

VIEŠOSIOS ĮSTAIGOS RASEINIŲ PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS CENTRO ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ LIGŲ PREVENCIJOS IR ANKSTYVOSIOS DIAGNOSTIKOS PROGRAMOS ĮGYVENDINIMO TVARKOS APRAŠAS

I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Viešoji įstaiga Raseinių pirminės sveikatos priežiūros centras (toliau - Įstaiga) siekia sumažinti prisirašiusių pacientų sergamumą ūminiais kardiovaskuliniais sindromais bei sumažinti pacientų neįgalumą ir mirtingumą dėl širdies ir kraujagyslių ligų, įstaiga laikosi nacionalinių rekomendacijų anksčiau nei pasireiškia klinikiniai ligos simptomai išaiškinti asmenis, priskirtinus širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei bei skatinti juos keisti gyvenimą.
2. Širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos ir ankstyvosios diagnostikos programos tvarkos aprašo (toliau – Tvarkos aprašas) tikslas yra anksti nustatyti asmenis, priskirtinus širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, prireikus siųsti juos į specializuotus širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos padalinius dėl konsultacijos ir ištyrimo bei užtikrinti jų ilgalaikę prevencinę priežiūrą, taip pat taikyti prevencines priemones nedidelės ir vidutinės rizikos grupių pacientams.
3. Įstaigos šeimos gydytojo komandos įgyvendina „Širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos ir ankstyvosios diagnostikos programą“ (toliau – Programa) ir teikia pirminę širdies ir kraujagyslių ligų tikimybės įvertinimo ir prevencijos paslaugą (toliau - ŠKL prevencijos paslauga).
4. Pirminę ŠKL prevencijos paslaugą sudaro:
 - 4.1. Programoje nurodytų pacientų pakvietimas dalyvauti Programoje;
 - 4.2. tyrimų, nurodytų Programoje, paskyrimas pacientui ir jų atlikimas;
 - 4.3. šeimos gydytojo konsultavimas, širdies ir kraujagyslių ligų prevencinių priemonių plano pacientui sudarymas ir prireikus – medikamentinio gydymo skyrimas;
 - 4.4. pacientui nustatytų siektinų sveikatos būklės rodiklių ir paskirto gydymo efekto stebėseną ir įvertinimą.
5. Su Tvarkos aprašu susijęs teisės aktas: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. lapkričio 25 d. įsakymas Nr. V-913 „Dėl Širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos ir ankstyvosios diagnostikos programos patvirtinimo“ su vėlesniais pakeitimais.

II SKYRIUS PACIENTŲ PAKVIETIMAS DALYVAUTI PROGRAMOJE

6. Sveikatos statistikas koordinatorius sudaro (atnaujina) 40–60 m. amžiaus (imtinai) pacientų, kurie priklauso Programos tikslinei grupei ir kuriems bus siunčiami kvietimai dalyvauti Programoje, sąrašą (toliau – Tikslinės grupės sąrašas).
7. Tikslinės grupės sąrašas sudaromas neįtraukiant pacientų, kuriems bet kuriuo gyvenimo laikotarpiu buvo nustatytos 8.1 papunktyje nurodytos ligos arba sveikatos būklės, ir atnaujinamas ne rečiau kaip 2 kartus per metus įvertinant, kiek atitinkamais laikotarpiais buvo asmenų, kuriems nustatytos 8.2–8.4 papunkčiuose nurodytos ligos ar sveikatos būklės (kiekvienų metų sausio mėn. vertinami laikotarpio nuo praėjusių metų liepos 1 d. iki gruodžio 31 d. duomenys, o liepos mėn. vertinami laikotarpio nuo einamųjų metų sausio 1 d. iki birželio 30 d. duomenys (toliau – atrankos laikotarpiai). Pacientai, kurie kvietimo dalyvauti Programoje sąrašo sudarymo metu yra aktyviai

gydomi dėl infekcinių ligų, pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtąjį pataisytą ir papildytą leidimą „Sisteminių ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM), patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. vasario 23 d. įsakymu Nr. V-164 „Dėl Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtojo pataisyto ir papildyto leidimo „Sisteminių ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM) įdiegimo“ (toliau – TLK-10-AM), žymimų kodais A00–A99, B00–B99, yra įtraukiami į Tikslinės grupės sąrašą, tačiau kviečiami vizitui tik baigus aktyvųjį gydymą, išskyrus tuos, kuriems taikomas ilgalaikis specializuotas gydymas.

