



LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS

**DĖL INTENSYVIOSIOS TERAPIJOS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ
TEIKIMO SUAUGUSIESIEMS REIKALAVIMŲ IR INTENSYVIOSIOS PRIEŽIŪROS
ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO SUAUGUSIESIEMS
REIKALAVIMŲ APRAŠŲ PATVIRTINIMO**

2022 m. kovo 2 d. Nr. V-465
Vilnius

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

1. T v i r t i n u pridedamus:

1.1. Intensyviosios terapijos asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo suaugusiesiems reikalavimų aprašą;

1.2. Intensyviosios priežiūros asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo suaugusiesiems reikalavimų aprašą.

2. N u s t a t a u, kad:

2.1. reanimacijos paslaugos pagal asmens sveikatos priežiūros įstaigos turimą reanimacijos ir intensyviosios terapijos I-I (vaikų ir suaugusiųjų) arba reanimacijos ir intensyviosios terapijos I-II (suaugusiųjų), arba reanimacijos ir intensyviosios terapijos II (suaugusiųjų), arba reanimacijos ir intensyviosios terapijos III (suaugusiųjų) licenciją gali būti teikiamos iki 2025 m. kovo 1 d.;

Papunkčio pakeitimai:

Nr. [V-1083](#), 2023-10-12, paskelbta TAR 2023-10-12, i. k. 2023-20159

2.2. šiuo įsakymu patvirtinto Intensyviosios terapijos asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo suaugusiesiems reikalavimų aprašo 10 ir 11 punktų nuostatos taikomos asmens sveikatos priežiūros įstaigų intensyviosios terapijos padaliniams, kurie pradedami projektuoti 2022 m. gegužės 1 d. ir vėliau;

2.3. šiuo įsakymu patvirtinto Intensyviosios terapijos asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo suaugusiesiems reikalavimų aprašo 9.5 papunkčio, 10 ir 12 punktų nuostatos taikomos asmens sveikatos priežiūros įstaigų intensyviosios terapijos padaliniams nuo 2025 m. kovo 1 d. Asmens sveikatos priežiūros įstaigų intensyviosios terapijos padaliniuose iki 2025 m. kovo 1 d. turi būti medicinos priemonės, reikalingos ne žemesnio nei reanimacijos ir intensyviosios terapijos antrinio lygio paslaugoms teikti.

Papunkčio pakeitimai:

Nr. [V-1739](#), 2022-11-23, paskelbta TAR 2022-11-23, i. k. 2022-23557

Nr. [V-1083](#), 2023-10-12, paskelbta TAR 2023-10-12, i. k. 2023-20159

2.4. šiuo įsakymu patvirtinto Intensyviosios terapijos asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo suaugusiesiems reikalavimų aprašo 11 punkto nuostatos taikomos asmens sveikatos priežiūros įstaigų intensyviosios terapijos padaliniams nuo 2028 m. sausio 1 d.;

2.5. nuo 2025 m. kovo 1 d. įsigalioja tokia šiuo įsakymu patvirtinto Intensyviosios terapijos asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo suaugusiesiems reikalavimų aprašo 12.27 papunkčio redakcija:

„12.27. elektrinis vakuuminis siurblys (vienas 6 pacientams);

Papunkčio pakeitimai:

Nr. [V-1083](#), 2023-10-12, paskelbta TAR 2023-10-12, i. k. 2023-20159

Sveikatos apsaugos ministras

Arūnas Dulkys

INTENSYVIOSIOS TERAPIJOS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO SUAUGUSIESIEMS REIKALAVIMŲ APRAŠAS

I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Intensyviosios terapijos asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo suaugusiems reikalavimų aprašas (toliau – Aprašas) nustato reikalavimus intensyviosios terapijos asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms (toliau – intensyviosios terapijos paslaugas teikiančios ASPĮ) ir jose dirbantiems asmens sveikatos priežiūros specialistams, šių paslaugų teikimo ir organizavimo tvarką ir kokybės rodiklius.

2. Apraše vartojamos sąvokos ir jų apibrėžtys:

2.1. **Bendrosios intensyviosios terapijos paslaugos** – intensyviosios terapijos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, teikiamos įvairiomis ligomis sergantiems visų sveikatos būklės kompleksiskumo kategorijų pacientams.

2.2. **Intensyviosios terapijos paslaugos** – ūminių ir (arba) paūmėjusių lėtinių organų sistemų funkcijų sutrikimų turintiems pacientams teikiamos gyvybinių funkcijų palaikymo stacionarinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos, kurių metu taikomi invaziniai ir neinvaziniai organų sistemų funkcijas užtikrinantys gydymo metodai ir (arba) intensyvi invazinė gyvybinių funkcijų stebėseną, ir (arba) specializuotos stebėsenos priemonės.

2.3. **Intensyviosios terapijos padalinys** – ASPĮ padalinys, kuriame teikiamos intensyviosios terapijos paslaugos. Intensyviosios terapijos padalinyje gali būti gydomi visų sveikatos būklės kompleksiskumo kategorijų pacientai.

2.4. **Specializuotos intensyviosios terapijos paslaugos** – specializuotame intensyviosios terapijos padalinyje visų sveikatos būklės kompleksiskumo kategorijų pacientams teikiamos neurochirurgijos ir neurologijos, kardiologijos ir kardiologijos, toksikologijos, ekstrakorporinės membraninės oksigenacijos intensyviosios terapijos paslaugos.

