LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO 2014 M. SAUSIO 20 D. ĮSAKYMO NR. V-40 „DĖL ŪMINIO GALVOS SMEGENŲ INSULTO DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO INSULTO GYDYMO CENTRUOSE TVARKOS APRAŠO PATVIRTINIMO“ PAKEITIMO

2019 m. lapkričio 4 d. Nr. V-1253

Vilnius

1. P a k e i č i u Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 20 d. įsakymą Nr. V-40 „Dėl Ūminio galvos smegenų insulto diagnostikos ir gydymo insulto gydymo centruose tvarkos aprašo patvirtinimo“ ir jį išdėstau nauja redakcija:

„**LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS**

DĖL ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ ĮTARIANT AR DIAGNOZAVUS ŪMINĮ GALVOS SMEGENŲ INSULTĄ TEIKIMO TVARKOS APRAŠO PATVIRTINIMO

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 10 straipsnio 6 punktu:

1. T v i r t i n u Asmens sveikatos priežiūros paslaugų įtariant ar diagnozavus ūminį galvos smegenų insultą teikimo tvarkos aprašą (pridedama).

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

2. N u s t a t a u, kad šis įsakymas įsigalioja 2020 m. sausio 1 d.

Sveikatos apsaugos ministras Aurelijus Veryga

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos sveikatos
apsaugos ministro 2014 m. sausio 20 d.
įsakymu Nr. V-40
(Lietuvos Respublikos sveikatos
apsaugos ministro 2019 m. lapkričio 4 d.
įsakymo Nr. V-1253
redakcija)

ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ ĮTARIANT AR DIAGNOZAVUS ŪMINĮ GALVOS SMEGENŲ INSULTĄ TEIKIMO TVARKOS APRAŠAS

I SKYRIUS
BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų įtariant ar diagnozavus ūminį galvos smegenų insultą tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) nustato asmens sveikatos priežiūros įstaigų koordinuotus veiksmus, atliekamus pacientams, kuriems įtariamas ar diagnozuotas ūminis galvos smegenų insultas, pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtą pataisytą ir papildytą leidimą „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM) (toliau – TLK-10-AM) koduojamas kodais I60, I61, I62, I63, I64.

2. Visais atvejais pacientas, kuriam, užpildžius FAST (angl. *face arm speech test – FAST)* klausimyną, įtariamas ūminis galvos smegenų insultas, transportuojamas į insulto gydymo centrą arba tarpinės pagalbos ligoninę, nurodytus Aprašo 1 ir 2 prieduose.

3. Specializuotas paciento, kuriam diagnozuotas ūminis galvos smegenų infarktas (kodas TLK-10-AM I63), gydymas, esant indikacijų, taikomas tik insulto gydymo centre arba tarpinės pagalbos ligoninėje.

4. Šiame Apraše vartojamos sąvokos ir jų apibrėžtys:

4.1. **Insulto gydymo centras** (toliau – IGC) – stacionarines neurologijos asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikianti asmens sveikatos priežiūros įstaiga (toliau – ASPĮ), įrašyta į Insulto gydymo centrų sąrašą (Aprašo 1 priedas), kurioje daugiadalykė specialistų komanda ūminio galvos smegenų insulto ištiktam pacientui nepertraukiamai (visomis dienomis, ištisą parą) teikia skubią medicinos pagalbą ir taiko specializuotą gydymą.

4.2. **Specializuotas ūminio galvos smegenų infarkto gydymas** – ūminio galvos smegenų infarkto ištikto paciento gydymas intravenine trombolize ir (ar) mechanine trombektomija.

4.3. **Tarpinės pagalbos ligoninė** (toliau – TPL) – stacionarines neurologijos asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikianti ASPĮ, įrašyta į Tarpinės pagalbos ligoninių sąrašą (Aprašo 2 priedas), kurioje daugiadalykė specialistų komanda ūminio galvos smegenų insulto ištiktam pacientui nepertraukiamai (visomis dienomis, ištisą parą) teikia skubią medicinos pagalbą, ištikus ūminiam galvos smegenų infarktui atlieka intraveninę trombolizę.

