***Suvestinė redakcija nuo 2026-09-01***

*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. Tvirtinu:

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 Čeponienė – Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų Kardiologijos klinikos Konsultacijų ir diagnostikos skyriaus Kompiuterinės tomografijos sektoriaus vadovė;

3.6. Jonas Čeponis –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
2026 m. liepos 13 d. įsakymo Nr. V-685
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 gyvenseną 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 – PAASPĮ) prisirašiusiems ir apdraustiems privalomuoju sveikatos draudimu asmenims organizuoja PAASPĮ, šią paslaugą teikia šeimos arba vidaus ligų gydytojo (toliau – šeimos gydytojo) komanda.

6. Pirminę ŠKL prevencijos paslaugą sudaro:

6.1. Programos 7 punkte nurodytų pacientų informavimas apie Programą ir jų pakvietimas dalyvauti Programoje;

6.2. tyrimų, nurodytų Programos 12 punkte, paskyrimas pacientui ir jų atlikimas;

6.3. konsultavimas, prireikus, širdies ir kraujagyslių ligų prevencinių priemonių plano pacientui sudarymas ir medikamentinio gydymo skyrimas;

6.4. medikamentinio gydymo tęsimas arba skyrimas;

6.5. pacientui nustatytų siektinų sveikatos būklės rodiklių ir paskirto gydymo stebėsena ir įvertinimas.

7. PAASPĮ vadovo paskirtas ankstyvosios diagnostikos ir prevencijos programos koordinatorius (atvejo vadybininkas arba bendrosios praktikos slaugytojas, arba išplėstinės praktikos slaugytojas, arba šeimos gydytojas (toliau – programos koordinatorius) atnaujina 40–60 m. amžiaus (imtinai) pacientų, kurie priklauso Programos tikslinei grupei ir kuriems bus siunčiami kvietimai dalyvauti Programoje, sąrašą (toliau – tikslinės grupės sąrašas), naudodamasis Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos (toliau – ESPBI IS) Ankstyvosios diagnostikos ir prevencijos programų posisteme (ADPP IS) arba ASPĮ

informacine sistema (toliau – HIS), kuri tikslinės grupės sąrašą per integraciją gauna iš ADPP IS ir ne vėliau kaip per 6 mėn. nuo paciento įtraukimo į sąrašą jį pakviečia dalyvauti Programoje.

8. Į tikslinės grupės sąrašą neįtraukiami pacientai:

8.1. kuriems bet kuriuo gyvenimo laikotarpiu buvo diagnozuotos ligos, pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtąjį pataisytą ir papildytą leidimą „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija), 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), žymimos kodais I21–I25, I50, I63, I64, I69, I70–I72, ar (ir) esant sveikatos būklėms, žymimomis TLK-10-AM kodu Z95 (Širdies ir kraujagyslių implantai ir transplantatai), išskyrus ligas, žymimas kodais I25.11, I70.0 ir I70.8;

8.2. kuriems paskutinių 12 mėnesių laikotarpiu buvo teiktos gydytojo kardiologo ilgalaikio stebėjimo paslaugos, nurodytos Ilgalaikio pacientų, sergančių lėtinėmis ligomis, sveikatos būklės stebėjimo tvarkos apraše, patvirtintame 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;

8.3. kurie bet kuriuo gyvenimo laikotarpiu buvo gydomi dėl 4–5 stadijos lėtinės inkstų ligos (TLK-10-AM kodai N18.4 ir N18.5) arba kuriems paskutinių 6 mėnesių laikotarpiu buvo taikoma dializė (TLK-10-AM kodai Z49.1 ir Z49.2);

8.4. kuriems paskutinių 6 mėnesių laikotarpiu buvo taikomas aktyvusis stacionarinis, dienos stacionaro gydymas dėl piktybinių navikų (TLK-10-AM kodai C00–C96) arba jei dėl šių piktybinių navikų jiems buvo teiktos stacionarinės arba ambulatorinės ilgalaikės priežiūros paslaugos arba taikomas simptominis paliatyvusis gydymas.

9. Jei pacientui diagnozuotos Programos 8.2–8.4 papunkčiuose nurodytos ligos ir būklės, jis dalyvauti Programoje nekviečiamas, o pasikeitus sveikatos būklei, pacientas kviečiamas dalyvauti Programoje jam nustatytą širdies ir kraujagyslių ligų riziką atitinkančiu periodiškumu. Pacientai, kuriems taikomas aktyvusis gydymas dėl aktyvios tuberkuliozės (TLK-10-AM ligos kodai A15 ir A16), yra kviečiami dalyvauti Programoje tik pabaigus aktyvų gydymo laikotarpį.

10. Kvietimas dalyvauti Programoje (Programos 1 priedas) sukuriamas ADPP IS arba su ja integruotoje HIS. Pacientas apie kvietimą dalyvauti Programoje informuojamas ESPBI IS E-sveikatos portale ir el. paštu, jei jis yra nurodytas ESPBI IS, taip pat gali būti papildomai informuojamas telefonu, SMS žinute ar paštu. Programos dalyviui neatvykus į PAASPĮ per 3 mėnesius nuo kvietimo išsiuntimo, programos koordinatorius, naudodamasis ADPP IS arba su ADPP IS integruota HIS, pacientui išsiunčia pakartotinį kvietimą dalyvauti Programoje (Programos 2 priedas).

11. Kviečiamajam dalyvauti Programoje neatsiliepus į pirmąjį pakartotinį kvietimą, jis apie kvietimą informuojamas telefonu, SMS žinute ar paštu. Informacija apie antrąjį pakartotinį kvietimą pažymima ADPP IS arba su ADPP IS integruotoje HIS, nurodant antrojo pakartotinio kvietimo datą ir būdą. Kviečiamajam neatsiliepus ir į antrąjį pakartotinį kvietimą, jis po 6 mėnesių automatiškai įtraukiamas į pirmo kvietimo sąrašus.

12. Bendrosios arba išplėstinės praktikos slaugytojas arba šeimos gydytojas paskiria pacientui šiuos tyrimus:

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

12.2. lipidogramą (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 triglicerido koncentracijos kraujo serume nustatymą);

12.3. kreatinino koncentracijos veninio kraujo serume nustatymą (apskaičiuojant aGFG), o pacientams, sergantiems hipertenzija, nutukimu, cukriniu diabetu ar tarpine hiperglikemija, – ir

albumino ir kreatinino santykio vienkartiniame rytiniame šlapime nustatymą;

12.4. elektrokardiogramą (12 derivacijų).

13. Laboratorinių tyrimų duomenys suvedami į ESPBI IS elektroninį medicinos dokumentą Nr. E200/a „Laboratorinio tyrimo rezultatų (duomenų) protokolas E200/a“, jos duomenų lauke „Prevencinė programa“ pažymima, kad tyrimas yra atliekamas pagal Programą.