8. Į Tikslinės grupės sąrašą neįtraukiami pacientai:
 - 8.1. kuriems diagnozuotos širdies išeminės ligos, žymimos TLK-10-AM kodais I21–I25, išskyrus žymimą kodu I25.11, ar (ir) cerebravaskulinės (smegenų kraujagyslių) ligos, žymimos TLK-10-AM kodais I63, I64 ir I69, ar (ir) kraujagyslių ligos, žymimos TLK-10-AM kodais I70–I72, ar (ir) esant sveikatos būklėms, žymimomis TLK-10-AM kodu Z95 (Širdies ir kraujagyslių implantai ir transplantatai);
 - 8.2. kuriems atrankos laikotarpiu buvo teiktos gydytojo kardiologo ilgalaikės stebėsenos paslaugos, nurodytos Ilgalaikio pacientų, sergančių lėtinėmis ligomis, sveikatos būklės stebėjimo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. vasario 28 d. įsakymu Nr. V-288 „Dėl Ilgalaikio pacientų, sergančių lėtinėmis ligomis, sveikatos būklės stebėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, 8 priede;
 - 8.3. kurie atrankos laikotarpiu buvo gydomi dėl 4–5 stadijos lėtinės inkstų ligos (TLK-10-AM kodai N18.4 ir N18.5) arba kuriems taikoma dializė (TLK-10-AM kodai Z49.1 ir Z49.2);
 - 8.4. kuriems atrankos laikotarpiu buvo taikomas aktyvusis stacionarinis ar dienos stacionaro gydymas dėl piktybinių navikų (TLK-10-AM kodai C00–C96) arba jei dėl šių piktybinių navikų jiems taikomas simptominis paliatyvusis gydymas.
9. Pacientas kviečiamas dalyvauti Programoje telefonu ar jam išsiunčiamas pranešimas apie kvietimą dalyvauti Programoje paštu, el. paštu ir (arba) SMS žinute, arba Kvietimas dalyvauti Programoje (Programos 1 priedas) išsiunčiamas paštu.
10. Apie išsiųstą kvietimą dalyvauti Programoje pažymima paciento elektroniniame dokumente E025 „Ambulatorinio apsilankymo aprašymas“ (toliau – elektroninis dokumentas E025), nurodytame Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos naudojimo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. gegužės 26 d. įsakymu Nr. V-657 „Dėl Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos naudojimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau – įsakymas Nr. V-657), priede, nurodant kvietimo išsiuntimo datą ir išsiuntimo būdą.
11. Įstaigoje informacijos pateikimo vietose bei įstaigos svetainėje internete yra informacija pacientams apie galimybę pasitikrinti sveikatą dėl širdies ir kraujagyslių ligų rizikos veiksnių.
12. Dalyvauti programoje pasiūloma ir apsilankius pas šeimos gydytoją ar jo komandos narius.
13. Tokiu atveju pacientui įteikiamas Kvietimas dalyvauti Programoje (Programos 1 priedas). Šeimos gydytojas ar jo komandos narys paaiškina pacientui apie širdies ir kraujagyslių ligų profilaktikos priemones bei patarimus, kaip stiprinti ir išsaugoti sveikatą.
14. Šeimos gydytojas, apžiūrėjęs naujai prisirašiusius pacientus, įvertina jų širdies ir kraujagyslių ligų tikimybę, ankstyvuosius aterosklerozės požymius, taip pat cukrinio diabeto bei gliukozės tolerancijos sutrikimų požymius ir tikslinės grupės pacientams ar turintiems rizikos faktorių pasiūlo dalyvauti programoje.

III SKYRIUS

TYRIMŲ PASKYRIMAS PACIENTUI IR JŲ ATLIKIMAS

15. Pacientui sutikus dalyvauti programoje, šeimos gydytojas jam paskiria atlikti tyrimus:
 - 15.1. gliukozės koncentracijos veninio kraujo plazmoje nustatymas (sergantiems cukriniu diabetu pacientams – glikozilinto hemoglobino tyrimas, jei šis tyrimas atliktas daugiau kaip prieš 3 mėn.);

- 15.2. lipidograma (bendrojo cholesterolio koncentracijos kraujo serume, didelio tankio lipoproteinų cholesterolio koncentracijos kraujo serume, nedidelio tankio lipoproteinų cholesterolio koncentracijos kraujo serume, mažo tankio lipoproteinų cholesterolio koncentracijos kraujo serume ir trigliceridų koncentracijos kraujo serume nustatymas);
- 15.3. elektrokardiograma (12 derivacijų);
- 15.4. kreatinino koncentracijos veninio kraujo serume nustatymas (apskaičiuojant aGFG), o pacientams, sergantiems cukriniu diabetu, – ir albumino ir kreatinino santykio vienkartiniam rytiniam šlapime nustatymas;
- 15.5. paciento alkoholio vartojimo įpročių vertinimas Alkoholio vartojimo įpročių vertinimo ir trumposios intervencijos alkoholi vartojantiems asmenims teikimo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. lapkričio 29 d. įsakymu Nr. V-1359 „Dėl Alkoholio vartojimo įpročių vertinimo ir trumposios intervencijos alkoholi vartojantiems asmenims teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, nustatyta tvarka;
- 15.6. rūkančio paciento tabako vartojimo (rūkymo) rizikos vertinimas naudojant Fagerstromo nikotino priklausomybės testą, pateiktą Metodinėje medžiagoje sveikatos priežiūros specialistams, teikiantiems pagalbą norintiems mesti rūkyti asmenims, kuri prieinama tinklalapyje <https://www.rplc.lt/leidiniai/>, ir pacientas informuojamas apie pagalbą metant rūkyti.