II SKYRIUS
REIKALAVIMAI INSULTO GYDYMO CENTRUI

5. ASPĮ, kuri gali būti IGC:

5.1. turi turėti licenciją teikti stacionarines neurologijos asmens sveikatos priežiūros paslaugas;

5.2. gydomų pacientų skaičius ASPĮ – ne mažiau kaip 200 sergančių ūminiu galvos smegenų insultu per metus (ne mažiau kaip 30 pacientų, gydomų trombolize, per metus);

5.3. nepertraukiamai (visomis dienomis, ištisą parą) dirbantis ASPĮ priėmimo-skubiosios pagalbos skyrius.

6. IGC turi būti:

6.1. nepertraukiamai (visomis dienomis, ištisą parą) dirbantis gydytojas neurologas;

6.2. nepertraukiamai (visomis dienomis, ištisą parą) dirbantis reanimacijos ir intensyvios terapijos skyrius;

6.3. kompiuterinis tomografas ir nepertraukiamai (visomis dienomis, ištisą parą) atliekami ir įvertinami galvos smegenų kompiuterinės tomografijos tyrimai;

6.4. nepertraukiamai (visomis dienomis, ištisą parą) teikiamos laboratorinės diagnostikos paslaugos, būtinos pacientų reperfuziniam gydymui;

6.5. ne mažiau kaip 4 lovos, kurių kiekviena aprūpinta neinvazinės stebėsenos sistema (širdies ritmo ir elektrokardiografinė (toliau – EKG) stebėsena, arterinio kraujo spaudimo (toliau – AKS) matavimas, kraujo įsotinimo deguonimi stebėsena), skirta ūminio galvos smegenų insulto ištiktiems pacientams gydyti pirmosiomis dienomis, ir ne mažiau kaip 8 lovos, kuriose pacientai gydomi vėlesnėmis dienomis;

6.6. esant indikacijų, galimybė pacientą nedelsiant gydyti reanimacijos ir intensyvios terapijos skyriuje;

6.7. esant indikacijų, galimybė taikyti specializuotą ūminio galvos smegenų infarkto gydymą;

6.8. daugiadalykė ankstyvosios medicininės reabilitacijos specialistų komanda.

III SKYRIUS
REIKALAVIMAI TARPINĖS PAGALBOS LIGONINEI

7. ASPĮ, kuri gali būti TPL:

7.1. turi turėti licenciją teikti stacionarines neurologijos asmens sveikatos priežiūros paslaugas;

7.2. gydomų pacientų skaičius ASPĮ – ne mažiau kaip 100 sergančių ūminiu galvos smegenų insultu per metus;

7.3. nepertraukiamai (visomis dienomis, ištisą parą) dirbantis ASPĮ priėmimo-skubiosios pagalbos skyrius.

8. TPL turi būti:

8.1. nepertraukiamai (visomis dienomis, ištisą parą) dirbantis gydytojas neurologas;

8.2. nepertraukiamai (visomis dienomis, ištisą parą) dirbantis reanimacijos ir intensyvios terapijos skyrius;

8.3. kompiuterinis tomografas ir nepertraukiamai (visomis dienomis, ištisą parą) atliekami ir įvertinami galvos smegenų kompiuterinės tomografijos tyrimai;

8.4. nepertraukiamai (visomis dienomis, ištisą parą) teikiamos laboratorinės diagnostikos paslaugos;

8.5. ne mažiau kaip 2 lovos, kurių kiekviena aprūpinta neinvazinės stebėsenos sistema (širdies ritmo ir EKG stebėsena, AKS matavimas, kraujo įsotinimo deguonimi stebėsena), skirta ūminio galvos smegenų insulto ištiktiems pacientams gydyti;

8.6. esant indikacijų, galimybė pacientą nedelsiant gydyti reanimacijos ir intensyvios terapijos skyriuje;

8.7. esant indikacijų, galimybė atlikti intraveninės trombolizės procedūrą;

8.8. daugiadalykė ankstyvosios medicininės reabilitacijos specialistų komanda.