14. Bendrosios arba išplėstinės praktikos slaugytojas, pacientui atliktus Programos 12 punkte nurodytus tyrimus:

14.1. pagal kompetenciją (pagal analičių rezultatus) įvertina Programos 12 punkte nurodytų tyrimų rezultatus;

14.2. išmatuoja kraujo spaudimą;

14.3. atlieka antropometrinius matavimams ir įvertina metabolinio sindromo kriterijus (Programos 3 priedas);

14.4. surenka šeiminės dislipidemijos anamnezę;

14.5. 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). Pacientams, sergantiems aterosklerozine širdies liga, 1 ir 2 tipo cukriniu diabetu, vidutinės, didelės ir labai didelės progresavimo rizikos lėtine inkstų liga, šeimine dislipidemija, antrine hipertenzija, kai rodiklių reikšmės neatitinka Programos 4 priede nurodomų reikšmių, SCORE2 neskaičiuojamas ir pacientų ŠKL rizika vertinama individualiai;

14.6. suteikia rūkymo statuso nustatymo ir trumposios metimo rūkyti intervencijos paslaugą Metimo rūkyti pagalbos paslaugų teikimo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. gruodžio 14 d. įsakymu Nr. V-1295 „Dėl Metimo rūkyti pagalbos paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, nustatyta tvarka arba atnaujina duomenis, jei ši paslauga buvo susiteikta ir pasikeitė paciento rūkymo statusas;

14.7. atlieka paciento alkoholio vartojimo įpročių vertinimą ir, esant reikalui, pasiūlo pagalbą alkoholį vartojančiam asmeniui Alkoholio vartojimo įpročių vertinimo ir trumposios intervencijos alkoholį 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 alkoholį vartojantiems asmenims teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, nustatyta tvarka arba atnaujina duomenis, jei ši paslauga buvo susiteikta ir pasikeitė paciento alkoholio vartojimo įpročiai;

14.8. supažindina su galimybe 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“;

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

14.10. pagal kompetenciją IS arba su ESPBI IS integruotoje HIS užpildo elektroninį dokumentą E025, šios formos duomenų lauke „Prevencinė programa“ pasirinkdamas Širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programą, ir Širdies ir kraujagyslių ligų rizikos vertinimo anketą (toliau – ŠKL rizikos anketa) (Programos 6 priedas).

15. Pacientui atlikus Programos 12 punkte nurodytus tyrimus ir 14 punkte nurodytus veiksmus:

15.1. pacientą, kuriam nustatyta maža ir vidutinė ŠKL rizika:

15.1.1. išplėstinės praktikos slaugytojas informuoja apie jo sveikatos duomenis, sveikos gyvensenos principus ir apie tolesnį dalyvavimą Programoje arba

15.1.2. bendrosios praktikos slaugytojas registruoja šeimos gydytojo konsultacijai;

15.2. pacientą, kuriam nustatyta didelė arba labai didelė rizika, arba Programos 15.1.2 papunktyje nurodytu atveju konsultuoja šeimos gydytojas:

15.2.1. įvertina Programos 12 punkte nurodytų tyrimų rezultatus ir 14 punkte nurodytų veiksmų duomenis;

15.2.2. nustato metabolinio sindromo diagnozę pagal metabolinio sindromo kriterijus (Programos 3 priedas);

15.3. įvertina šeiminės dislipidemijos tikimybę vadovaudamasis Olandų lipidų klinikų tinklo šeiminės hipercholesterolemijos diagnostikos kriterijais, nurodytais Dislipidemijos diagnostikos ir gydymo vaistais, kurių įsigijimo išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2024 m. rugsėjo 4 d. įsakymu Nr. V-862 „Dėl Dislipidemijos diagnostikos ir gydymo vaistais, kurių įsigijimo išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, tvarkos aprašo patvirtinimo“, 3 priede;

15.4. nustato (patikslina) bendrąją paciento širdies ir kraujagyslių ligų tikimybę pagal Europos kardiologų draugijos patvirtintą širdies ir kraujagyslių ligų tikimybės skaičiavimo sistemą SCORE 2 (Programos 4 priedas). Pacientų, sergančių aterosklerozine širdies liga, 1 ir 2 tipo cukriniu diabetu, vidutinės, didelės ir labai didelės progresavimo rizikos lėtine inkstų liga, šeimine dislipidemija, kai rodiklių reikšmės neatitinka Programos 4 priede nurodomų reikšmių, ŠKL rizika vertinama individualiai;

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

15.6. įvertina ir, esant reikalui, patikslina ŠKL rizikos anketą (Programos 6 priedas);

15.7. 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.

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

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

17.1. ESPBI IS arba su ESPBI IS integruotoje ASPĮ HIS sudaromas Širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos priemonių planas (toliau – ŠKL prevencijos priemonių planas, Programos 7 priedas), kuriame nustatomi siektini paciento kūno masės indekso, kraujo spaudimo ir mažo tankio lipoproteinų cholesterolio koncentracijos kraujo serume rodikliai, jų kontrolės būdai ir terminai ir pateikiamos gyvenimo būdo keitimo rekomendacijos;

17.2. organizuojama sveikos gyvensenos medicinos specialisto arba kito šeimos gydytojo komandos nario konsultacija, per kurią:

17.2.1. sudaroma intensyvaus paciento gyvensenos keitimo schema;

17.2.2. suteikiama informacija apie sveiką mitybą ir fizinį aktyvumą.

18. Šeimos gydytojas arba šeimos gydytojo komandos narys PAASPĮ vadovo nustatyta tvarka ne anksčiau kaip po 3 mėn. kviečia pacientą nustatytiems siektiniems sveikatos būklės rodikliams ir paskirto gydymo efektui vertinti ir prireikus koreguoti. Šeimos gydytojas arba bendrosios ar išplėstinės praktikos slaugytojas atlieka pasiektų sveikatos būklės rodiklių ir paskirto gydymo efektyvumo vertinimą, o prireikus koreguoti gydymą, šeimos gydytojas jį koreguoja. Atlikus vertinimą, ESPBI IS arba su ESPBI IS integruotoje ASPĮ HIS užpildomi Širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos priemonių plano pasiekimų vertinimo duomenys (Programos 8 priedas).

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

20. 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 (TLK-10-AM kodas Z13.6), nurodydamas atliktų tyrimų duomenis, ir:

20.1. jei asmens sveikatos priežiūros įstaigoje (toliau – ASPĮ) teikiama išsami ŠKL prevencijos paslauga, pacientas registruojamas šiai paslaugai;

20.2. jei ASPĮ neteikiama išsami ŠKL prevencijos paslauga arba pacientas pageidauja šią paslaugą gauti kitoje ASPĮ, jis užregistruojamas Išankstinės pacientų registracijos informacinėje sistemoje (toliau – IPR informacinė sistema) PAASPĮ vadovo nustatyta tvarka į pasirinktą ASPĮ. ASPĮ, teikiančios išsamią ŠKL prevencijos paslaugą, sudaro galimybę PAASPĮ registruoti pacientą, deklaruodamos šios paslaugos galimus teikimo laikus IPR informacinėje sistemoje. Jeigu pacientas atsisako būti iš karto užregistruotas paslaugai gauti, pacientas neregistruojamas ir apie tai pažymima paciento elektroniniame medicinos dokumente E025, jam išduodamas siuntimas paslaugai gauti, užpildant E027 medicininę formą, šių formos duomenų lauke „Prevencinė programa“ pasirenkant Širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programą.

21. Pacientas, kuriam nustatyta labai didelė širdies ir kraujagyslių ligų rizika, kviečiamas dalyvauti Programoje po vienų metų, o išsamios ŠKL prevencijos paslaugos gauti siunčiamas ne anksčiau kaip po ketverių metų nuo paskutinės išsamios ŠKL prevencijos paslaugos suteikimo datos.

22. PAASPĮ suteikta pirminė ŠKL prevencinė paslauga registruojama paciento elektroniniame dokumente E025, šios formos duomenų lauke „Prevencinė programa“ pasirenkant Širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programą.

23. PAASPĮ vadovas nustato ir atitinkamu dokumentu patvirtina Programos organizavimo PAASPĮ 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 PAASPĮ pasiektas rodiklių reikšmes pateikimą PAASPĮ vadovui.