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

3. Asmens sveikatos priežiūros specialistas, pirmą kartą apžiūrėdamas pacientą arba pakartotinai vertindamas paciento sveikatos būklę, esant esminiams jo sveikatos būklės pokyčiams, įvertina paciento sveikatos būklę, nustato (patikslina) pacientui teiktinų asmens sveikatos priežiūros paslaugų poreikį ir paciento sveikatos būklės kompleksiskumo kategoriją (toliau – kompleksiskumo kategorija):

3.1. Pirmai sveikatos būklės kompleksiskumo kategorijai (K1) priskiriami pacientai:

3.1.1. turintys vyraujančių vienos organų sistemos ūminių ir (arba) paūmėjusių lėtinių (grįžtamųjų) funkcijų sutrikimų;

3.1.2. kuriems reikalingas intensyvus stebėjimas ir, atsižvelgiant į paciento sveikatos būklę ir asmens sveikatos priežiūros įstaigos turimus sveikatos priežiūros išteklius, jo negalima saugiai atlikti kituose padaliniuose;

3.1.3. kurių gyvybinėms funkcijoms palaikyti taikomi neinvaziniai arba minimaliai invaziniai vienos organų sistemos funkcijas užtikrinantys gydymo metodai ir (arba) intensyvi neinvazinė gyvybinių funkcijų stebėseną;

3.1.4. kurie, pagerėjus sveikatos būklei, yra perkeliami iš intensyviosios terapijos padalinio į intensyviosios priežiūros asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiantį padalinį;

3.1.5. kuriems reikalinga intensyvi pooperacinė priežiūra.

3.2. Antrai sveikatos būklės kompleksiško kategorijai (K2) priskiriami pacientai:

3.2.1. turintys ūminių dviejų organų sistemos funkcijų sutrikimų, kai gyvybinėms funkcijoms palaikyti taikomi neinvaziniai arba minimaliai invaziniai dviejų organų sistemų funkcijas užtikrinantys gydymo metodai ir (arba) intensyvi invazinė gyvybinių funkcijų stebėseną;

3.2.2. kuriems reikalinga trumpalaikė invazinė stabilizacija ir taikomi trumpalaikiai invaziniai širdies ir kraujagyslių ir (arba) kvėpavimo sistemos palaikymo metodai;

3.2.3. kuriems reikalinga ilgalaikė dirbtinė plaučių ventiliacija per tracheostominį vamzdelį, o kitų organų sistemų funkcija yra stabili ir nereikalaujanti palaikymo priemonių;

3.2.4. kuriems reikalingas vienos organų sistemos palaikymas, tačiau yra didesnis slaugos poreikis dėl kitų priežasčių arba esant būtinybei užtikrinti pacientų saugumą (pvz., kognityviniai sutrikimai, ryškus psichomotorinis sujaudinimas).

3.3. Trečiai sveikatos būklės kompleksiško kategorijai (K3) priskiriami pacientai:

3.3.1. turintys ūminių dviejų organų sistemų funkcijų sutrikimų, kai gyvybinėms funkcijoms palaikyti taikomi dviejų ir daugiau organų sistemų funkcijas užtikrinantys gydymo metodai ir (arba) intensyvi invazinė gyvybinių funkcijų stebėseną, ir (arba) specializuotos stebėsenos priemonės;

3.3.2. kuriems reikalinga ilgalaikė (>24 val.) dirbtinė plaučių ventiliacija;

3.3.3. turintys vienos ar kelių lėtinių organų sistemų funkcijų sutrikimų (dėl gretutinių ligų), nesutrikdančių kasdienės veiklos, tačiau kuriems reikalingas kitos ūminės organų sistemos funkcijos sutrikimo gydymas;

3.3.4. kuriems reikalingos antros sveikatos būklės kompleksiško kategorijos (K2) pacientams taikomos intervencijos, tačiau yra didesnis slaugos poreikis dėl kitų priežasčių ar esant būtinybei užtikrinti pacientų saugumą (pvz., kognityviniai sutrikimai, psichomotorinis sujaudinimas).

II SKYRIUS

REIKALAVIMAI INTENSIVIOSIOS TERAPIJOS PASLAUGAS TEIKIANČIAI ASPĮ

4. Intensyviosios terapijos paslaugos teikiamos asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, turinčioje licenciją veiklos adresu (adresais) teikti intensyviosios terapijos paslaugas, nurodytas Aprašo 2.1 ir (arba) 2.4 papunkčiuose.

5. Intensyviosios terapijos paslaugas nepertraukiamai visomis dienomis ištisą parą teikia asmens sveikatos priežiūros įstaiga, kurioje teikiamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, nurodytos:

5.1. Bendrųjų vaikų ir suaugusiųjų chirurgijos stacionarinių antrinio lygio paslaugų teikimo reikalavimų apraše ir (ar) Bendrųjų vaikų ir suaugusiųjų chirurgijos stacionarinių antrinio lygio paslaugų teikimo reikalavimų apraše, patvirtintuose Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. gruodžio 9 d. įsakymu Nr. V-1229 „Dėl Bendrųjų vaikų ir suaugusiųjų chirurgijos stacionarinių antrinio lygio paslaugų teikimo reikalavimų bei Bendrųjų vaikų ir suaugusiųjų specializuotų chirurgijos stacionarinių tretinio lygio paslaugų teikimo reikalavimų aprašų patvirtinimo“, ir (ar)