IV SKYRIUS

ŠEIMOS GYDYTOJO KONSULTACIJA

16. Pacientui atlikus Programoje nurodytus tyrimus, jis registruojamas į šeimos gydytojo konsultaciją, kurios metu šeimos gydytojas:
 - 16.1. įvertina tyrimų rezultatus;
 - 16.2. nustato metabolinio sindromo diagnozę pagal metabolinio sindromo kriterijus (Programos 2 priedas);
 - 16.3. įvertina šeiminių dislipidemijos tikimybę pagal modifikuotus šeiminių dislipidemijos tikimybės diagnostikos kriterijus (Programos 3 priedas);
 - 16.4. nustato bendrąją paciento širdies ir kraujagyslių ligų tikimybę pagal Europos kardiologų draugijos patvirtintą širdies ir kraujagyslių ligų tikimybės skaičiavimo sistemą SCORE 2 (Programos 4 priedas) (šis papunktis netaikomas pacientams, sergantiems 1 ir 2 tipo cukriniu diabetu, lėtine inkstu liga, šeimine dislipidemija);
 - 16.5. nustato paciento širdies ir kraujagyslių ligų rizikos grupę pagal širdies ir kraujagyslių ligų rizikos grupės nustatymo lentelę (Programos 5 priedas);
 - 16.6. 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.
17. Pacientas, kuriam nustatoma maža ir vidutinė širdies ir kraujagyslių ligų rizika, kviečiamas dalyvauti Programoje po ketverių metų.
18. Pacientui, kuriam nustatyta didelė ir labai didelė širdies ir kraujagyslių ligų rizika:
 - 18.1. sudaromas Asmens pirminės širdies ir kraujagyslių ligų, prevencijos priemonių planas (rekomenduojama šio plano forma pateikta Programos 7 priede), kuriame nustatomi siektini paciento kūno masės indekso, arterinio kraujospūdžio ir mažo tankio lipoproteinų cholesterolio koncentracijos kraujo serume rodikliai, jų kontrolės būdai ir terminai, gyvenimo būdo keitimo rekomendacijos.
 - 18.2. organizuojama sveikos gyvensenos medicinos specialisto arba kito šeimos gydytojo komandos nario konsultacija, kurios metu:
 - 18.2.1. sudaroma intensyvaus paciento gyvensenos keitimo schema;
 - 18.2.2. suteikiama informacija apie sveiką mitybą ir fizinį aktyvumą;

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

V SKYRIUS SIEKTIŲ SVEIKATOS BŪKLĖS RODIKLIŲ IR PASKIRTO GYDYMO EFEKTO STEBĖSENA IR ĮVERTINIMAS

19. Šeimos gydytojas arba šeimos gydytojo komandos narys po 6 mėn. kviečia pacientą nustatytiems siektiniams sveikatos būklės rodikliams ir paskirto gydymo efektui vertinti ir prireikus koreguoti.
20. Pacientas, kuriam nustatyta didelė širdies ir kraujagyslių ligų rizika, kviečiamas dalyvauti Programoje po dvejų metų.
21. Pacientui, kuriam nustatyta labai didelė širdies ir kraujagyslių ligų rizika, šeimos gydytojas arba jo komandos narys ESPBI IS paciento medicininiuose dokumentuose pažymi, kad pacientui turi būti suteikta išsami ŠKL prevencijos paslauga (kodas Z 13.6), nurodydamas atliktų tyrimų duomenis, ir:
 - 21.1. jei Įstaigoje teikiama išsami ŠKL prevencijos paslauga, pacientas nukreipiamas gauti šią paslaugą;
 - 21.2. 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) PAASPI vadovo nustatyta tvarka į pasirinktą ASPĮ. ASPĮ, teikiančios išsamią ŠKL prevencijos paslaugą, sudaro galimybę PAASPI registruoti pacientą, deklaruodamos šios paslaugos galimus teikimo laikus IPR informacinėje sistemoje.
22. Pacientas, kuriam nustatyta labai didelė širdies ir kraujagyslių ligų rizika, kviečiamas dalyvauti Programoje po vieno metų, o išsamios ŠKL prevencijos paslaugos gauti siunčiamas ne anksčiau kaip po ketverių metų.
23. Jei pacientui diagnozuotos ligos ir būklės, nurodytos Aprašo 8.1–8.4 papunkčiuose, jis dalyvauti Programoje nekviečiamas, o pasikeitus sveikatos būklei, pacientas kviečiamas dalyvauti Programoje jam nustatytą širdies ir kraujagyslių ligų riziką atitinkančiu periodiškumu.
24. Suteikta pirminė ŠKL prevencinė paslauga registruojama paciento elektroniniame dokumente E025.
25. Kasmet Įstaigoje vykdoma stebėseną, sekant Programoje dalyvaujančių tikslinės grupės pacientų procentą. Už paslaugos teikimo kokybės rodiklių stebėseną bei vertinimą ir ne rečiau kaip 1 kartą per metus ataskaitos apie Įstaigos pasiektas rodiklių reikšmes pateikimą PAASPI vadovui yra atsakingas Sveikatos statistikas koordinatorius.

VI SKYRIUS BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

26. Už šio Aprašo pažeidimus Įstaigos darbuotojai atsako Lietuvos Respublikos įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka.