



LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS

**DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO
2014 M. VASARIO 17 D. ĮSAKYMO NR. V-244 „DĖL SVEIKATOS PRIEŽIŪROS
PASLAUGŲ, TEIKIAMŲ ŪMINIO MIOKARDO INFARKTO SU ST SEGMENTO
PAKILIMU ATVEJU, PRIEINAMUMO GERINIMO IR ŠIA LIGA SERGANČIŲ
LIGONIŲ SRAUTŲ VALDYMO REIKALAVIMŲ PATVIRTINIMO“ PAKEITIMO**

2020 m. liepos 7 d. Nr. V-1612
Vilnius

1. P a k e i ė i u Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. vasario 17 d. įsakymą Nr. V-244 „Dėl Sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų ūminio miokardo infarkto su ST segmento pakilimu atveju, prieinamumo gerinimo ir šia liga sergančių ligonių srautų valdymo reikalavimų patvirtinimo“ ir jį išdėstau nauja redakcija:

„LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS

**DĖL ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ ĮTARIANT AR DIAGNOZAVUS
ŪMINĮ MIOKARDO INFARKTĄ, KAI ST SEGMENTAS PAKILĘS, 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 miokardo infarktą, kai ST segmentas pakilęs, 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. spalio 1 d.

Sveikatos apsaugos ministras

Aurelijus Veryga

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos sveikatos
apsaugos ministro
2014 m. vasario 17 d.
įsakymu Nr. V-244
(Lietuvos Respublikos sveikatos
apsaugos ministro 2020 m. liepos 7 d.
įsakymo Nr. V-1612
redakcija)

ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ ĮTARIANT AR DIAGNOZAVUS ŪMINĮ MIOKARDO INFARKTĄ, KAI ST SEGMENTAS PAKILĖS, TEIKIMO TVARKOS APRAŠAS

I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų įtariant ar diagnozavus ūminį miokardo infarktą, kai ST segmentas pakilęs, teikimo tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) nustato asmens sveikatos priežiūros paslaugas, teikiamas pacientams, kuriems įtariamas ir (ar) diagnozuotas ūminis miokardo infarktas, kai ST segmentas pakilęs, kuris pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtą pataisytą ir papildytą leidimą „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM), patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. vasario 23 d. įsakymu Nr. V-164 „Dėl Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtojo pataisyto ir papildyto leidimo „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM) įdiegimo“, koduojamas kodais I21.0 (ūminis transmuralinis priekinės miokardo sienelės infarktas), I21.1 (ūminis transmuralinis apatinės miokardo sienelės infarktas), I21.2 (ūminis transmuralinis kitos lokalizacijos miokardo infarktas) ir I21.3 (ūminis transmuralinis nepatikslingos lokalizacijos miokardo infarktas) (toliau – MI STP), ir jų organizavimo tvarką, šias paslaugas teikiančias asmens sveikatos priežiūros įstaigas ir joms keliamus specialiuosius reikalavimus bei asmens sveikatos priežiūros paslaugų įtariant ar diagnozavus MI STP teikimo kokybės rodiklius.

2. Apraše vartojamos sąvokos ir jų apibrėžtys:

2.1. **Perkutaninės vainikinių arterijų intervencijos centras** (toliau – PVAI centras) – tretinio lygio stacionarines suaugusiųjų kardiologijos asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikianti ASPĮ, kurioje MI STP ištiktiems pacientams nenutrūkstamai (visomis dienomis, ištisomis paromis) teikiama skubioji medicinos pagalba, taikomas specializuotas gydymas, užtikrinama kitų reikiamų specialistų pagalba.

2.2. **Pirminis paciento sveikatos būklės įvertinimas** – (toliau – PĮ) procedūra, kai sveikatos priežiūros specialistas pirmą kartą užrašo ir įvertina paciento elektrokardiogramą.