IV SKYRIUS
INSULTO GYDYMO CENTRO IR TARPINĖS PAGALBOS LIGONINĖS VEIKLOS REIKALAVIMAI

9. IGC ir TPL, esant indikacijų, atliekama:

9.1. galvos smegenų kompiuterinės tomografijos tyrimas – kuo skubiau, bet ne vėliau kaip per 1 val. nuo paciento, kuriam įtariamas ūminis galvos smegenų insultas, atvykimo į IGC ar TPL, arba, jeigu ūminis galvos smegenų insultas įvyko stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioje ASPĮ – per 1 val. nuo ūminio galvos smegenų insulto pacientui įtarimo;

9.2. ultragarsinis kaklo ir galvos kraujagyslių tyrimas;

9.3 širdies ultragarsinis tyrimas;

9.4. laboratoriniai tyrimai (trombocitų skaičius, protrombino laikas, tarptautinis normalizuotas santykis (TNS), baziniai hematologiniai ir biocheminiai tyrimai – elektrolitai, gliukozė kraujyje, hematokritas);

9.5. intraveninė trombolizė (esant indikacijų ir nesant kontraindikacijų) – kuo skubiau patvirtinus ūminio galvos smegenų infarkto diagnozę;

9.6. medicininės reabilitacijos komandos (fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas, kineziterapeutas, logopedas, socialinis darbuotojas) konsultacija ir ankstyvoji medicininė reabilitacija – kai leidžia paciento sveikatos būklė (nesant kontraindikacijų).

10. IGC, be Aprašo 9 punkte nurodytų veiksmų, esant indikacijų, papildomai atliekama:

10.1. mechaninė trombektomija (nesant kontraindikacijų);

10.2. magnetinio rezonanso tomografijos tyrimas (gali būti atliekamas pagal sutartį su kita ASPĮ) (nesant kontraindikacijų);

10.3. galvos smegenų ir kaklo kraujagyslių angiografinis tyrimas (nesant kontraindikacijų);

10.4. gydytojo neurochirurgo konsultacija (gali būti teikiama pagal sutartį su kita ASPĮ);

10.5. gydytojo kardiologo konsultacija;

10.6. gydytojo kraujagyslių chirurgo konsultacija.

11. Pacientų, gydomų IGC ar TPL, sveikatos būklės stebėsenos reikalavimai:

11.1. turi būti vykdoma nuolatinė gyvybinių parametrų stebėsena intensyvaus gydymo lovose (iki 3 parų arba pagal poreikį, priklausomai nuo paciento sveikatos būklės): širdies ritmo, EKG, AKS, kraujo įsotinimo deguonimi, kvėpavimo funkcijos, kūno temperatūros stebėsena;

11.2. turi būti stebima pacientų neurologinė ir funkcinė būklė naudojant standartizuotą skalę NIHSS (angl. *National Institutes of Health Stroke Scale*) ir modifikuotą Rankino skalę (mRS);

11.3. turi būti vykdoma galimų komplikacijų (kraujavimo, trombozinių ir infekcinių komplikacijų) stebėsena, prevencija ir neatidėliotinas jų gydymas;

11.4. prieš skiriant pacientui geriamuosius antikoaguliantus turi būti įvertinta kardioembolinio insulto ir kraujavimo rizika naudojant CHA2DS2-VASc skalę (kardioembolinio insulto rizikos vertinimo skalė) ir HAS-BLED skalę (kraujavimo rizikos vertinimo skalė).

V SKYRIUS
ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO ORGANIZAVIMAS

12. Greitosios medicinos pagalbos paslaugas teikiančios ASPĮ darbuotojas, telefonu atsiliepęs į kreipimąsi dėl medicinos pagalbos teikimo, užpildo FAST klausimyną.