5.2. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų įtariant ar diagnozavus ūminį miokardo infarktą, kai ST segmentas pakilęs, teikimo tvarkos apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. vasario 17 d. įsakymu Nr. V-244 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų įtariant ar diagnozavus ūminį miokardo infarktą, kai ST segmentas pakilęs, teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, ir (ar)

5.3. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų įtariant ar diagnozavus ūminį miokardo infarktą, kai ST segmentas nepakilęs, teikimo organizavimo tvarkos apraše, patvirtintame Lietuvos

Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. rugpjūčio 3 d. įsakymu Nr. V-940 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų įtariant ar diagnozavus ūminį miokardo infarktą, kai ST segmentas nepakilęs, teikimo organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, ir (ar)

5.4. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų įtariant ar diagnozavus ūminį galvos smegenų insultą teikimo tvarkos apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 20 d. įsakymu Nr. V-40 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų įtariant ar diagnozavus ūminį galvos smegenų insultą teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, ir (ar)

5.5. Nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. rugsėjo 23 d. įsakymu Nr. V-900 „Dėl Nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“, (stacionarinės antrinio A, B ir tretinio lygio paslaugos) ir (ar)

5.6. Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sunkių traumų atvejais tvarkos apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. liepos 19 d. įsakymu Nr. V-824 „Dėl Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sunkių traumų atvejais tvarkos aprašo patvirtinimo“.

6. Asmens sveikatos priežiūros įstaiga, kurioje teikiamos tik stacionarinės palaikomojo gydymo ir slaugos, paliatyviosios pagalbos arba medicininės reabilitacijos asmens sveikatos priežiūros paslaugos ir kuri neteikia intensyviosios terapijos paslaugų, sudaro sutartį dėl intensyviosios terapijos paslaugų teikimo su Aprašo 4 punkte nurodyta asmens sveikatos priežiūros įstaiga, esančia tokiu atstumu, kad paciento transportavimo iki jos laikas būtų ne ilgesnis kaip 60 minučių.

7. Intensyviosios terapijos paslaugas teikiančioje ASPĮ turi būti šie padaliniai:

- 7.1. intensyviosios terapijos padalinys;
- 7.2. operacinė;
- 7.3. kraujo komponentus saugantis padalinys.

8. Intensyviosios terapijos paslaugas teikianti ASPĮ tuo pačiu veiklos adresu:

8.1. laboratorijoje arba prie paciento lovos nedelsiant, bet ne vėliau kaip per 30 min. nuo ėminio paėmimo atlieka šiuos tyrimus ir pateikia jų rezultatus:

- 8.1.1. kraujo dujų, rūgščių ir šarmų pusiausvyros;
- 8.1.2. gliukozės koncentracijos kraujyje;
- 8.1.3. kraujo tyrimą automatizuotu būdu;
- 8.1.4. elektrolitų (K, Na, Cl, Ca²⁺) koncentracijos kraujyje;
- 8.1.5. laktato koncentracijos kraujyje;

8.2. teikia laboratorinės diagnostikos paslaugas ir ne vėliau kaip per 1 val. nuo ėminio paėmimo atlieka ir pateikia troponino koncentracijos kraujyje rezultatus;

8.3. teikia laboratorinės diagnostikos paslaugas ir ne vėliau kaip per 1 val. 30 min. nuo ėminio paėmimo atlieka šiuos tyrimus ir pateikia jų rezultatus:

8.3.1. ABO kraujo grupės ir Rh D (tipo) nustatymą, kraujo suderinamumo tyrimus ir parinkimą;

- 8.3.2. C-reaktyviojo baltymo koncentracijos kraujyje;
- 8.3.3. procalcitonino koncentracijos kraujyje;
- 8.3.4. šlapalo, kreatinino, bendrojo baltymo, albumino koncentracijos kraujyje;
- 8.3.5. bilirubino ir jo frakcijų koncentracijos kraujyje;
- 8.3.6. kepenų fermentų (aspartataminotransferazės (ASAT), alaninaminotransferazės (ALAT), šarminės fosfatazės (ŠF), gama-glutamilttransferazės (GGT) aktyvumo;

8.3.7. kasos fermentų aktyvumo kraujyje (alfa-amilazės ir (ar) lipazės aktyvumo, ir (ar) pankreatinės alfa-amilazės);

8.3.8. kraujo krešėjimo tyrimų (protrombino laiko, fibrinogeno, aktyvinto dalinio tromboplastino laiko (ADTL), D-dimerų);

8.3.9. viskoelastinius tyrimus (intensyviosios terapijos paslaugų teikimą regionuose organizuojančiose ASPĮ);

8.3.10. ketonų koncentracijos kraujyje;

8.3.11. kraujo tepinėlio morfologinį tyrimą;

8.3.12. šlapimo juostelinį tyrimą ir šlapimo nuosėdų mikroskopiją;

8.3.13. smegenų skysčio tyrimus (baltymo, gliukozės ir chloridų, citozės);

8.3.14. elektrolitų (Mg, P) koncentracijos kraujyje;

8.4. teikia mikrobiologijos laboratorinių tyrimų paslaugas arba turi sutartį su kita įstaiga dėl paslaugų teikimo šiomis sąlygomis: mėginys pradedamas tirti ne vėliau kaip per 24 valandas nuo jo paėmimo, pirminiai tyrimo rezultatai intensyviosios terapijos paslaugas teikiančiai ASPĮ pateikiami ne vėliau kaip per 48 val., jautrumo – ne vėliau kaip per 72 val.