2.3. **Specializuotas ūminio miokardo infarkto, kai ST segmentas pakilęs, gydymas** (toliau – MI STP gydymas) – MI STP ištikto paciento gydymas perkutaniniais miokardo revaskuliarizacijos ir (ar) fibrinolizinio gydymo metodais.

2.4. **Tarpinės pagalbos ligoninė** (toliau – TP ligoninė) – antrinio lygio suaugusiųjų reanimacijos ir intensyviosios terapijos asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikianti ASPĮ, kurioje Aprašo 20 punkte nurodytais atvejais MI STP ištiktiems pacientams, esant indikacijų ir nesant kontraindikacijų, nenutrūkstamai (visomis dienomis, ištisomis paromis) atliekamas fibrinolizinis gydymas.

2.5. Kitos Apraše vartojamos sąvokos suprantamos taip, kaip jos apibrėžtos kituose asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą reglamentuojančiuose teisės aktuose.

3. MI STP diagnozuojamas ir gydomas vadovaujantis Ūminio miokardo infarkto, kai ST

segmentas pakilęs, diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gruodžio 17 d. įsakymu Nr. V-1078 „Dėl Ūminio miokardo infarkto su ST segmento pakilimu (TLK-10 I 21, I 22) diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

II SKYRIUS

SPECIALIEJI REIKALAVIMAI PVAI CENTRUI IR TP LIGONINEI

4. PVAI centru gali būti ASPI, kuri turi licenciją teikti tretinio lygio stacionarines suaugusiųjų kardiologijos asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir kurioje:

4.1. nenutrūkstamai (visomis dienomis, ištisomis paromis) dirba ASPI skubiosios pagalbos skyrius;

4.2. nenutrūkstamai (visomis dienomis, ištisomis paromis) dirba suaugusiųjų reanimacijos ir intensyviosios terapijos paslaugas teikiantis ASPI skyrius (toliau – reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyrius);

4.3. nenutrūkstamai (visomis dienomis, ištisomis paromis) dirba gydytojas kardiologas;

4.4. yra ne mažiau kaip du angiografai, nenutrūkstamai (visomis dienomis, ištisą parą) dirba vienas angiografas ir taikomi perkutaniniai miokardo revaskuliarizacijos gydymo metodai;

4.5. nenutrūkstamai (visomis dienomis, ištisomis paromis) teikiamos laboratorinės diagnostikos paslaugos, būtinos perkutaniniams miokardo revaskuliarizacijos gydymo metodams taikyti;

4.6. atliekama ne mažiau kaip 400 perkutaninių intervencinių procedūrų per metus ir kiekvienas PVAI centre dirbantis gydytojas kardiologas savarankiškai per metus atlieka ne mažiau kaip 75 perkutanines intervencines procedūras;

4.7. yra ne mažiau kaip 4 intensyvios terapijos lovos (pagal Tretinio lygio reanimacijos ir intensyviosios terapijos paslaugų (Reanimacija III) teikimo suaugusiesiems sąlygų ir tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. spalio 27 d. įsakymu Nr. V-827 „Dėl reanimacijos ir intensyviosios terapijos paslaugų teikimo vaikams ir suaugusiesiems sąlygų ir tvarkos aprašų patvirtinimo“ (toliau – įsakymas Nr. V-827), reikalavimus), skirtos MI STP ištiktiems pacientams gydyti pirmosiomis dienomis, ir ne mažiau kaip 6 lovos su elektrokardiografine (toliau – EKG) stebėsenos įranga, skirtos tolesniam pacientų gydymui;

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

4.9. kurioje dirba daugiadalykė ankstyvosios medicininės reabilitacijos (fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas, kineziterapeutas, socialinis darbuotojas) specialistų komanda (toliau – medicininės reabilitacijos komanda).

5. ASPI, kuri gali būti TP ligonine, turi atitikti Antrinio lygio reanimacijos ir intensyviosios terapijos paslaugų (Reanimacija II) teikimo suaugusiesiems sąlygų ir tvarkos aprašo, patvirtinto įsakymu Nr. V-827, reikalavimus.

III SKYRIUS

PVAI CENTRE IR TP LIGONINĖJE TEIKIAMOS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOS PACIENTAMS, KURIEMS ĮTARIAMAS IR (AR) DIAGNOZUOTAS MI STP

6. PVAI centre, jei yra indikacijų, atliekama:

6.1. 12 standartinių derivacijų EKG, o esant apatinės sienelės miokardo infarktui – ir dešinėsios krūtininės derivacijos V₃R–V₄R. Esant ST depresijai V₁–V₃, papildomai užrašomos V₇–V₉ derivacijos;

6.2. laboratoriniai kraujo tyrimai, taip pat ir miokardo pažaidos žymenys (troponinai),

kurių atsakymai turi būti gauti ne vėliau kaip per 60 minučių nuo jų paėmimo, tačiau specializuotas MI STP gydymas pradedamas nedelsiant, nelaukiant laboratorinių tyrimų atsakymų;

6.3. ultragarsiniai tyrimai: transtorakalinė ir (ar) perstemplinė echokardiografija;

6.4. laikinoji intrakardinė elektrokardistimuliacija;

6.5. elektroimpulsinė terapija;

6.6. perkutaninė diagnostinė vainikinių arterijų angiografija, aortografija ir ventrikulografija;

6.7. gydomosios vainikinių arterijų intervencinės procedūros;

6.8. perikardo punkcija;

6.9. specializuotas MI STP gydymas;

6.10. medicininės reabilitacijos komandos konsultacija ir ankstyvoji medicininė reabilitacija, kai leidžia paciento sveikatos būklė, jei nėra kontraindikacijų.

7. TP ligoninėje atliekama:

7.1. 12 standartinių derivacijų EKG, o esant apatinės sienelės miokardo infarktui – ir dešinėsios krūtininės derivacijos V_3R-V_4R . Esant ST depresijai V_1-V_3 , papildomai užrašomos V_7-V_9 derivacijos;

7.2. laboratoriniai kraujo tyrimai, taip pat ir miokardo pažaidos žymenys (troponinai), kurių atsakymai turi būti gauti ne vėliau kaip per 60 minučių nuo jų paėmimo, tačiau fibrinolizinis gydymas pradedamas nedelsiant, jei nėra kontraindikacijų;

7.3. fibrinolizinis gydymas, jei nėra kontraindikacijų.

8. Pacientų, gydomų PVAI centre ir TP ligoninėje, sveikatos būklės stebėsenos reikalavimai:

8.1. atliekama nuolatinė gyvybinių parametrų stebėseną gydant intensyvaus gydymo lovoje (pagal poreikį, bet ne trumpiau kaip 24 valandas, priklausomai nuo paciento sveikatos būklės): širdies ritmo ir EKG (su defibriliacijos galimybe), AKS, kraujo įsotinimo deguonimi, kvėpavimo funkcijos, kūno temperatūros (išskyrus Aprašo 24 punkte nurodytą atvejį);

8.2. atliekama galimų komplikacijų (širdies ritmo ir (ar) laidumo sutrikimų, trombozinių ir infekcinių komplikacijų) stebėseną, prevenciją ir neatidėliotinas jų gydymas.

IV SKYRIUS

ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO PACIENTAMS, KURIEMS ĮTARIAMAS IR (AR) DIAGNOZUOTAS MI STP, ORGANIZAVIMO TVARKA

9. Visais atvejais, išskyrus Aprašo 20 punkte nurodytas sąlygas, pacientas, kuriam įtariamas MI STP, transportuojamas į PVAI centrą, nurodytą Aprašo 1 priede.

10. Greitosios medicinos pagalbos (toliau – GMP) brigados sveikatos priežiūros specialistui įtarus MI STP, pacientas ne ilgiau kaip per 90 minučių nuo PĮ transportuojamas į artimiausią PVAI centrą. Jei yra galimybė, GMP brigados sveikatos priežiūros specialistas elektroninėmis ryšio priemonėmis siunčia vaizdinę EKG ir konsultuojasi dėl MI STP įtarimo su artimiausio PVAI centro gydytoju kardiologu.