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

24. Išsamios ŠKL prevencijos paslaugą teikia ASPĮ, turinti galiojančią licenciją teikti ambulatorines antrines ir (arba) tretines kardiologijos paslaugas.

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

26. Išsamią ŠKL prevencijos paslaugą pagal kompetenciją pacientui teikia gydytojas kardiologas ir bendrosios ar išplėstinės praktikos slaugytojas.

27. Išsamią ŠKL prevencijos paslaugą teikianti ASPĮ:

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

27.1.1. lipidogramą (jei tyrimas atliktas anksčiau nei prieš 1 mėn.);

27.1.2. kalio (K+);

27.1.3. alanino aminotransferazės (ALT);

27.1.4. aspartato aminotransferazės (AST);

27.1.5. gliukozės koncentracijos veninio kraujo plazmoje nustatymą (jei tyrimas atliktas anksčiau nei prieš 1 mėn.);

27.1.6. lipoproteino (a) (Lp(a) (pirmą kartą suteikiant išsamią ŠKL prevencijos paslaugą);

27.1.7. didelio jautrumo C reaktyviojo baltymo (CRB);

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

27.2. atlieka šiuos tyrimus ir procedūras:

27.2.1. elektrokardiogramą;

27.2.2. širdies ultragarsinį tyrimą;

27.2.3. arterijų standumo tyrimą;

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

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

28. Išsamios ŠKL prevencijos paslaugą teikiantis gydytojas kardiologas:

28.1. skiria vainikinių arterijų kalcio indekso nustatymą širdies ir kraujagyslių ligų rizikai personalizuoti (pagal poreikį);

28.2. įvertina pacientui pagal paciento sveikatos būklę paskirtų ir atliktų Programos 27 punkte ir 28.1 papunktyje nurodytų tyrimų rezultatus ir prireikus teikia šeimos gydytojui rekomendaciją patikslinti sprendimą dėl paciento priskyrimo širdies ir kraujagyslių ligų rizikos grupei;

28.3. paskiria ar koreguoja gydymą (pagal poreikį);

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

29. Išsamią ŠKL prevencijos paslaugą teikiančioje ASPĮ suteikta išsami ŠKL prevencijos paslauga registruojama paciento elektroniniame dokumente E025, šios formos duomenų lauke „Prevencinė programa“ pasirenkant Širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programą. Atlikus 27.2.4 papunktyje nurodytą tyrimą, jo išvados fiksuojamos E025 medicininės formos „Miego arterijos aterosklerozinė plokštelė“ duomenų lauke.

30. 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 paslaugos teikimo rodiklių reikšmes pateikimą įstaigos vadovui.

## IV SKYRIUS
## PROGRAMOJE NUMATYTŲ PASLAUGŲ APMOKĖJIMO PSDF BIUDŽETO LĖŠOMIS TVARKA

31. Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) Programai skirtomis PSDF biudžeto lėšomis už Programos 3 punkte išvardytas paslaugas, atitinkančias Programos II ir III skyriuose joms keliamus reikalavimus, moka pagal bazines kainas, nustatytas Asmens sveikatos priežiūros paslaugų (išskyrus aktyviojo gydymo), apmokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, ir jų bazinių kainų sąraše, 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“ (toliau – įsakymas Nr. V-1630).

32. Aprašo 28.1 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 vienos anatominės srities kompiuterinė tomografija pagal bazinę kainą, nurodytą įsakyme Nr. V-1630.

33. VLK per ataskaitinį laikotarpį pagal Programą suteiktas paslaugas apmoka šia tvarka:

33.1. pasibaigus ataskaitiniam laikotarpiui, ASPĮ iki kito mėnesio 10 dienos pateikia VLK ataskaitą, kurioje nurodomas per ataskaitinį laikotarpį suteiktų pirminių ar išsamių ŠKL prevencijos paslaugų kiekis ir mokėtina suma, taip pat sąskaitą už šias paslaugas;

33.2. VLK lėšas už Programos 3 punkte išvardytas paslaugas, atitinkančias Programos II ir III skyriuose joms keliamus reikalavimus, perveda ASPĮ, vadovaudamasi Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 27 straipsnio 2 dalyje nustatyta tvarka.

## V SKYRIUS
## PROGRAMOS PRIEINAMUMO, EFEKTYVUMO IR KOKYBĖS RODIKLIAI IR JŲ VERTINIMAS

34. ASPĮ suteiktos pirminės ŠKL prevencijos paslaugos ir išsamios pirminės ŠKL prevencijos paslaugos kokybė stebima ir vertinama pagal Programos 9 priede nurodytus Programos prieinamumo, efektyvumo ir kokybės rodiklius (toliau – rodiklis). Programos 9 priede nurodyti

duomenų teikėjai pirmojo pusmečio rodiklių reikšmes Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai teikia ne vėliau kaip iki einamųjų metų rugsėjo 1 d., antrojo pusmečio ir metų – ne vėliau kaip iki kitų metų balandžio 1 d. Rodiklių reikšmes ne mažiau kaip vieną kartą per metus vertina 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.

35. 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

36. 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. Šių formos duomenų lauke „Prevencinė programa“ turi būti pasirenkama Širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programa.

_____

Širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos ir ankstyvosios diagnostikos programos 1 priedas

## KVIETIMAS DALYVAUTI ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ LIGŲ PREVENCIJOS IR ANKSTYVOSIOS DIAGNOSTIKOS PROGRAMOJE

(pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas) _____ (kodas, adresas, telefonas)

## KVIETIMAS DALYVAUTI ŠIRDIES IR KRAUJAGSYLIŲ LIGŲ PREVENCIJOS IR ANKSTYVOSIOS DIAGNOSTIKOS PROGRAMOJE

(data)

Gerbiamasis (-oji) _____
(kviečiamojo vardas ir pavardė)

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

Ši patikra skirta padėti Jums įvertinti savo sveikatos būklę ir laiku pastebėti rizikos veiksnius, galinčius sukelti rimtas širdies ir kraujagyslių ligas.

Kodėl verta dalyvauti?

Širdies ir kraujagyslių ligos dažniausiai vystosi nepastebimai ir dažnai būna susijusios su kasdiene gyvensena: nesubalansuota mityba (riebiu, sūriu ar saldžiu maistu), rūkymu, mažesniu fiziniu aktyvumu, antsvoriu, negydomu padidėjusiu kraujo spaudimu ar cukriniu diabetu.

Laiku atlikta patikra padeda sumažinti riziką susirgti tokiomis ligomis kaip krūtinės angina, miokardo infarktas, insultas ar periferinių arterijų ligos. Tyrimų metu nustatomi rizikos veiksniai ir, esant poreikiui, paskiriamas tinkamas gydymas arba tolesnė priežiūra.

Svarbu. Ši patikra visiškai apmokama Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis – Jums nieko papildomai mokėti nereikia.

Ko tikėtis vizito metu?

Vizito metu: • atliksime objektyvų sveikatos įvertinimą; • užrašysime elektrokardiogramą (EKG); • atliksime kraujo tyrimus (kreatinino, lipidogramos, gliukozės), šlapimo (albumino ir kreatinino santykio) tyrimą; • jei sergate cukriniu diabetu, atliksime ir glikozilinto hemoglobino (jei

tyrimas atliktas daugiau nei prieš 3 mėn.), o sergantiesiems hipertenzija, nutukimu, cukriniu diabetu ar tarpine hiperglikemija – taip pat ir šlapimo tyrimus (bus išmatuotas albumino ir kreatinino santykis).