9. Intensyviosios terapijos paslaugas teikiančioje ASPĮ visomis dienomis ištisą parą atliekami šie tyrimai ir procedūros:

9.1. virškinamojo trakto endoskopiniai tyrimai;

9.2. fibrobronchoskopija;

9.3. ultragarsiniai tyrimai (širdies, pilvo, krūtinės, kraujagyslių, galimi greitieji protokolai);

9.4. rentgenodiagnostinis tyrimas;

9.5. kompiuterinės tomografijos tyrimas, jei reikia, atliekant ir angiografiją.

III SKYRIUS

REIKALAVIMAI PATALPOMS IR MEDICINOS PRIEMONĖMS

10. Intensyviosios terapijos padalinyje turi būti įrengta:

10.1. suskystinto deguonies (vakuumo izoliuoto garintuvo) tiekimo sistema, užtikrinanti ne mažiau kaip 30 l/min srautą vienai intensyviosios terapijos lovai;

10.2. centralizuota suspausto oro tiekimo sistema, užtikrinanti ne mažiau kaip 15 l/min. vienai lovai;

10.3. centralizuota vakuumo sistema;

11. Vienai intensyviosios terapijos lovai skiriama ne mažiau kaip 20 kv. m daugiavietėje palatoje ir 25 kv. m izoliacinėje ar vienvietėje palatoje. Daugiavietėje palatoje atstumas tarp lovų ašių turi būti ne mažesnis nei 4 metrai ir joje turi būti įrengiamos priemonės, užtikrinančios pacientų orumą ir privatumą. Ne mažiau kaip 25 proc. intensyviosios terapijos lovų turi būti vienvietėse izoliacinėse palatose, kuriose įrengta neigiamo slėgio ventiliacijos sistema.

12. Intensyviosios terapijos padalinyje turi būti:

12.1. gyvybinių funkcijų monitorius (kiekvienam pacientui) su centrine stotimi, leidžiantis stebėti:

12.1.1. EKG (su ne mažiau kaip 2 EKG kanalais);

12.1.2. neinvazinį kraujo spaudimą;

12.1.3. invazinį kraujo spaudimą (ne mažiau kaip 1 invazinio slėgio kanalas);

12.1.4. pulsinę oksimetriją;

12.1.5. anglies dvideginio koncentraciją iškvėpiamame ore (jei ši funkcija nėra integruota į padalinyje naudojamus dirbtinės plaučių ventiliacijos prietaisus);

12.2. širdies minutinio tūrio monitorius (jei nėra integruoto į gyvybinių funkcijų monitorių) (vienas 6 pacientams);

12.3. elektrokardiografas;

12.4. dirbtinės plaučių ventiliacijos prietaisas (didelės tėkmės, neinvaziniai ir invaziniai ventiliacijos metodai) (kiekvienam pacientui);

12.5. kvėpavimo maišas (kiekvienam pacientui);

12.6. nešiojamas dirbtinės plaučių ventiliacijos aparatas.

- 12.7. laringoskopas ir videolaringoskopas (vienas 6 pacientams);
- 12.8. sunkių kvėpavimo takų rinkinys;
- 12.9. bronchoskopas;
- 12.10. infuzinė tūrinė pompa infuzinei terapijai (dvi 1 pacientui);
- 12.11. automatiniai švirkštai (keturi 1 pacientui);
- 12.12. infuzinių tirpalų šildymo priemonės (viena 2 pacientams);
- 12.13. infuzinių tirpalų termostatas;
- 12.14. kraujo komponentų greitojo atšildymo prietaisas;
- 12.15. infuzinė tūrinė pompa enterinei mitybai (kiekvienam pacientui);
- 12.16. kraujo dujų analizatorius;
- 12.17. mobili rentgenodiagnostikos medicinos priemonė;
- 12.18. ultragarsiniams tyrimams atlikti reikalinga medicinos priemonė (su širdies, abdominaliniu ir smulkių dalių davikliais, viena 10 pacientų);
- 12.19. inkstų pakaitinės terapijos prietaisas (vienas 6 pacientams) nuolatiniais (ilgos trukmės) metodams, leidžiantis atlikti šias procedūras: tęstinę venoveninę hemodializę, tęstinę venoveninę hemofiltraciją, tęstinę venoveninę lėtąją ultrafiltraciją. Turi būti galimybė atlikti citratinę antikoaguliaciją;
- 12.20. paciento kūno temperatūros kontrolės prietaisas (išorinis šaldymas, refrakterinės hipertermijos kontrolė ir terapinė hipotermija) (vienas 6 pacientams);
- 12.21. defibriliatorius su stimuliatoriumi (neautomatinis, vienas 6 pacientams);
- 12.22. kardiostimuliatorius (vidinis);
- 12.23. automatinis krūtinės ląstos paspaudimų prietaisas;
- 12.24. paciento šildymo priemonės (viena 2 pacientams);
- 12.25. pleuros drenažo rinkinys;
- 12.26. perikardo drenažo rinkinys;
- 12.27. elektrinis vakuuminis siurblys (vienas 6 pacientams);

Papunkčio pakeitimai:

Nr. [V-465](#), 2022-03-02, paskelbta TAR 2022-03-02, i. k. 2022-04197

- 12.28. priešnuodžių rinkinys.