11. Apie į PVAI centrą atvežamą pacientą GMP brigados darbuotojas informuoja PVAI centro, į kurį transportuojamas pacientas, skubiosios medicinos pagalbos skyrių ar reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyrius, jei turi galimybę, el. ryšio priemonėmis siunčia vaizdinę EKG, ir apie tai pažymi formoje Nr. 110/a „Greitosios medicinos pagalbos kvietimo kortelė“, patvirtintoje Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. gruodžio 20 d. įsakymu Nr. V-1234 „Dėl formos Nr. 110/a „Greitosios medicinos pagalbos kvietimo kortelė“, formos Nr. 110/a „Greitosios medicinos pagalbos kvietimo kortelė“ pildymo, pateikimo ir tikslinimo taisyklių patvirtinimo“ ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. gegužės 7 d. įsakymo Nr. V-461 „Dėl bandomosios formos 110/a „Greitosios medicinos pagalbos kvietimo kortelė“, bandomosios formos 110/a „Greitosios medicinos pagalbos kvietimo kortelė“ pildymo, pateikimo ir tikslinimo taisyklių patvirtinimo“ pripažinimo netekusiu galios“ (toliau – forma Nr. 110/a).

12. Pacientui, kuriam diagnozuotas MI STP, specializuotas gydymas, esant indikacijų, taikomas PVAI centre.
13. MI STP diagnozę patvirtina PVAI centro gydytojas kardiologas ar gydytojas anesteziologas reanimatologas.
14. Gydytojui kardiologui, atliekančiam intervencines procedūras, kartu su kitais gydytojais specialistais priėmus sprendimą PVAI centre pacientui taikyti specializuotą MI STP gydymą:
 - 14.1. pacientas iš GMP automobilio ar skubiosios medicinos pagalbos skyriaus ar reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriaus perkeliamas tiesiai į PVAI centro operacinę;
 - 14.2. gydomoji perkutaninės vainikinių arterijų intervencijos procedūra turi būti pradėta ne vėliau kaip per 60 minučių nuo paciento patekimo į PVAI centrą.
15. Perkutaninės vainikinių arterijų intervencijos procedūra atliekama vadovaujantis Intervencinės radiologijos paslaugų teikimo asmens sveikatos priežiūros įstaigose reikalavimų aprašu ir Ligų ir būklių, kurioms esant taikomos intervencinės radiologijos procedūros, ir šių procedūrų taikymo indikacijų sąrašu, patvirtintais Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. birželio 22 d. įsakymu Nr. V-540 „Dėl Intervencinės radiologijos paslaugų teikimo asmens sveikatos priežiūros įstaigose reikalavimų aprašo ir Ligų ir būklių, kurioms esant taikomos intervencinės radiologijos procedūros, ir šių procedūrų taikymo indikacijų sąrašo patvirtinimo“.
16. Pacientas po atliktos perkutaninės vainikinių arterijų intervencijos procedūros stebimas reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriuje, kuriame teikiamos reanimacijos ir intensyviosios terapijos tretinio lygio paslaugos, ne trumpiau kaip 24 valandas.
17. Jeigu pacientui reikalingas tolesnis aktyvus stacionarinis gydymas arba palaikomojo gydymo ir (ar) slaugos paslaugos, gydančio gydytojo sprendimu pacientas siunčiamas tęsti gydymo į stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančią ASPI pagal gyvenamąją vietą arba į atitinkamas paslaugas teikiančią ASPI.
18. Pacientui po gydymo PVAI centre skiriama medicininė reabilitacija, vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 17 d. įsakymu Nr. V-50 „Dėl medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo organizavimo“.
19. Pacientų pervežimas Aprašo 17 ir 18 punktuose nurodytais atvejais organizuojamas vadovaujantis Greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gruodžio 27 d. įsakymu Nr. V-1131 „Dėl Greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.
20. GMP brigados sveikatos priežiūros specialistui įtarus MI STP, pacientas per 90 minučių nuo PĮ gali būti pervežamas ne į artimiausią PVAI centrą, o į TP ligoninę tik esant vienai iš šių sąlygų:
 - 20.1. jei paciento dėl atstumo į artimiausią PVAI centrą neįmanoma nuvežti per 90 minučių nuo PĮ;
 - 20.2. jei pacientui dėl nestabilios hemodinamikos (kardiogeninio šoko) ar ritmo ir laidumo sutrikimų (skilvelinė paroksizminė tachikardija, skilvelių virpėjimas, didelio laipsnio atrioventrikulinė blokada ar bradikardija su hemodinaminiu nestabilumu) pažangaus gyvybės palaikymo GMP brigadai atlikus Suaugusio žmogaus gaivinimo standarte, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. rugpjūčio 31 d. įsakymu Nr. V-822 „Dėl gaivinimo standartų patvirtinimo“, nustatytus veiksmus nėra galimybės užtikrinti gyvybinių paciento funkcijų transportavimo metu.
21. Apie į TP ligoninę atvežamą pacientą GMP brigados darbuotojas informuoja TP ligoninės, į kurią vežamas pacientas, skubiosios medicinos pagalbos skyrių ar reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyrių, jei yra galimybė, elektroninėmis ryšio priemonėmis siunčia vaizdinę EKG ir apie tai pažymi formoje Nr. 110/a.
22. TP ligoninės gydytojas kardiologas ar gydytojas anesteziologas reanimatologas priima sprendimą dėl fibrinolizinio gydymo taikymo.