13. Kai greitosios medicinos pagalbos paslaugas teikiančios ASPĮ greitosios medicinos pagalbos brigados sveikatos priežiūros specialistas pacientui įtaria ūminį galvos smegenų insultą, pacientas transportuojamas į artimiausią IGC arba TPL.

14. Apie į IGC arba TPL atvežamą pacientą greitosios medicinos pagalbos paslaugas teikianti ASPĮ informuoja IGC arba TPL, į kurią transportuojamas pacientas, priėmimo-skubiosios pagalbos skyrių.

15. Ūminio galvos smegenų insulto diagnozę gali nustatyti tik IGC arba TPL dirbantis gydytojas neurologas, kompleksiškai įvertinęs paciento būklę ir interpretavęs pacientui atliktų vaizdinių tyrimų rezultatus.

16. IGC arba TPL dirbantis gydytojas neurologas sprendžia dėl indikacijų pacientui taikyti specializuotą ūminio galvos smegenų infarkto gydymą.

17. IGC arba TPL priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuje nusprendus, kad paciento gydymas IGC arba TPL netikslingas, pacientas gydyti pervežamas į stacionarines neurologijos ar vidaus ligų asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančią ASPĮ pagal paciento gyvenamąją vietą.

18. Jeigu pacientas IGC arba TPL buvo hospitalizuotas, iš IGC ar TPL tolesniam gydymui į stacionarines neurologijos ar vidaus ligų asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančią ASPĮ pagal paciento gyvenamąją vietą jis pervežamas:

18.1. stabilizavus paciento sveikatos būklę, gydytojo neurologo sprendimu, kai specializuotas ūminio galvos smegenų infarkto gydymas netaikytas;

18.2. po taikyto ūminio galvos smegenų infarkto specializuoto gydymo, praėjus ūmiam galvos smegenų infarkto laikotarpiui (pirmosios 3 paros) ir stabilizavus paciento sveikatos būklę, kai išlieka tolesnio stacionarinio gydymo indikacijos;

18.3. po medicininės reabilitacijos pirmojo etapo esant indikacijų – fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo sprendimu, kur jam būtų teikiamos kito medicininės reabilitacijos etapo paslaugos ar taikomas palaikomasis gydymas ir (ar) slauga.

19. Esant gydymo IGC indikacijų, po atliktos intraveninės trombolizės, TPL organizuoja paciento pervežimą į artimiausią IGC.

20. Dėl pacientų pervežimo Aprašo 17, 18 ir 19 punktuose nurodytais atvejais IGC arba TPL sudaro sutartis su greitosios medicinos pagalbos paslaugas teikiančiomis ASPĮ, nurodytomis Aprašo 3 priede.

21. Pacientui, kuriam ūminis galvos smegenų insultas įtartas ambulatorines ar stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioje ASPĮ, asmens sveikatos priežiūros paslaugos dėl ūminio galvos smegenų insulto teikiamos Aprašo 12–19 punktuose nustatyta tvarka.

VI SKYRIUS
BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

22. Už asmens sveikatos priežiūros paslaugų įtariant ar diagnozavus ūminį galvos smegenų insultą teikimo organizavimą ir jų kokybę atsako atitinkamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikusi ASPĮ.

23. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teiktų įtariant ar diagnozavus ūminį galvos smegenų insultą, kokybė vertinama pagal Aprašo 4 priede nurodytus Asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teiktų įtariant ar diagnozavus ūminį galvos smegenų insultą, kokybės rodiklius. Vertinimą atlieka Insulto integruotos sveikatos priežiūros komitetas.

24. Valstybinei akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybai prie Sveikatos apsaugos ministerijos nustačius, kad konkrečiam pacientui asmens sveikatos priežiūros paslaugos įtarus ar diagnozavus ūminį galvos smegenų insultą buvo suteiktos nesilaikant Aprašo reikalavimų, išvada perduodama teritorinei ligonių kasai, su kuria ASPĮ sudariusi sutartį, patikrinimui atlikti.