IV SKYRIUS

REIKALAVIMAI SPECIALIZUOTAS INTENSIVIOSIOS TERAPIJOS PASLAUGAS TEIKIANČIAI ASPI

13. Specializuotas neurologijos-neurochirurgijos intensyvosios terapijos paslaugas teikiančioje ASPI papildomai, be to, kas nurodyta Aprašo III skyriuje, turi būti:

13.1. medicinos priemonė galvos smegenų angiografijai (visą parą) ir intervencinėms smegenų kraujagyslių procedūroms (embolizavimui, vazospazmo gydymui, galimai mechaninei trombektomijai) atlikti;

13.2. elektroencefalografas (vienas specializuotas neurologijos-neurochirurgijos intensyvosios terapijos paslaugas teikiančiame padalinyje);

13.3. medicinos priemonė transkranijinei doplerografijai atlikti (viena specializuotas neurologijos-neurochirurgijos intensyvosios terapijos paslaugas teikiančiame padalinyje);

13.4. intrakranijinio slėgio monitorius (specializuotas neurologijos-neurochirurgijos intensyvosios terapijos paslaugas teikiančiame padalinyje vienas 2 pacientams).

14. Specializuotas kardiologijos ir kardiochirurgijos intensyvosios terapijos paslaugas teikiančiame padalinyje papildomai, be to, kas nurodyta Aprašo III skyriuje, turi būti:

- 14.1. neinvazinis centrinės hemodinamikos monitorius;

- 14.2. kardioechoskopas su transtorakaliniu širdiniu, perstempliniu ir kraujagysliniu davikliais (vienas 10 pacientų);
- 14.3. perkutaniniai kraujotakai asistuojantys įrenginiai;
- 14.4. chirurgiškai implantuojami kraujotaką palaikantys prietaisai (ASPI, kuriose atliekama širdies ir (arba) plaučių transplantacija);
- 14.5. inhaliuojamo azoto oksido sistema;
- 14.6. daugiafunkciniai perkutaniniai elektriniai širdies stimulatoriai;
- 14.7. autotransfuzijos sistema.
- 15. Ekstrakorporinės membraninės oksigenacijos intensyvios terapijos (toliau – EKMO) paslaugas teikiančiame padalinyje papildomai, be to, kas nurodyta Aprašo III skyriuje, turi būti EKMO sistema;
- 16. Specializuotas toksikologijos intensyviosios terapijos paslaugas teikiančioje ASPI papildomai, be to, kas nurodyta Aprašo III skyriuje, turi būti hiperbarinės oksigenacijos įrenginys.

V SKYRIUS

REIKALAVIMAI ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SPECIALISTAMS

- 17. Intensyviosios terapijos paslaugas teikia asmens sveikatos priežiūros specialistų komanda, susidedanti iš gydytojų anesteziologų reanimatologų, o kardiologijos intensyviosios terapijos padaliniuose – ir gydytojų kardiologų (iki 50 proc. pamainoje dirbančių gydytojų), anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojų arba anestezijos ir intensyviosios terapijos specializacijos išplėstinės praktikos slaugytojų (toliau – anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojas) ir slaugytojo padėjėjų:
 - 17.1. vienas gydytojas anesteziologas reanimatologas (specializuotas kardiologijos intensyviosios terapijos paslaugas teikiančioje ASPI – ir gydytojas kardiologas) gydo ne daugiau kaip 6 pacientus. Darbo intensyviosios terapijos padalinyje metu gydytojui neskiriamos kitos užduotys, išskyrus Aprašo VII skyriuje numatytus atvejus;
 - 17.2. du anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojai slaugo ne daugiau kaip 3 pacientus;
 - 17.3. vienas slaugytojo padėjėjas prižiūri ne daugiau kaip 3 pacientus;
- 18. Aprašo 17 punkte nurodytos asmens sveikatos priežiūros specialistų komandos sudėtyje gali būti medicinos gydytojų, bet ne daugiau kaip trečdalis intensyviosios terapijos padalinyje dirbančių gydytojų. Jeigu teikiant intensyviosios terapijos paslaugas dalyvauja medicinos gydytojas (-ai), ASPI vadovas paskiria gydytoją anesteziologą reanimatologą jį (juos) konsultuoti ir nustato paskirto gydytojo anesteziologo reanimatologo tiesioginio ir konsultacinio darbo krūvį.
- 19. Intensyviosios terapijos padaliniui vadovauja gydytojas anesteziologas reanimatologas, pacientų slaugą koordinuoja anestezijos ir intensyviosios terapijos vyresnysis slaugytojas (slaugos administratorius).
- 20. Intensyviosios terapijos padalinyje, kuriame yra 6 ir daugiau intensyviosios terapijos lovų, paskiriamas pamainos slaugos koordinatorius. Slaugos koordinatoriumi skiriamas išplėstinės slaugos praktikos specialistas arba anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojas, turintis kompetencijų ir darbo su padalinyje naudojama įranga ir organų funkcijų palaikymo priemonėmis įgūdžių. Slaugos koordinatorius įprastai pacientų slaugos paslaugų neteikia.
- 21. Intensyviosios terapijos paslaugas teikiančioje ASPI:
 - 21.1. turi dirbti specializuotas asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiantys gydytojai, kurie į intensyviosios terapijos padalinį atvyksta ne vėliau kaip per 60 min. nuo gydytojo konsultacijos pacientui paskyrimo:
 - 21.1.1. vidaus ligų gydytojas;