23. TP ligoninės gydytojui kardiologui ar gydytojui anesteziologui reanimatologui priėmus sprendimą pacientui taikyti fibrinolizinį gydymą, gydymas (jei yra indikacijų ir nėra kontraindikacijų) pradedamas nedelsiant, bet ne vėliau kaip per 30 minučių nuo paciento atvykimo į TP ligoninę.

24. Atlikus fibrinolizinį gydymą, TP ligoninės gydytojas kardiologas ar gydytojas anesteziologas reanimatologas suderina veiksmus su PVAI centro gydytoju kardiologu ar gydytoju reanimatologu, ir pacientas skubiai, kad ne vėliau kaip per 24 valandas nuo fibrinolizinio gydymo pradžios jam būtų galima taikyti perkutanines vainikinių arterijų intervencines procedūras, pervežamas į PVAI centrą. Jei fibrinolizinis gydymas neefektyvus (<50 proc. ST segmento pakilimo sumažėjimas per 60–90 min. nuo fibrinolizės pradžios) arba yra nestabili hemodinamika ar nestabili elektrinė širdies veikla, ar didėja išemija, pacientas į PVAI centrą vežamas nedelsiant.

25. Pacientui, kuriam MI STP įtartas ambulatorines ar stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioje ASPĮ, asmens sveikatos priežiūros paslaugos dėl MI STP teikiamos Aprašo 11–24 punktuose nustatyta tvarka.

V SKYRIUS BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

26. Už asmens sveikatos priežiūros paslaugų, įtariant ir diagnozavus MI STP, teikimo organizavimą ir kokybę atsako atitinkamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikusi ASPĮ.

27. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teiktų įtariant ar diagnozavus MI STP, kokybė vertinama pagal Aprašo 2 priede nurodytus Asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teiktų įtariant ir diagnozavus MI STP, kokybės rodiklius. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo įtariant ir diagnozavus ūminį MI STP kokybės rodiklių reikšmės pagal Aprašo 2 priedo 1–8 punktus teikiamos už 6 mėn. – už pirmą pusmetį teikiamos ne vėliau kaip iki einamųjų metų rugsėjo 1 d., už antrą pusmetį ir metinės rodiklių reikšmės pagal Aprašo 2 priedo 9 ir 10 punktuose nustatytus rodiklius – ne vėliau kaip iki kitų metų balandžio 1 d. Vertinimą ne mažiau kaip vieną kartą per metus atlieka sveikatos apsaugos ministro įsakymu sudarytas Kardiologijos integruotos sveikatos priežiūros valdymo komitetas.

28. Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos nustačiusi, kad pacientui asmens sveikatos priežiūros paslaugos dėl MI STP buvo suteiktos nesilaikant Aprašo reikalavimų, apie nustatytus pažeidimus, kurie gali turėti įtakos asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimui, informuoja teritorinę ligonių kasą, su kuria ASPĮ yra sudariusi sutartį, kuri sprendžia dėl patikrinimo atlikimo.

Asmens sveikatos priežiūros
paslaugų įtariant ar diagnozavus
ūminį miokardo infarktą, kai ST
segmentas pakilęs, teikimo
tvarkos aprašo
1 priedas

PERKUTANINĖS VAINIKINIŲ ARTERIJŲ INTERVENCIJOS CENTRŲ SĄRAŠAS

1. Viešoji įstaiga Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos;
 2. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos;
 3. Viešoji įstaiga Klaipėdos jūrininkų ligoninė;
 4. Viešoji įstaiga Respublikinė Šiaulių ligoninė;
 5. Viešoji įstaiga Respublikinė Panevėžio ligoninė.
-

Asmens sveikatos priežiūros paslaugų įtariant ar diagnozavus ūminį miokardo infarktą, kai ST segmentas pakilęs, teikimo tvarkos aprašo 2 priedas

**ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO ĮTARIANT AR
DIAGNOZAVUS ŪMINĮ MIOKARDO INFARKTĄ, KAI ST SEGMENTAS PAKILĘS,
TEIKIMO KOKYBĖS RODIKLIAI**

Eil. Nr.	Rodiklio pavadinimas	Rodiklio aprašymas	Siektina rodiklio reikšmė	Duomenų teikėjas
1.	Laikotarpis nuo greitosios medicinos pagalbos paslaugas teikiančios asmens sveikatos priežiūros įstaigos (toliau – GMP) asmens sveikatos priežiūros specialisto atlikto pirminio paciento sveikatos būklės įvertinimo (toliau – PĮ) ir GMP sveikatos priežiūros specialistui įtarus ūminį miokardo infarktą, kai ST segmentas pakilęs, (kodai pagal TLK-10-AM* I21.0–I21.3) (toliau – MI STP) iki jo atvežimo į Perkutaninės vainikinių arterijų intervencijos centro (toliau – PVAI centras) skubiosios pagalbos skyrių – siekiama, kad būtų ne ilgesnis kaip 90 min.	Pacientų, kuriems GMP sveikatos priežiūros specialistui įtariant MI STP ir į PVAI centrą atvežtų ne vėliau kaip per 90 min. nuo PĮ, dalis nuo visų pacientų, dėl įtariamo MI STP GMP atvežtų į PVAI centro skubios pagalbos skyrių.	100 proc.	GMP
2.	Pacientų, kuriems PĮ metu įtariamas MI STP ir kurie nuvežti į PVAI centrą ir tarpinės pagalbos (toliau – TP) ligoninę, dalis	Pacientų, dėl įtariamo MI STP atvežtų į PVAI centrą ir TP ligoninę, skaičiaus santykis	Pacientų, atvežtų į PVAI centrą skaičiaus ir pacientų, atvežtų TP ligoninę, skaičiaus santykis (procentais)	GMP
3.	Laikotarpis nuo paciento, kuriam PVAI centre nustatyta MI STP diagnozė, atvežimo į PVAI centrą iki pirminės	Pacientų, kuriems PVAI centre diagnozuotas MI STP ir kuriems, atvežus juos į PVAI centrą, ne	100 proc.	PVAI centras Valstybinė ligonių kasa prie

