūkyti arba surūkote mažiau cigarečių	taip	ne	esu nerūkantis

3.17.	Vartojate mažiau alkoholio	taip	ne	nevartoju arba labai retai
-------	----------------------------	------	----	----------------------------

4. Kaip vertinate sveikatos stiprinimo programos užsiėmimus?

4.1.	Organizavimas	gerai	patenkinamai	nepatenkinamai
4.2.	Aktualumas	gerai	patenkinamai	nepatenkinamai
4.3.	Informacijos naudingumas	gerai	patenkinamai	nepatenkinamai

5. Kurie pranešimai ar praktiniai užsiėmimai Jums buvo įdomiausi, vertingiausi ir kodėl?

.....

.....

.....

6. Kokių turėtumėte pasiūlymų organizatoriams:

.....

.....

7. Jūsų vardas, pavardė (*nurodyti nebūtina*)

**(Širdies ir kraujagyslių ligų rizikos grupės asmenų sveikatos stiprinimo programos
vykdymo ataskaitos forma)**

_____ (įstaigos pavadinimas)

**20__ M. ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ LIGŲ RIZIKOS GRUPĖS ASMENŲ
SVEIKATOS STIPRINIMO PROGRAMOS VYKDYMO
ATASKAITA**

Programą pradėjusių rizikos grupės asmenų skaičius

Programą baigusią rizikos grupės asmenų skaičius

Programą baigusią asmenų gyvenamos ir sveikatos būklės rodiklių reikšmių pokyčių duomenys*:

Eil. Nr.	Rodikliai	Rodiklių reikšmės		
		Pagerėjo (nurodyti dalyvių skaičių)	Nepagerėjo (nurodyti dalyvių skaičių)	Nenustatyta (nurodyti dalyvių skaičių)
1.	Kūno masė			
2.	Liemens apimtis			
3.	Pulsas sėdint			
4.	Arterinis kraujo spaudimas			
5.	Bendrojo cholesterolio koncentracija			
6.	Mažo tankio lipoproteinų (MTL) koncentracija			
7.	Didelio tankio lipoproteinų (DTL) koncentracija			
8.	Trigliceridų koncentracija			
9.	Gliukozės koncentracija kraujyje			
10.	Fizinis aktyvumas			
11.	Daržovių ir vaisių vartojimas			
12.	Druskos vartojimas			
13.	Riebaus maisto vartojimas			

14.	Saldaus maisto vartojimas			
15.	Rūkymas			
16.	Alkoholio vartojimas			
17.	Savijauta			
18.	Iš viso:			

** Rodiklių reikšmės, kurios iki rizikos grupės asmens dalyvavimo programoje pradžios buvo normalios, taip pat atsakymai apie rūkymą ir alkoholio vartojimą, jei asmuo iki dalyvavimo programoje pradžios nerūkė ar nevartojo alkoholio (ar vartojo jį labai retai), priskiriamos „Nenustatyta“ grupei.*

(ataskaitą užpildžiusio asmens pareigos)

(parašas)

(vardas ir pavardė)