- 21.1.2. gydytojas chirurgas arba abdominalinės chirurgijos gydytojas;
- 21.1.3. gydytojas ortopedas traumatologas (ASPI, teikiančioje traumatologijos paslaugas);
- 21.1.4. gydytojas akušeris ginekologas (ASPI, teikiančiose akušerijos paslaugas);
- 21.2. kitų nei Aprašo 21.1 papunktyje nurodytų gydytojų specialistų konsultacijos pacientui turi būti suteikiamos ne vėliau kaip per 4 val. nuo paskyrimo (nuotoliniu arba kontaktiniu būdu, įskaitant laiką, reikalingą atvykti gydytojui specialistui į intensyviosios terapijos padalinį arba pervežti pacientą į kitą asmens sveikatos priežiūros įstaigą);
- 21.3. ne vėliau kaip per vieną darbo dieną nuo paskyrimo suteikiamos (esant poreikiui) šios specializuotos asmens sveikatos priežiūros paslaugos (atvykstant specialistui į intensyviosios terapijos padalinį arba teikiant paslaugą nuotoliniu būdu):
 - 21.3.1. gydytojo dietologo;
 - 21.3.2. medicinos psichologo;
 - 21.3.3. gydytojo klinikinio farmakologo.
- 22. Intensyviosios terapijos paslaugas teikiančioje ASPI turi dirbti fizinės medicinos ir reabilitacijos specialistų komanda, susidedanti iš fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo, kineziterapeuto, kuri kiekvienam intensyviosios terapijos paslaugas gaunančiam pacientui fizinės medicinos ir reabilitacijos paslaugas teikia ne trumpiau kaip 45 minutes per dieną 7 dienas per savaitę.
- 23. EKMO paslaugos teikiamos ASPI, teikiančioje širdies chirurgijos paslaugas. Šioje ASPI papildomai prie Aprašo 21 ir 22 punktuose nurodytų reikalavimų turi būti EKMO paslaugą teikianti asmens sveikatos priežiūros specialistų komanda, susidedanti iš gydytojo anesteziologo reanimatologo, turinčio patirties teikti EKMO paslaugą, perfuzininko, anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojo, turinčio patirties teikti EKMO paslaugą, ir slaugytojo padėjėjo:
 - 23.1. vienas gydytojas anesteziologas reanimatologas gydo ne daugiau kaip 4 pacientus dienos metu ir ne daugiau kaip 6 pacientus nakties metu. Jei dieną vienu metu gydomi 3 ar mažiau pacientų arba nakties metu gydytojas gali teikti kitas paslaugas, jei ASPI darbas organizuotas taip, kad gydytojas nedelsdamas gali sugrįžti prie EKMO paslaugą gaunančio paciento;
 - 23.2. vienas anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojas prižiūri ne daugiau kaip 1 pacientą dienos ir nakties metu (pacientas prižiūrimas nepertraukiamai visą parą);
 - 23.3. vienas perfuzininkas prižiūri ne daugiau kaip 4 pacientus dienos ir nakties metu. Prireikus transportuoti pacientą, kuriam teikiama EKMO paslauga, 1 perfuzininkas prižiūri 1 pacientą;
 - 23.4. vienas slaugytojo padėjėjas prižiūri ne daugiau kaip 3 pacientus dienos metu ir ne daugiau kaip 6 pacientus nakties metu.

VI SKYRIUS

INTENSYVIOSIOS TERAPIJOS PASLAUGŲ INDIKACIJOS IR INTENSYVIOSIOS TERAPIJOS PASLAUGŲ TEIKIMO REIKALAVIMAI

- 24. Intensyviosios terapijos paslauga skiriama:
 - 24.1. pacientui, kuriam nustatytas organų funkcijos sutrikimas ir reikalingas intensyvus būklės stebėjimas ir (arba) gydymas, kuris gali būti taikomas tik intensyviosios terapijos padalinyje;
 - 24.2. pacientui po operacijos, kuriam dėl operacijos trukmės ir (arba) apimties reikalingas intensyvus būklės stebėjimas ir (arba) gydymas;
 - 24.3. kritinės sveikatos būklės pacientui, kuriam reikalingas gyvybės palaikymas, intensyvus būklės stebėjimas ir gydymo būdai, kurie gali būti taikomi tik intensyviosios terapijos padalinyje, esant medicinškai pagrįstai tikimybei iš esmės pagerinti arba visiškai atkurti paciento gyvybiškai svarbias organizmo funkcijas. Gyvybės palaikymas apima invazinę plaučių ventiliaciją, nenutrūkstamą inkstų pakaitinę terapiją, invazinį hemodinamikos sekimą agresyvioms

hemodinamikos intervencijoms valdyti, EKMO, intraaortinę kontrapulsaciją, kitų kritinių būklių gydymą.