_____

Asmens sveikatos priežiūros
paslaugų įtariant ar diagnozavus
ūminį galvos smegenų insultą
teikimo tvarkos aprašo
1 priedas

INSULTO GYDYMO CENTRAI

1. Viešoji įstaiga (toliau – VšĮ) Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos;
2. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos;
3. VšĮ Respublikinė Vilniaus universitetinė ligoninė;
4. VšĮ Klaipėdos jūrininkų ligoninė;
5. VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė;
6. VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė.

_____

Asmens sveikatos priežiūros
paslaugų įtariant ar diagnozavus
ūminį galvos smegenų insultą
teikimo tvarkos aprašo
2 priedas

TARPINĖS PAGALBOS LIGONINĖS

1. Viešoji įstaiga (toliau – VšĮ) Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė;
2. VšĮ Marijampolės ligoninė;
3. VšĮ Regioninė Telšių ligoninė;
4. VšĮ Tauragės ligoninė;
5. VšĮ Utenos ligoninė.

_____

Asmens sveikatos priežiūros
paslaugų įtariant ar diagnozavus
ūminį galvos smegenų insultą
teikimo tvarkos aprašo
3 priedas

GREITOSIOS MEDICINOS PAGALBOS PASLAUGAS TEIKIANČIOS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOS, SU KURIOMIS INSULTO GYDYMO CENTRAI IR TARPINĖS PAGALBOS LIGONINĖS SUDARO SUTARTIS DĖL PACIENTŲ PERVEŽIMO

Eil. Nr.	Insulto gydymo centrai (toliau – IGC) ir Tarpinės pagalbos ligoninės (toliau – TPL)	Greitosios medicinos pagalbos paslaugas teikiančios asmens sveikatos priežiūros įstaigos (toliau – ASPĮ), su kuriomis IGC ir TPL sudaro sutartis dėl pacientų pervežimo
1.	Viešoji įstaiga (toliau – VšĮ) Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė	Vilniaus apskrities ASPĮ Panevėžio apskrities ASPĮ Alytaus apskrities Druskininkų ir Varėnos r. savivaldybių ASPĮ Utenos apskrities ASPĮ
2.	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė VšĮ Marijampolės ligoninė	Kauno apskrities ASPĮ Šiaulių apskrities ASPĮ Alytaus apskrities Alytaus m., Alytaus r. ir Lazdijų r. savivaldybių ASPĮ Marijampolės apskrities ASPĮ Tauragės apskrities Jurbarko r. savivaldybės ASPĮ
3.	VšĮ Respublikinė Vilniaus universitetinė ligoninė VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė VšĮ Utenos ligoninė	Vilniaus apskrities ASPĮ Panevėžio apskrities ASPĮ Alytaus apskrities Druskininkų ir Varėnos r. savivaldybių ASPĮ Utenos apskrities ASPĮ
4.	VšĮ Klaipėdos jūrininkų ligoninė VšĮ Regioninė Telšių ligoninė VšĮ Tauragės ligoninė	Klaipėdos apskrities ASPĮ Telšių apskrities ASPĮ Tauragės apskrities ASPĮ
5.	VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė	Šiaulių apskrities ASPĮ Telšių apskrities Telšių r. savivaldybės ASPĮ
6.	VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė	Panevėžio apskrities ASPĮ Utenos apskrities Anykščių r. savivaldybės ASPĮ

_____

Asmens sveikatos priežiūros paslaugų įtariant ar diagnozavus ūminį galvos smegenų insultą teikimo tvarkos aprašo
4 priedas

ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ, TEIKTŲ ĮTARIANT AR DIAGNOZAVUS ŪMINĮ GALVOS SMEGENŲ INSULTĄ, KOKYBĖS RODIKLIAI