Kaip pasiruošti?

Kraujo tyrimams • Į patikrą atvykite, jei nejaučiate infekcijos simptomų (karščiavimo, slogos, kosulio, viduriavimo). • Kraujo ėminį geriausia imti ryte 7–10 val. • 1–2 dienas iki tyrimų venkite labai riebaus, saldaus ar kepto maisto, nevartokite alkoholio. • 8–12 val. iki tyrimų nevalgykite – gerkite tik vandenį ir įprastai ryte vartojamus vaistus. • Bent 2 val. iki kraujo paėmimo nerūkykite. • Prieš tyrimą rekomenduojama 10–15 min. ramiai pasėdėti.

Šlapimo tyrimui • Šlapimą geriausia surinkti namuose. • Prieš rinkdami apsiplaukite išorinius lytinius organus vandeniu. • Šlapimą surinkite į sterilų indelį, paimdami vidurinę porciją. • Mėginį pristatykite per 2 val. nuo paėmimo, jei jis buvo laikytas kambario temperatūroje, arba per 3 val. nuo paėmimo, jei jis buvo laikytas nuo +2 iki +8°C temperatūroje.

Kaip užsiregistruoti?

Dėl apsilankymo datos ir laiko, taip pat jei turite klausimų, kreipkitės: _____ _____tel. _____ (asmens sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas, adresas, tel. Nr.)

Širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos ir ankstyvosios diagnostikos programos 2 priedas

**KVIETIMAS DALYVAUTI ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ LIGŲ PREVENCIJOS IR ANKSTYVOSOS DIAGNOSTIKOS PROGRAMOJE (PAKARTOTINIS)**

(pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas) _____ (kodas, adresas, telefonas)

**KVIETIMAS DALYVAUTI ŠIRDIES IR KRAUJAGSYLIŲ LIGŲ PREVENCIJOS IR ANKSTYVOSIOS DIAGNOSTIKOS PROGRAMOJE**

(data)

Gerbiamasis (-oji) _____ (kviečiamojo vardas ir pavardė)

Primename, kad kviečiame Jus atvykti pasitikrinti sveikatos pagal Širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos ir ankstyvosios diagnostikos programą.

Ši patikra skirta padėti Jums įvertinti savo sveikatos būklę ir laiku pastebėti rizikos veiksnius, galinčius sukelti rimtas širdies ir kraujagyslių ligas. Kodėl verta dalyvauti?

Širdies ir kraujagyslių ligos dažniausiai vystosi nepastebimai ir dažnai būna susijusios su kasdiene gyvensena: nesubalansuota mityba (riebiu, sūriu ar saldžiu maistu), rūkymu, mažesniu fiziniu aktyvumu, antsvoriu, negydomu padidėjusiu kraujo spaudimu ar cukriniu diabetu.

Laiku atlikta patikra padeda sumažinti riziką susirgti tokiomis ligomis kaip krūtinės angina, miokardo infarktas, insultas ar periferinių arterijų ligos. Tyrimų metu nustatomi rizikos veiksniai ir, esant poreikiui, paskiriamas tinkamas gydymas arba tolesnė priežiūra.

Svarbu. Ši patikra visiškai apmokama Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis – Jums nieko papildomai mokėti nereikia.

Ko tikėtis vizito metu?

Vizito metu: • atliksime objektyvų sveikatos įvertinimą; • užrašysime elektrokardiogramą (EKG); • atliksime kraujo tyrimus (kreatinino, lipidogramos, gliukozės), šlapimo (albumino ir kreatinino santykio) tyrimą; • jei sergate cukriniu diabetu, atliksime ir glikozilinto hemoglobino (jei tyrimas atliktas prieš daugiau nei 3 mėn.), o sergantiesiems hipertenzija, nutukimu, cukriniu diabetu ar tarpine hiperglikemija – taip pat ir šlapimo tyrimus (bus išmatuotas albumino ir kreatinino santykis).

Kaip pasiruošti?

Kraujo tyrimams • Į patikrą atvykite, jei nejaučiate infekcijos simptomų (karščiavimo, slogos, kosulio, viduriavimo). • Kraujo ėminį geriausia imti ryte 7–10 val. • 1–2 dienas iki tyrimų venkite labai riebaus, saldaus ar kepto maisto, nevartokite alkoholio. • 8–12 val. iki tyrimų nevalgykite – gerkite tik vandenį ir įprastai ryte vartojamus vaistus. • Bent 2 val. iki kraujo paėmimo nerūkykite. • Prieš tyrimą rekomenduojama 10–15 min. ramiai pasėdėti.

Šlapimo tyrimui • Šlapimą geriausia surinkti namuose. • Prieš rinkdami apsiplaukite išorinius lytinius organus vandeniu. • Šlapimą surinkite į sterilų indelį, paimdami vidurinę porciją. • Mėginį pristatykite per 2 val. nuo paėmimo, jei jis buvo laikytas kambario temperatūroje, arba per 3 val. nuo paėmimo, jei jis buvo laikytas nuo +2 iki +8°C temperatūroje.

Kaip užsiregistruoti?

Dėl apsilankymo datos ir laiko, taip pat jei turite klausimų, kreipkitės: _____tel._____.

(asmens sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas, adresas, tel. Nr.)

Širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos ir ankstyvosios diagnostikos programos 3 priedas

## 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* dėl padidėjusios trigliceridų koncentracijos) Kraujo serumo trigliceridų koncentracija ≥ 1,7 mmol/l

3. Sumažėjusi kraujo serumo DTL cholesterolio koncentracija DTL cholesterolio koncentracija: vyrų <1 mmol/l moterų <1,3 mmol/l

4. Padidėjęs kraujo spaudimas (arba asmuo, kuriam nustatyta hipertenzija, vartoja antihipertenzinius vaistus) Kraujo spaudimas: sistolinis ≥ 130 mmHg ir (arba) diastolinis ≥ 85 mmHg

5. Padidėjusi alkio glikemija (arba asmuo vartoja glikemiją mažinančius vaistus) Gliukozės koncentracija kraujo plazmoje ≥ 5,6 mmol/l

* Vartojami vaistai: statinai, fenofibratas arba ≥ 3g omega-3 rūgščių etilo esteriai

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 50–96 metai < 2,5 % < 5% 2,5–7,4 % 5–9 % ≥ 7,5 % ≥ 10 %

Moterys

Vyrai

Nerūkančios

Rūkančios

Nerūkantys

Rūkantys

Amžius

160–179 27 28 30 31

41 42 44 46

26 28 30 32

36 39 42 44

140–159 22 23 24 26

34 36 37 39 65 – 69 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
20 23 25 27
31 33 36 40
140–159 16 17 18 19
27 29 30 32 60 – 65 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
16 18 20 23
25 28 32 35
140–159 11 12 13 14
21 23 24 26 55 – 59 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
12 14 16 19
21 24 28 31
140–159 8 9 9 11
16 18 19 22 50 – 54 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
9 11 13 16
17 20 24 28
140–159 5 6 7 8
12 14 15 17 45 – 49 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 40 – 44 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– 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)

Pastaba. Pacientas vertinamas kaip rūkantis, jei tyrimo metu rūkė arba metė rūkyti prieš ≤ 1 metus, ir kaip nerūkantis, jei nerūko daugiau nei 1 metus arba niekada nėra rūkęs

---

Širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos ir ankstyvosios diagnostikos programos 5 priedas

## 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)

1. Pacientai, kuriems kardiovaskulinių įvykių rizikos vertinimas pagal SCORE 2 lentelę: < 50 metų < 2,5 % ≥ 50 metai < 5 %. 2. Pacientai, sergantys CD, tinkamai gydomi ≤ 10 metų laikotarpiu, neturintys CD būdingų komplikacijų ir neturintys kitų širdies kraujagyslių rizikos veiksnių. 3. Nėra širdies ir kraujagyslių ligų rizikos veiksnių (jei vienintelis rizikos veiksnys – paciento amžius).

1. Pacientai, kuriems kardiovaskulinių įvykių rizikos vertinimas pagal SCORE2 lentelę: < 50 m. asmenims 2,5–7,5 %. ≥ 50 metų asmenims 5 < 10 %. 2. Kraujo spaudimas ≥180/110 mmHg 2. Šeiminė hipercholesterolemija. 3. Pacientai, sergantys CD, neatitinkantys mažos / vidutinės ir labai didelės rizikos kriterijų. 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).

1. Pacientai, kuriems kardiovaskulinių įvykių rizikos vertinimas pagal SCORE2 lentelę: < 50 m. asmenims > 7,5 %., ≥ 50 metų asmenims ≥ 10 %. 2. MTL Ch > 5 mmol/l. 3. Pacientai, kuriems vaizdiniais tyrimais (koronarografijos, vainikinių arterijų kompiuterinės tomografijos angiografija, miego arterijų ultragarsiniu tyrimu) nustatyta aterosklerozinė plokštelė. 4. Pacientai, kuriems diagnozuotas metabolinis sindromas. 5. Pacientai, sergantys CD su sunkiomis komplikacijomis. 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).

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

1. Pacientams, sergantiems aterosklerozine širdies liga, 1 ir 2 tipo cukriniu diabetu, vidutinės, didelės ir labai didelės progresavimo rizikos lėtine inkstų liga, šeimine dislipidemija, kai rodiklių reikšmės neatitinka Programos 4 priede nurodomų reikšmių, SCORE2 neskaičiuojamas ir jų širdies ir kraujagyslių ligų rizika vertinama individualiai.

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).

_____

Širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos ir ankstyvosios diagnostikos programos 6 priedas

## ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ LIGŲ RIZIKOS VERTINIMO ANKETOS DUOMENŲ RINKINYS

Eil. Nr. Duomenys Duomenų šaltinis ir aprašymas

1. Informacija apie pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigą, prie kurios prirašytas pacientas Bendrųjų elektroninių medicinos dokumentų duomenų rinkinio aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. gruodžio 20 d. įsakymu „Dėl privalomų sveikatos statistikos apskaitos ir kitų tipinių formų, privalomų sveikatos statistikos ataskaitų formų ir privalomų elektroninių medicinos dokumentų duomenų rinkinių aprašų patvirtinimo“, (toliau – Bendrųjų duomenų aprašas) duomenų rinkinys „Informacija apie pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigą, prie kurios prirašytas pacientas“

2. Informacija apie pacientą Bendrųjų duomenų aprašo duomenų rinkinio grupės „Informacija apie pacientą“ duomenys

3. Informacija apie asmens sveikatos priežiūros įstaigą ir asmens sveikatos priežiūros specialistą Bendrųjų duomenų aprašo duomenų rinkinio grupės „Informacija apie siunčiančią asmens sveikatos priežiūros įstaigą ir asmens sveikatos priežiūros specialistą“ duomenys

4. Atvykimo duomenys Dokumento E025 duomenų rinkinio grupės „Atvykimo duomenys“ duomenys

5. Širdies ir kraujagyslių ligų (toliau – ŠKL) rizikos vertinimo anketos pildymo data Paskutinė dokumento redagavimo data. Parenkama automatiškai

6. Gretutinės lėtinės ligos

6.1. Ankstesnės ir dabartinės lėtinės ligos Bendrųjų duomenų aprašo duomenų rinkinio grupės „Diagnozės“ duomenys. Parenkama automatiškai, esant pakankamai duomenų

6.2. Šiuo metu vartojami vaistai E. recepto posistemės išduotų vaistų duomenys. Parenkama automatiškai, esant pakankamai duomenų, arba įvedama rankiniu būdu

7. Kiti rizikos veiksniai

7.1. Hipertenzija Bendrųjų duomenų aprašo duomenų rinkinio grupės „Diagnozės“ duomenys. Parenkama automatiškai, esant pakankamai duomenų, arba įvedama rankiniu būdu. Leidžiami pasirinkimai: · Nėra · Yra, negydoma · Yra, gydoma

7.2. Dislipidemija Bendrųjų duomenų aprašo duomenų rinkinio grupės „Diagnozės“ duomenys. Parenkama automatiškai, esant pakankamai duomenų, arba įvedama rankiniu būdu. Leidžiami pasirinkimai: · Nėra · Yra, negydoma · Yra, gydoma

7.3. Cukrinis diabetas Bendrųjų duomenų aprašo duomenų rinkinio grupės „Diagnozės“ duomenys. Parenkama automatiškai, esant pakankamai duomenų, arba įvedama rankiniu būdu. Leidžiami pasirinkimai: · Nėra · Yra, negydoma · Yra, gydoma

7.3.1. Cukrinio diabeto diagnozė daugiau kaip 10 metų Bendrųjų duomenų aprašo duomenų rinkinio „Diagnozės“ duomenys. Parenkama automatiškai, esant pakankamai duomenų, arba įvedama rankiniu būdu

7.4. Gliukozės tolerancijos sutrikimas arba alkio gliukozės sutrikimas Bendrųjų duomenų aprašo duomenų rinkinio „Diagnozės“ duomenys. Pildoma automatiškai, esant pakankamai duomenų, arba įvedama rankiniu būdu. Leidžiami pasirinkimai: · Nėra · Yra, negydoma · Yra, gydoma

7.5. Rūkymas Bendrųjų duomenų aprašo duomenų rinkinio „Informacija apie paciento sveikatos rizikos veiksnius“ duomenys. Parenkama automatiškai, esant pakankamai duomenų, arba įvedama rankiniu būdu. Leidžiami pasirinkimai: · Nerūkė · Rūko · Rūkė anksčiau

7.6. Kiek metų nerūko Rodoma tik jeigu lauke „Rūkymas“ pasirinktas atsakymas „Rūkė anksčiau“. Bendrųjų duomenų aprašo duomenų rinkinio „Informacija apie paciento sveikatos rizikos veiksnius“ duomenys. Įvedama rankiniu būdu

7.7. Rūkymo trukmė Rodoma tik jeigu lauke „Rūkymas“ pasirinktas atsakymas „Rūko“. Bendrųjų duomenų aprašo duomenų rinkinio „Informacija apie paciento sveikatos rizikos veiksnius“ duomenys. Įvedama rankiniu būdu

7.8. Rūkymo forma Rodoma tik jeigu lauke „Rūkymas“ pasirinktas atsakymas „Rūko“. Bendrųjų duomenų aprašo duomenų rinkinio „Informacija apie paciento sveikatos rizikos veiksnius“ duomenys. Įvedama rankiniu būdu. Leidžiami pasirinkimai: · Cigaretės, cigarai, cigarilės, kitas rūkomas tabakas · Kaitinamojo tabako gaminiai · Elektroninės cigaretės · Nerūkomo tabako gaminiai

7.9. Fizinis aktyvumas Bendrųjų duomenų aprašo duomenų rinkinio „Informacija apie paciento sveikatos rizikos veiksnius“ duomenys. Įvedama rankiniu būdu. Leidžiami pasirinkimai: • Pakankamas • Nepakankamas

7.10. Mityba Bendrųjų duomenų aprašo duomenų rinkinio „Informacija apie paciento sveikatos rizikos veiksnius“ duomenys. Įvedama rankiniu būdu. Leidžiami pasirinkimai: • Subalansuota • Nesubalansuota

7.11. Alkoholio vartojimas Bendrųjų duomenų aprašo duomenų rinkinio „Informacija apie paciento sveikatos rizikos veiksnius“ duomenys. Parenkama automatiškai, esant pakankamai duomenų, arba įvedama rankiniu būdu. Leidžiami pasirinkimai: · Nėra · Yra · Nežinoma

7.11.1. AUDIT / AUDIT-C testo rezultato interpretacija Bendrųjų duomenų aprašo duomenų rinkinio „Informacija apie paciento sveikatos rizikos veiksnius“ duomenys. Parenkama automatiškai, esant pakankamai duomenų, arba įvedama rankiniu būdu

7.12. Šeiminė ankstyvos vyr. < 55 m. ŠKL anamnezė Bendrųjų duomenų aprašo duomenų rinkinio „Informacija apie paciento sveikatos rizikos veiksnius“ duomenys. Parenkama automatiškai, esant pakankamai duomenų, arba įvedama rankiniu būdu. Leidžiami pasirinkimai: • Nėra • Yra • Nežinoma

7.13. Šeiminė ankstyvos mot. < 60 m. ŠKL anamnezė Bendrųjų duomenų aprašo duomenų rinkinio „Informacija apie paciento sveikatos rizikos veiksnius“ duomenys. Parenkama automatiškai, esant pakankamai duomenų, arba įvedama rankiniu būdu. Leidžiami pasirinkimai: • Nėra • Yra • Nežinoma

7.14. Šeiminė ankstyvos širdinės mirties anamnezė Bendrųjų duomenų aprašo duomenų rinkinio „Informacija apie paciento sveikatos rizikos veiksnius“ duomenys. Parenkama automatiškai, esant pakankamai duomenų, arba įvedama rankiniu būdu. Leidžiami pasirinkimai: • Nėra • Yra • Nežinoma

7.15. Šeiminė cukrinio diabeto anamnezė Bendrųjų duomenų aprašo duomenų rinkinio „Informacija apie paciento sveikatos rizikos veiksnius“ duomenys. Parenkama automatiškai, esant pakankamai duomenų, arba įvedama rankiniu būdu. Leidžiami pasirinkimai: • Nėra • Yra • Nežinoma

7.16. Šeiminė hipercholesterolemija Bendrųjų duomenų aprašo duomenų rinkinio „Informacija apie paciento sveikatos rizikos veiksnius“ duomenys. Parenkama automatiškai, esant pakankamai duomenų, arba įvedama rankiniu būdu. Leidžiami pasirinkimai: • Nėra • Yra

8. Objektyvi būklė ir atlikti tyrimai

8.1. Ūgis Dokumento E025 duomenų rinkinio „Medicininiai duomenys“ duomenys. Parenkama automatiškai, esant pakankamai duomenų, arba įvedama rankiniu būdu

8.2. Svoris Dokumento E025 duomenų rinkinio „Medicininiai duomenys“ duomenys. Parenkama automatiškai, esant pakankamai duomenų, arba įvedama rankiniu būdu

8.3. Antsvoris arba nutukimas Parenkama automatiškai. Leidžiami pasirinkimai: • Nėra • Yra

8.4. Liemens apimtis Įvedama rankiniu būdu

8.5. Pilvinis nutukimas Skaičiuojama automatiškai. Leidžiami pasirinkimai: · Nėra · Yra

8.6. Kūno masės indeksas Skaičiuojama automatiškai

8.7. Kraujo sistolinis spaudimas Dokumento E025 duomenų rinkinio „Medicininiai duomenys“ duomenys. Parenkama automatiškai, esant pakankamai duomenų, arba įvedama rankiniu būdu

8.8. Kraujo diastolinis spaudimas Dokumento E025 duomenų rinkinio „Medicininiai duomenys“ duomenys. Parenkama automatiškai, esant pakankamai duomenų, arba įvedama rankiniu būdu

8.9. Širdies susitraukimų dažnis Dokumento E025 duomenų rinkinio „Medicininiai duomenys“ duomenys. Parenkama automatiškai, esant pakankamai duomenų, arba įvedama rankiniu būdu

8.10. Gliukozės veniniame kraujyje tyrimo duomenys Gliukozės veniniame kraujyje rezultatas. Pildoma automatiškai iš dokumento E200/a, esant pakankamai duomenų, arba įvedama rankiniu būdu

8.11. Glikozilinto hemoglobino tyrimo duomenys Glikozilinto hemoglobino tyrimo rezultatas. Pildoma automatiškai iš dokumento E200/a, esant pakankamai duomenų, arba įvedama rankiniu būdu

8.12. Bendras cholesterolis Bendrojo cholesterolio koncentracijos kraujo serume tyrimo rezultatas. Pildoma automatiškai iš dokumento E200/a, esant pakankamai duomenų, arba įvedama rankiniu būdu

8.13. DTL cholesterolis Didelio tankio lipoproteinų cholesterolio koncentracijos kraujo serume tyrimo rezultatas. Pildoma automatiškai iš dokumento E200/a, esant pakankamai duomenų, arba įvedama rankiniu būdu

8.14. Ne DTL cholesterolis Nedidelio tankio lipoproteinų cholesterolio koncentracijos kraujo serume tyrimo rezultatas. Pildoma automatiškai iš dokumento E200/a, esant pakankamai duomenų, arba įvedama rankiniu būdu

8.15. MTL cholesterolis Mažo tankio lipoproteinų cholesterolio koncentracijos kraujo serume tyrimo rezultatas. Pildoma automatiškai iš dokumento E200/a, esant pakankamai duomenų, arba įvedama rankiniu būdu

8.16. Trigliceridai Trigliceridai / Triacilgliceroliai. Trigliceridų koncentracijos kraujo serume tyrimo rezultatas. Pildoma automatiškai iš dokumento E200/a, esant pakankamai duomenų, arba įvedama rankiniu būdu

8.17. Elektrokardiograma Elektrokardiograma. Leidžiami pasirinkimai: • Norma • Pakitimai Įvedama rankiniu būdu. Pasirinkus „Pakitimai“, privaloma užpildyti duomenų lauką „Pakitimų aprašymas“

8.18. Kreatinino tyrimas Kreatinino tyrimo rezultatas. Pildoma automatiškai iš dokumento E200/a, esant pakankamai duomenų, arba įvedama rankiniu būdu

8.19. Glomerulų filtracijos greitis Apskaičiuotasis glomerulų filtracijos greitis, ml/min/1,73 m2 Parenkama automatiškai iš dokumento E200/a, esant pakankamai duomenų, arba įvedama rankiniu būdu

8.20. Albumino ir kreatinino santykis Albumino šlapime ir kreatinino šlapime santykis. Pildoma automatiškai iš dokumento E200/a arba įvedama rankiniu būdu

9. Bendras rizikos veiksnių skaičius Suskaičiuojamas rizikos veiksnių sumos rezultatas

10. Metabolinis sindromas Pildoma automatiškai, esant pakankamai duomenų, arba įvedama rankiniu būdu. Leidžiami pasirinkimai: • Nėra • Yra

11. Bendras širdies ir kraujagyslių ligų rizikos vertinimas (pagal SCORE2) SCORE 2 (angl. systematic coronary risk estimation) rizikos nustatymo įvertis. Apskaičiuojama automatiškai, esant pakankamai duomenų, arba įvedama rankiniu būdu. Automatiškai apskaičiuota reikšmė gali būti koreguojama

12. Širdies ir kraujagyslių ligų rizikos grupė ŠKL rizikos grupės nustatymo įvertis. Galimos rizikos grupės reikšmės: • Maža ir vidutinė • Didelė • Labai didelė Parenkama automatiškai, esant pakankamai duomenų, arba įvedama rankiniu būdu

---

Širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos ir ankstyvosios diagnostikos programos 7 priedas

## ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ LIGŲ PREVENCIJOS PRIEMONIŲ PLANO DUOMENŲ RINKINYS

Eil. Nr. Duomenys Duomenų šaltinis ir aprašymas

1. Informacija apie pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigą, prie kurios prirašytas pacientas Bendrųjų elektroninių medicinos dokumentų duomenų rinkinio aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. gruodžio 20 d. įsakymu „Dėl privalomų sveikatos statistikos apskaitos ir kitų tipinių formų, privalomų sveikatos statistikos ataskaitų formų ir privalomų elektroninių medicinos dokumentų duomenų rinkinių aprašų patvirtinimo“, (toliau – Bendrųjų duomenų aprašas) duomenų rinkinys „Informacija apie pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigą, prie kurios prirašytas pacientas“

2. Informacija apie pacientą Bendrųjų duomenų aprašo duomenų rinkinio grupės „Informacija apie pacientą“ duomenys

3. Informacija apie asmens sveikatos priežiūros įstaigą ir asmens sveikatos priežiūros specialistą Bendrųjų duomenų aprašo duomenų rinkinio grupės „Informacija apie siunčiančią asmens sveikatos priežiūros įstaigą ir asmens sveikatos priežiūros specialistą“ duomenys

4. Atvykimo duomenys Dokumento E025 duomenų rinkinio grupės „Atvykimo duomenys“ duomenys

5. Širdies ir kraujagyslių ligų (toliau – ŠKL) prevencijos priemonių plano pildymo data Paskutinė dokumento redagavimo data (parenkama automatiškai)

6. Širdies ir kraujagyslių ligų rizikos grupė Širdies ir kraujagyslių ligų rizikos vertinimo anketos duomenų rinkinio duomenys. Parenkama automatiškai

7. Tikslinis MTL cholesterolis, atsižvelgiant į širdies ir kraujagyslių ligų rizikos grupę Parenkama rankiniu būdu. Leidžiami pasirinkimai: · < 2.6 mmol/l · < 1.8 mmol/l · < 1.4 mmol/l

8. Tikslinis kraujo spaudimas Tekstinis informacinis duomenų laukas

9. Metimas rūkyti Bendrųjų duomenų aprašo duomenų rinkinio „Informacija apie paciento sveikatos rizikos veiksnius“ duomenys. Rodoma tik jeigu ŠKL rizikos vertinimo anketos lauke

„Rūkymas“ pasirinktas atsakymas „Rūko“. Įvedama rankiniu būdu. Leidžiami pasirinkimai: · Farmakologinės priemonės · Elgesio keitimo priemonės

10. Sveika mityba Tekstinis informacinis duomenų laukas. Papildomos sveikos mitybos rekomendacijos gali būti pateiktos greta esančiame tekstinės įvesties lauke „Kita“

11. Fizinis aktyvumas Įvedama rankiniu būdu Leidžiami pasirinkimai: · 30–60 minučių vidutinio sunkumo fizinis aktyvumas kasdien, naudinga ir nereguliari fizinė veikla · Kita Pasirinkus „Kita“, papildomos fizinio aktyvumo rekomendacijos gali būti pateiktos greta esančiame tekstinės įvesties lauke

12. Sveikas svoris Tekstinis informacinis duomenų laukas

13. Siektinas KMI Tekstinis informacinis duomenų laukas. Siektina reikšmė įvedama rankiniu būdu

14. Reguliarus paskirtų vaistų vartojimas Tekstinis informacinis duomenų laukas

15. Kitos rekomendacijos Tekstinės įvesties laukas. Įvedama rankiniu būdu

_____

Širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos ir ankstyvosios diagnostikos programos 8 priedas

## ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ LIGŲ PREVENCIJOS PRIEMONIŲ PLANO PASIEKIMŲ VERTINIMO DUOMENŲ RINKINYS

Eil. Nr. Duomenys Duomenų šaltinis ir aprašymas

1. Informacija apie pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigą, prie kurios prirašytas pacientas Bendrųjų elektroninių medicinos dokumentų duomenų rinkinio aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. gruodžio 20 d. įsakymu „Dėl privalomų sveikatos statistikos apskaitos ir kitų tipinių formų, privalomų sveikatos statistikos ataskaitų formų ir privalomų elektroninių medicinos dokumentų duomenų rinkinių aprašų patvirtinimo“, (toliau – Bendrųjų duomenų aprašas) duomenų rinkinys „Informacija apie pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigą, prie kurios prirašytas pacientas“

2. Informacija apie pacientą Bendrųjų duomenų aprašo duomenų rinkinio grupės „Informacija apie pacientą“ duomenys

3. Informacija apie siunčiančią asmens sveikatos priežiūros įstaigą ir asmens sveikatos priežiūros specialistą Bendrųjų duomenų aprašo duomenų rinkinio grupės „Informacija apie siunčiančią asmens sveikatos priežiūros įstaigą ir asmens sveikatos priežiūros specialistą“ duomenys

4. Atvykimo duomenys Dokumento E025 duomenų rinkinio grupės „Atvykimo duomenys“ duomenys

5. Širdies ir kraujagyslių ligų (toliau – ŠKL) prevencijos priemonių plano pasiekimų vertinimo pildymo data Paskutinė dokumento redagavimo data. Parenkama automatiškai

6. Širdies ir kraujagyslių ligų rizikos grupė Širdies ir kraujagyslių ligų rizikos vertinimo anketos duomenų rinkinio duomenys. Parenkama automatiškai.

7. Tikslinis MTL cholesterolis, atsižvelgiant į širdies ir kraujagyslių ligų rizikos grupę Parenkama automatiškai. Leidžiami pasirinkimai: · < 2.6 mmol/l · < 1.8 mmol/l · < 1.4 mmol/l

8. Tikslinis kraujo spaudimas Tekstinis informacinis duomenų laukas

9. Metimas rūkyti Bendrųjų duomenų aprašo duomenų rinkinio „Informacija apie paciento sveikatos rizikos veiksnius“ duomenys. Rodoma tik jeigu ŠKL rizikos vertinimo anketos lauke „Rūkymas“ pasirinktas atsakymas „Rūko“. Parenkama automatiškai. Leidžiami pasirinkimai: · Farmakologinės priemonės · Elgesio keitimo priemonės

10. Sveika mityba Tekstinis informacinis duomenų laukas

11. Fizinis aktyvumas Prevencijos priemonių plano duomenų rinkinio duomenys. Parenkama automatiškai

12. Sveikas svoris Tekstinis informacinis duomenų laukas

13. Siektinas KMI Prevencijos priemonių plano duomenų rinkinio duomenys. Parenkama automatiškai

14. Reguliarus paskirtų vaistų vartojimas Tekstinis informacinis duomenų laukas

15. Kitos rekomendacijos Prevencijos priemonių plano duomenų rinkinio duomenys. Parenkama automatiškai

16. Pasiektas MTL Cholesterolis Mažo tankio lipoproteinų cholesterolio koncentracijos kraujo serume tyrimo rezultatas. Pildomas automatiškai iš dokumento E200/a, esant pakankamai duomenų, arba įvedama rankiniu būdu

17. Ar pasiektas tikslinis MTL cholesterolis Parenkama automatiškai, lyginant pasiektą MTL cholesterolį su prevencijos priemonių plane pasirinkta „Tikslinis MTL cholesterolis, atsižvelgiant į širdies ir kraujagyslių ligų rizikos grupę“ reikšme

18. Sistolinis kraujo spaudimas Dokumento E025 duomenų rinkinio „Medicininiai duomenys“ duomenys. Parenkama automatiškai, esant pakankamai duomenų, arba įvedama rankiniu būdu

19. Diastolinis kraujo spaudimas Dokumento E025 duomenų rinkinio „Medicininiai duomenys“ duomenys. Parenkama automatiškai, esant pakankamai duomenų, arba įvedama rankiniu būdu

20. Ar pasiektas tikslinis kraujo spaudimas Parenkama automatiškai. Leidžiami pasirinkimai: · Taip · Ne

21. Ar metė rūkyti Bendrųjų duomenų aprašo duomenų rinkinio „Informacija apie paciento sveikatos rizikos veiksnius“ duomenys. Rodoma tik jeigu ŠKL rizikos vertinimo anketos lauke „Rūkymas“ pasirinktas atsakymas „Rūko“. Įvedama rankiniu būdu. Leidžiami pasirinkimai: · Taip · Ne

22. Ūgis Dokumento E025 duomenų rinkinio „Medicininiai duomenys“ duomenys. Parenkama automatiškai, esant pakankamai duomenų, arba įvedama rankiniu būdu

23. Svoris Dokumento E025 duomenų rinkinio „Medicininiai duomenys“ duomenys. Parenkama automatiškai, esant pakankamai duomenų, arba įvedama rankiniu būdu

24. Pasiektas KMI Skaičiuojama automatiškai

25. Svoris pirminio vizito metu Širdies ir kraujagyslių ligų rizikos vertinimo anketos duomenų rinkinio duomenys. Parenkama automatiškai

26. Ar svoris sumažėjo 5 ar daugiau proc. Parenkama automatiškai, lyginant su svoriu pirminio vizito metu

27. Komentarai Teksto įvesties duomenų laukas

_____

Širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos ir ankstyvosios diagnostikos programos 9 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 pirmines asmens sveikatos priežiūros paslaugas (toliau – PASPĮ)

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 per nustatytą 3–6 mėn. laikotarpį atvyko atlikti nustatytų siektinų rodiklių ir paskirto gydymo efekto vertinimo, dalis procentais 80 proc.

**PASPĮ**

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.

**PASPĮ**

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. PASPĮ Visuomenės sveikatos biurai

5. Programoje dalyvaujančių gyventojų, kurių kūno masės indeksas (toliau – KMI) sumažėjo 5 proc., dalis Gyventojų, dalyvaujančių Programoje, skaičiaus ir gyventojų, dalyvaujančių Programoje ir kurių KMI sumažėjo, skaičiaus santykis 1 metų laikotarpiu procentais 50 proc.

**PASPĮ**

6. Programoje dalyvaujančių gyventojų, kurių mažo tankio lipoproteinų kiekis kraujyje sumažėjo iki tikslinio, dalis Gyventojų, dalyvaujančių Programoje, skaičiaus ir gyventojų, dalyvaujančių Programoje ir kurių mažo tankio lipoproteinų kiekis kraujyje sumažėjo, skaičiaus santykis 1 metų laikotarpiu procentais 70 proc.

**PASPĮ**

7. PASPĮ 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, skaičius, procentais nuo visų paslaugą gavusių asmenų 100 proc. Išsamią širdies ir kraujagyslių ligų tikimybės įvertinimo 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 amžiau 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 dešimtąjį pataisytą ir papildytą leidimą „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM), įdiegtą 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“.

_____

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

_____ (pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas) _____ (kodas, adresas, telefonas)

Gerbiamieji_____ (vardas ir pavardė)

**INFORMACINIS PRANEŠIMAS**

_____ Nr. _____ (data)

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

Kviečiame Jus dalyvauti šioje patikroje.

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

Širdies ir kraujagyslių ligos visame pasaulyje siejamos su netinkama žmonių gyvensena: nesveika mityba (maiste per daug riebalų, cholesterolio, druskos), tolydžio plintančiu rūkymu, gerokai sumažėjusiu fiziniu aktyvumu, antsvoriu 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 (vardas ir pavardė) (parašas) Į teikusio darbuotojo pareigų pavadinimas)

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. £[]£[]**
**RŪKĖ ANKSČIAU £[]**
**METĖ PRIEŠ MET. £[]£[]**

**STAŽAS MET. £[]£[]**

Nepakankamas fizinis aktyvumas £[]

**YRA £[]**

mažiau kaip 3 k/sav. po 45 min.
Nesubalansuota mityba £[]

**YRA £[]**

daug gyvul. riebalų, mažai daržovių
Šeiminė ŠKL ar ankstyvos mirties anamnezė £[]

**YRA £[]**
**NEŽINOMA £[]**

Šeiminė cukrinio diabeto anamnezė £[]

**YRA £[]**
**NEŽINOMA £[]**

**OBJEKTYVI BŪKLĖ IR ATLIKTI TYRIMAI**

Ūgis cm Svoris kg Liemens apimtis cm

**KMI**

AKS mmHg /

**ŠSD**

k/min AKS/ŠSD vidurkiai 3 matavimų kas 5 min. sėdint, po 10 min. poilsio

Tyrimai / radiniai Rezultatai / komentarai

Gliukozė veniniame kraujyje (nevalgius 8–12 val.) mmol/l jei gliukozės konc. nevalgius 5,6–7,0 mmol/l, reikalingas GTT

Gliukozės toleracijos mėginys (jei reikalingas) nevalgius mmol/l 2 val. po 75 g gliukozės mmol/l

Lipidograma (nevalgius 8–12 val.) B.cholest. mmol/l *DTL cholest. mmol/l MTL cholest. mmol/l trigliceridai mmol/l

EKG (12 derivacijų; 25 mm/s) £[] norma £[] pakitimai: kairiojo skilvelio hipertrofija

Metabolinis sindromas £[] nėra £[] yra yra mažiausiai 3 požymiai iš 5 (NCEP ATP III)

Bendras širdies ir kraujagyslių ligų rizikos vertinimas % pagal SCORE

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

**PACIENTO VARDAS PAVARDĖ**
**PARAŠAS**
**DATA**

**GYDYTOJO VARDAS PAVARDĖ**
**PARAŠAS**
**DATA**

---

*Papildyta priedu:*

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

Pakeitimai:

1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

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

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

2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

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

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

3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

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

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

4. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

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

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

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

21. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

*Nr. V-530, 2025-06-11, paskelbta TAR 2025-06-11, i. k. 2025-10627*

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

22. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

*Nr. V-685, 2026-07-13, paskelbta TAR 2026-07-14, i. k. 2026-11895*

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

---

Dėl Širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos ir ankstyvosios diagnostikos programos patvirtinimo
Suvestinė redakcija nuo 2026-09-01
Šaltinis: TAR atvirų duomenų API / Valstybės duomenų agentūra (CC BY 4.0).
https://e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.989A59214850/grcfkwlkhI
PDF sudarytas iš API teksto. Maketas atkurtas pagal teksto struktūrą; originalo lentelių, paveikslų ir puslapių lūžių tikslumas negarantuojamas.