25. Paciento gydymas intensyviosios terapijos padalinyje netikslingas esant:

25.1. lėtiniam ar ūmiam negrįžtamam centrinės ir (ar) periferinės nervų sistemos pažeidimui, lėtiniam ar ūmiam negrįžtamam širdies, plaučių, kepenų, inkstų ar jų derinių nepakankamumui, nesant šių organų ar jų kompleksų transplantacijos ar ambulatorinės pakaitinės terapijos galimybių;

25.2. terminalinei ligos fazei, kai yra išseikvotos patogenetinės gydymo priemonės ir nėra pasveikimo galimybės;

25.3. dideliame senatviniame silpnumui (išsekimui), kuris vertinamas pagal klinikinio trapumo skalę > 6 balais;

25.4. kai nėra mediciniškai pagrįstos tikimybės iš esmės pagerinti arba visiškai atkurti paciento gyvybiškai svarbių organizmo funkcijų, ir pacientas yra užpildęs Suaugusio žmogaus gaivinimo standarto, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. rugpjūčio 31 d. įsakymu Nr. V-822 „Dėl gaivinimo standartų patvirtinimo“ 11 arba 12 priede nurodytą formą (atsižvelgiant į paciento sveikatos būklę ir klinikinę situaciją).

26. EKMO paslauga pacientui skiriama esant:

26.1. ūmiam sunkiam širdies arba plaučių funkcijos nepakankamumui, kai yra didelė mirties rizika esant optimaliam standartiniam gydymui;

26.2. kvėpavimo nepakankamumui: hipokseminiam arba hiperkapniniame kvėpavimo nepakankamumui, esant maksimaliam dirbtinės plaučių ventiliacijos (DPV) palaikymui, Murray plaučių pažeidimo skalėje ≥ 3 ir RESP rizikos skalėje (<http://respscore.com/>) ≥ 2 balų;

26.3. širdies nepakankamumui:

26.3.1. progresuojant gydymui atspariam kardiogeniniam šokui arba kombinuotam plaučių ir širdies nepakankamumui;

26.3.2. širdies sustojimui, kai gaivinimas nėra veiksmingas 5–30 min.;

26.3.3. paciento, įtraukto į plaučių transplantacijos sąrašą, intubacijos poreikiui;

26.3.4. laikinai širdies ir (ar) plaučių disfunkcijai, kai atliekamos kitos didelės rizikos procedūros;

26.4. esant negrįžtamai nutrūkusiems kraujotakai ir kvėpavimui bei atitinkant neplakančios širdies donorystės kriterijus (regioninės perfuzijos EKMO).

27. EKMO paslauga pacientui netikslinga esant:

27.1. senatviniame silpnume (išsekime), pagal klinikinio trapumo skalę vertinamam > 4 balais;

27.2. sisteminės antikoaguliacijos kontraindikacijoms;

27.3. didelei sisteminei kraujavimo rizikai (pavyzdžiui, esant hemofilijai, vartojant antikoagulantus arba antiagregantus ir kt.).

28. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ASPI pacientams, nurodytiems Aprašo 24–27 punktuose, tvarką nustato ASPI vadovas.

29. Intensyviosios terapijos paslaugos teikiamos intensyviosios terapijos padalinyje arba kitame asmens sveikatos priežiūros įstaigos padalinyje, kuris atitinka Aprašo III, IV ir V skyriuose nustatytus reikalavimus.

30. Teikiant pacientui intensyviosios terapijos paslaugas stebima:

30.1. širdies susitraukimų dažnis ir ritmas;

30.2. arterinis kraujo spaudimas (neinvaziniu būdu);

30.3. kraujo spaudimas (arterinis, veninis) (invaziniu būdu);

30.4. širdies minutinis tūris (neinvaziniais ir (arba) invaziniais būdais);

30.5. kūno temperatūra (paviršinė ir vidinė);

30.6. pulso oksimetrija;

30.7. kvėpavimo dažnis;

30.8. CO₂ koncentracija kvėpavimo mišinyje;

30.9. intrakranijinis spaudimas.

31. Intensyviosios terapijos paslaugos konkrečiam pacientui gali būti suteiktos ne Aprašo 29 punkte nurodytuose ASPI padaliniuose šiais atvejais:

31.1. konsultuojant kritinės ir blogėjančios sveikatos būklės pacientą ir jam atliekant pirmines intervencijas bei sveikatos būklės stabilizavimą;

31.2. kritinės sveikatos būklės pacientui atliekant neatidėliotinas diagnostikos ir gydymo procedūras;

31.3. transportuojant kritinės sveikatos būklės pacientą iš kitos asmens sveikatos priežiūros įstaigos, kurioje neteikiamos intensyviosios terapijos paslaugos.

VII SKYRIUS

INTENSYVIOSIOS TERAPIJOS PASLAUGŲ TEIKIMO ORGANIZAVIMAS

32. Intensyviosios terapijos lovų skaičius regione turi būti ne mažesnis kaip:

32.1. 14 intensyviosios terapijos lovų 100 000 gyventojų Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Šiaulių ir Panevėžio regionuose;

32.2. 3 intensyviosios terapijos lovos 100 000 gyventojų specializuotoms paslaugoms teikti, Vilniaus ir Panevėžio regiono gyventojams specializuotas intensyviosios terapijos paslaugas teikiant Vilniaus regione, Kauno ir Šiaulių regiono gyventojams – Kauno regione, Klaipėdos regiono gyventojams – Klaipėdos regione.

33. Intensyviosios terapijos paslaugas teikiančios ASPI išdėstomos taip, kad intensyviosios terapijos paslaugos pacientams būtų pasiekiamos ne vėliau kaip per 60 minučių esant normalioms eismo sąlygoms.