Eil. Nr.	Rodiklio pavadinimas	Rodiklio aprašymas	Siektina rodiklio reikšmė	Duomenų teikėjas
1.	Laikotarpis nuo iškvietimo (nuo greitosios medicinos pagalbos paslaugas teikiančios ASPĮ (toliau – GMP) darbuotojo atsiliepimo į telefoninį kreipimasi dėl medicinos pagalbos teikimo ir FAST klausimyno užpildymo) dėl konkretaus paciento GMP užregistravimo ir, GPM brigados sveikatos priežiūros specialistui įtarus ūminį galvos smegenų insultą (kodai pagal TLK-10-AM I60–I64), iki jo atvežimo į insulto gydymo centrą (toliau – IGC) arba tarpinės pagalbos ligoninę (toliau – TPL) – ne ilgiau kaip 1 val.	Pacientų, dėl kurių buvo kreiptasi į GPM, užpildytas FAST klausimynas ir kuriems GMP brigados sveikatos priežiūros specialistai įtarė ūminį galvos smegenų insultą (kodai pagal TLK-10-AM I60–I64), į IGC ar TPL atvežtų ne vėliau kaip per 1 valandą nuo iškvietimo užregistravimo, dalis nuo visų pacientų, dėl įtariamo ūminio galvos smegenų insulto (kodai pagal TLK-10-AM I60–I64) GMP atvežtų į TPL ar IGC	100 proc.	GMP
2.	Konkrečiam pacientui, kuriam įtariamas ūminis galvos smegenų insultas (kodai pagal TLK-10-AM I60–I64), IGC ar TPL atliktas ir įvertintas galvos smegenų kompiuterinės tomografijos (toliau – KT) arba magnetinio rezonanso tomografijos (toliau – MRT) tyrimas	Pacientų, dėl įtariamo ūminio galvos smegenų insulto (kodai pagal TLK-10-AM I60–I64) atvežtų į IGC ar TPL, kuriems atliktas ir įvertintas KT ar MRT tyrimas, dalis nuo visų pacientų, dėl įtariamo ūminio galvos smegenų insulto (kodai pagal TLK-10-AM I60–I64) atvežtų į IGC ar TPL	100 proc.	IGC TPL
3.	Laikotarpis nuo konkretaus paciento, kuriam įtariamas ūminis galvos smegenų insultas (kodai pagal TLK-10-AM I60–I64) atvykimo į IGC ar TPL iki KT tyrimo IGC ar TPL atlikimo ir įvertinimo – ne ilgiau kaip 30 min.	Pacientų, dėl įtariamo ūminio galvos smegenų insulto (kodai pagal TLK-10-AM I60–I64) atvežtų į IGC ar TPL, kuriems KT tyrimas atliktas ir įvertintas ne vėliau kaip per 30 min. nuo atvykimo, dalis nuo visų pacientų, dėl įtariamo ūminio	100 proc.	IGC TPL