	PVAI procedūros atlikimo pradžios (iki vielos įkišimo) – siekiama, kad būtų ne ilgesnis kaip 60 min.	vėliau kaip per 60 min. buvo pradėta PVAI procedūra, dalis nuo visų pacientų, kuriems atlikta PVAI procedūra		Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) (nuo „Stacionare gydomo asmens statistinės kortelės“ užvedimo datos iki procedūros datos)
4.	Laikotarpis nuo paciento, ne GMP brigados atvežto į PVAI centrą, kuriam PVAI centre nustatyta MI STP diagnozė, patekimo į PVAI centrą iki pirminės PVAI procedūros atlikimo pradžios (iki vielos įkišimo) – siekiama ne ilgiau kaip per 60 min.	Ne GMP brigados atvežtų pacientų, kuriems PVAI centre nustatyta MI STP diagnozė ir kuriems PVAI centre per 60 min. nuo atvykimo pradėta PVAI, dalis nuo visų pacientų, atvežtų ne GMP brigados, kuriems PVAI centre nustatyta MI STP diagnozė ir kuriems atlikta PVAI procedūra.	100 proc.	PVAI centras VLK (nuo „Stacionare gydomo asmens statistinės kortelės“ užvedimo datos iki procedūros datos)
5.	Laikotarpis nuo paciento, kuriam TP ligoninėje diagnozuotas MI STP, atvežimo į TP ligoninę iki fibrinolizės procedūros atlikimo pradžios (iki kraujagyslės punkcijos) – siekiama, kad būtų ne ilgesnis kaip 30 min.	Pacientų, kuriems TP ligoninėje diagnozuotas MI STP ir kuriuos atvežus į TP ligoninę per 30 min. buvo pradėta fibrinolizės procedūra, dalis nuo visų pacientų, kuriems atlikta fibrinolizės procedūra	100 proc.	TP ligoninė VLK (nuo „Stacionare gydomo asmens statistinės kortelės“ užvedimo datos iki procedūros datos)
6.	Pacientų, kuriems TP ligoninėje diagnozuotas MI STP ir kurie po taikytos fibrinolizės terapijos išgyveno ir buvo pervežti į PVAI centrą, dalis	Pacientų, kuriems TP ligoninėje diagnozuotas MI STP, po taikyto fibrinolizinio gydymo išgyvenusių ir iš TP ligoninės pervežtų į PVAI centrą, dalis nuo visų pacientų, kuriems TP ligoninėje diagnozuotas MI STP ir taikytas fibrinolizinis gydymas	100 proc.	TP ligoninė VLK

7.	Laikotarpis nuo pacientui, kuriam TP ligoninėje diagnozuotas MI STP, TP ligoninėje pradėtos fibrinolizės procedūros (kraujagyslės punkcijos) iki paciento atvežimo į PVAI centrą – ne vėliau kaip per 24 val.	Pacientų, kuriems TP ligoninėje diagnozuotas MI STP ir kurie nuo fibrinolizės procedūros pradžios (kraujagyslės punkcijos) ne vėliau kaip per 24 val. atvežti į PVAI centrą, dalis nuo visų pacientų, kuriems TP ligoninėje diagnozuotas MI STP ir kurie po atliktos fibrinolizės procedūros atvežti į PVAI centrą	100 proc.	TP ligoninė VLK
8.	Stacionarinis pacientų, PVAI centre gydytų dėl MI STP, mirštamumas	PVAI centre dėl MI STP gydytų ir mirusių pacientų dalis nuo visų PVAI centre dėl MI STP gydytų pacientų	Ne daugiau kaip 10 proc.	VLK
9.	Pacientų, PVAI centre gydytų dėl MI STP, mirštamumas per 30 d.	PVAI centre dėl MI STP gydytų ir per 30 dienų nuo gydymo pradžios PVAI centre mirusių pacientų (bet kurioje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje – toliau ASPĮ) ir ne ASPĮ) dalis nuo visų PVAI centre dėl MI STP gydytų pacientų	Nenustatoma	Higienos institutas
10.	Pacientų, PVAI centre gydytų dėl MI STP, mirštamumas per 90 d.	PVAI centre dėl MI STP gydytų ir per 90 dienų nuo gydymo pradžios PVAI centre mirusių pacientų (bet kurioje ASPĮ ir ne ASPĮ) dalis nuo visų PVAI centre dėl MI STP gydytų pacientų	Nenustatoma	Higienos institutas

* Pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtą pataisytą ir papildytą leidimą „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM), patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. vasario 23 d. įsakymu Nr. V-164 „Dėl Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtojo pataisyto ir papildyto leidimo „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM) įdiegimo“.

DETALŪS METADUOMENYS

Dokumento sudarytojas (-ai)	Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija 188603472, Vilniaus g. 33, Vilnius
Dokumento pavadinimas (antraštė)	DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO 2014 M. VASARIO 17 D. ĮSAKYMO NR. V-244 „DĖL SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ, TEIKIAMŲ ŪMINIO MIOKARDO INFARKTO SU ST SEGMENTO PAKILIMU ATVEJU, PRIEINAMUMO GERINIMO IR ŠIA LIGA SERGANČIŲ LIGONIŲ SRAUTŲ VALDYMO REIKALAVIMŲ PATVIRTINIMO“ PAKEITIMO
Dokumento registracijos data ir numeris	2020-07-07 Nr. V-1612
Dokumento specifikacijos identifikavimo žymuo	ADOC-V1.0
Parašo paskirtis	Pasirašymas
Parašą sukūrusio asmens vardas, pavardė ir pareigos	VILIJA KONDROTIENĖ, Patarėjas
Sertifikatas išduotas	VILIJA KONDROTIENĖ, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija LT
Parašo sukūrimo data ir laikas	2020-07-07 15:46:56
Parašo formatas	XAdES-X-L
Laiko žyme nurodytas laikas	2020-07-07 15:54:24
Informacija apie sertifikavimo paslaugų teikėją	ADIC CA-B, Asmens dokumentu israsymo centras prie LR VRM LT
Sertifikato galiojimo laikas	2020-02-04 - 2023-02-03
Parašo paskirtis	Pasirašymas
Parašą sukūrusio asmens vardas, pavardė ir pareigos	Aurelijus Veryga, Ministras
Sertifikatas išduotas	AURELIJUS VERYGA, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija LT
Parašo sukūrimo data ir laikas	2020-07-08 08:35:14
Parašo formatas	XAdES-X-L
Laiko žyme nurodytas laikas	2020-07-08 08:35:39
Informacija apie sertifikavimo paslaugų teikėją	ADIC CA-B, Asmens dokumentu israsymo centras prie LR VRM LT
Sertifikato galiojimo laikas	2018-09-26 - 2021-09-25
Informacija apie būdus, naudotus metaduomenų vientisumui užtikrinti	-
Pagrindinio dokumento priedų skaičius	-
Pagrindinio dokumento pridedamų dokumentų skaičius	-
Programinės įrangos, kuria naudojantis sudarytas elektroninis dokumentas, pavadinimas	Signa 2010 (1.2.0.v20180724-8294)
Informacija apie elektroninio dokumento ir elektroninio (-ių) parašo (-ų) tikrinimą (tikrinimo data)	Metadata entry "Reception date" must be specified Metadata entry "Registration No. of the reception" must be specified Metadata entry "Receiver" must be specified Metadata entry "Index of the case (volume) the document is assigned to" must be specified Visi dokumente esantys elektroniniai parašai galioja (2020-07-10)
Paieškos nuoroda	https://www.e-tar.lt/portal/legalAct.html?documentId=f4a6f300c05011eaae0db016672cba9c
Papildomi metaduomenys	Nuorašą suformavo 2020-07-10 01:26:02 TAIS