		galvos smegenų insulto (kodai pagal TLK-10-AM I60–I64) atvežtų į TPL ar IGC, kuriems atliktas KT tyrimas		
4.	Laikotarpis nuo konkretaus paciento, kuriam IGC ar TPL nustatytas ūminis galvos smegenų infarktas (kodas pagal TLK-10-AM I63), atvykimo į IGC ar TPL iki intraveninės trombolizės procedūros atlikimo pradžios (iki kraujagyslės punkcijos) – ne ilgiau kaip 60 min.	Pacientų, kuriems IGC ar TPL nustatytas ūminis galvos smegenų infarktas (kodas pagal TLK-10-AM I63) ir ne vėliau kaip per 60 min. nuo atvykimo į IGC ar TPL pradėta intraveninės trombolizės procedūra, dalis nuo visų pacientų, kuriems TPL ar IGC nustatytas ūmus galvos smegenų infarktas (I63) ir taikyta intraveninės trombolizės procedūra	100 proc.	IGC TPL (nuo Stacionare gydomo asmens statistinės kortelės užvedimo datos iki procedūros pradžios datos – Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK)
5.	Laikotarpis nuo konkretaus paciento, kuriam IGC ar TPL nustatytas ūminis galvos smegenų infarktas (kodas pagal TLK-10-AM I63), atvykimo į IGC iki mechaninės trombektomijos procedūros atlikimo pradžios (iki kraujagyslės punkcijos) – ne ilgiau kaip 2 val.	Pacientų, kuriems IGC ar TPL nustatytas ūminis galvos smegenų infarktas (kodas pagal TLK-10-AM I63) ir ne vėliau kaip per 2 val. nuo atvykimo į IGC pradėta mechaninės trombektomijos procedūra, dalis nuo visų pacientų, kuriems IGC ar TPL nustatytas ūminis galvos smegenų infarktas (kodas pagal TLK-10-AM I63) ir IGC taikyta mechaninės trombektomijos procedūra	100 proc.	IGC (nuo Stacionare gydomo asmens statistinės kortelės užvedimo datos iki procedūros pradžios datos – VLK)
6.	Laikotarpis nuo konkretaus paciento, kuriam IGC ar TPL nustatytas ūminis galvos smegenų insultas (kodai pagal TLK-10-AM I60–I64), atvykimo į IGC ar TPL iki medicininės reabilitacijos komandos konsultacijos ir ankstyvosios medicininės reabilitacijos, nesant kontraindikacijų, pradžios – ne ilgiau kaip 72 val.	Pacientų, kuriems IGC ar TPL nustatytas ūminis galvos smegenų insultas (kodai pagal TLK-10-AM I60–I64) ir kurie ne vėliau kaip per 72 val. nuo atvykimo į IGC ar TPL pradžios konsultuoti medicininės reabilitacijos komandos ir pradėta ankstyvoji medicininė reabilitacija (nesant kontraindikacijų), dalis nuo visų pacientų, kuriems IGC ar	100 proc.	IGC TPL

		TPL nustatytas ūminis galvos smegenų insultas (kodai pagal TLK-10-AM I60-I64) ir kuriems pradėta ankstyvoji medicininė reabilitacija		
7.	Stacionarinis pacientų, IGC ar TPL gydytų dėl ūminio galvos smegenų infarkto (kodas pagal TLK-10-AM I63), mirštamumas	Pacientų, dėl ūminio galvos smegenų infarkto (kodas pagal TLK-10-AM I63) IGC ar TPL gydytų ir mirusių dalis nuo visų dėl ūminio galvos smegenų infarkto (kodas pagal TLK-10-AM I63) IGC ar TPL gydytų pacientų	Ne daugiau kaip 10 proc.	VLK
8.	Pacientų, IGC ar TPL gydytų dėl ūminio galvos smegenų insulto (kodai pagal TLK-10-AM I60, I61, I63 (atitinkamai pagal kiekvieną kodą), mirštamumas per 30 d.	Pacientų, dėl ūminio galvos smegenų insulto (kodai pagal TLK-10-AM I60, I61, I63 (atitinkamai pagal kiekvieną kodą) gydytų IGC ar TPL ir per 30 dienų nuo gydymo IGC ar TPL mirusių (bet kurioje ASPĮ ir ne ASPĮ), dalis nuo visų dėl ūminio galvos smegenų insulto (kodai pagal TLK-10-AM I60, I61, I63 (atitinkamai pagal kiekvieną kodą) IGC ar TPL gydytų pacientų	Nenustatoma	Higienos institutas
9.	Pacientų, IGC ar TPL gydytų dėl ūminio galvos smegenų insulto (kodai pagal TLK-10-AM I60, I61, I63 (atitinkamai pagal kiekvieną kodą), mirštamumas per 90 d.	Pacientų, dėl ūminio galvos smegenų insulto (kodai pagal TLK-10-AM I60, I61, I63 (atitinkamai pagal kiekvieną kodą) gydytų IGC ar TPL ir per 90 dienų nuo gydymo IGC ar TPL mirusių (bet kurioje ASPĮ ir ne ASPĮ), dalis nuo visų dėl ūminio galvos smegenų insulto (kodai pagal TLK-10-AM I60, I61, I63 (atitinkamai pagal kiekvieną kodą) IGC ar TPL gydytų pacientų	Nenustatoma	Higienos institutas

_____