34. Intensyviosios terapijos paslaugų teikimą Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Šiaulių ir Panevėžio regionuose organizuoja ASPI, kurių sąrašas pateikiamas Aprašo 1 priede (toliau – paslaugų teikimą organizuojanti ASPI), paslaugų teikimas organizuojamas vadovaujantis regioniniu paslaugų teikimo organizavimo principu ASPI, kurios atitinka Aprašo 32 ir 33 punktuose nustatytus reikalavimus (toliau – regioninis klasteris).

35. Paslaugų teikimą organizuojančios ASPI funkcijos:

35.1. intensyviosios terapijos paslaugų teikimo koordinavimas ir pacientų srautų valdymas regione;

35.2. klausimų, susijusių su personalo srautų regione valdymu bei pasitelkimu, sprendimas;

35.3. intensyviosios terapijos paslaugų regione kokybės vertinimas, analizavimas ir aptarimas su regiono intensyviosios terapijos paslaugas teikiančiomis ASPI;

35.4. regiono intensyviosios terapijos paslaugas teikiančių ASPI konsultavimas ir metodinis vadovavimas joms, pasitarimų organizavimas;

35.5. Aprašo 2 priede nurodytų regiono intensyviosios terapijos paslaugas teikiančių ASPI pasiektų intensyviosios terapijos paslaugų kokybės rodiklių reikšmių stebėseną, analizavimas, apibendrinimas, pateikimas ir pristatymas sveikatos apsaugos ministro įsakymu sudarytam Anestezijos, intensyviosios terapijos ir intensyviosios priežiūros integruotos sveikatos priežiūros valdymo komitetui (toliau – Komitetas);

35.6. tarpregioninis bendradarbiavimas;

35.7. kitų funkcijų, susijusių su intensyviosios terapijos paslaugų teikimo organizavimu, vykdymas.

36. Paslaugų teikimą organizuojančioje ASPI jos vadovo įsakymu sudaroma regioninio klasterio organizavimo komanda, kurios sudėtyje turi būti:

36.1. regioninio klasterio vadovas – regiono paslaugų teikimą organizuojančios ASPĮ paskirtas gydytojas anesteziologas reanimatologas;

36.2. regioninio klasterio administratorius;

36.3. regioninio klasterio paslaugų koordinatorius.

37. Regioninio klasterio organizavimo komandos veiklos sąlygos:

37.1. jei regioninio klasterio vadovo ir administratoriaus vykdoma koordinavimo funkcija derinama su klinicine veikla, pastaroji turi neviršyti 1/2 darbo krūvio;

37.2. regioninio klasterio paslaugų koordinatoriaus funkcijos vykdomos 24 valandas per parą 7 dienas per savaitę;

37.3. ASPĮ vadovas nustato regioninio klasterio organizavimo komandos sudėtį ASPĮ ir priemonių už funkcijų atlikimą dydžius;

37.4. komandos veikloje gali dalyvauti ir kiti specialistai pagal poreikį, taip pat greitosios medicinos pagalbos paslaugas teikiančios asmens sveikatos priežiūros įstaigos (toliau – GMP) atstovas ir (ar) kitų įstaigų atstovas (-ai).

38. Regioninio klasterio organizavimo komandos funkcijos:

38.1. koordinuoja kasdieninį intensyviosios terapijos paslaugų ir pacientų srautą regione (24 valandas per parą 7 dienas per savaitę) ir duoda suderintus nurodymus regione esančioms intensyviosios terapijos paslaugas teikiančioms ASPĮ;

38.2. koordinuoja trečios (K3) ir antros (K2) sveikatos būklės kompleksiskumo kategorijos pacientų transportavimą tarp regiono intensyviosios terapijos paslaugas ir intensyviosios priežiūros paslaugas teikiančių ASPĮ;

38.3. atlieka visų kritinės sveikatos būklės pacientų perkėlimų į regiono intensyviosios terapijos paslaugas teikiančias ASPĮ vertinimą;

38.4. analizuoja incidentus ir ne rečiau kaip 1 kartą per savaitę organizuoja jų aptarimą su regiono intensyviosios terapijos paslaugas teikiančiomis ASPĮ;

38.5. analizuoja intensyviosios terapijos paslaugas teikiančių ASPĮ pasiektas kokybės rodiklių reikšmes ir ne rečiau kaip 1 kartą per 6 mėn. organizuoja jų aptarimą su regiono intensyviosios terapijos paslaugas teikiančiomis ASPĮ, pristato regiono rezultatus Komitetui.

VIII SKYRIUS

PACIENTŲ TRANSPORTAVIMO Į REGIONO INTENSIVIOSIOS TERAPIJOS PASLAUGAS IR INTENSIVIOSIOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS TEIKIANČIAS ASPĮ ORGANIZAVIMO TVARKA

39. Pirmos (K1) sveikatos būklės kompleksiskumo kategorijos pacientai transportuojami į regioninio klasterio asmens sveikatos priežiūros įstaigą, kurioje teikiamos intensyviosios priežiūros paslaugos.

40. Antros (K2) ir trečios (K3) sveikatos būklės kompleksiskumo kategorijos pacientai transportuojami į intensyviosios terapijos paslaugas teikiančią regioninio klasterio ASPĮ. Antros (K2) sveikatos būklės kompleksiskumo kategorijos pacientai, esant neatidėliotinam poreikiui stabilizuoti paciento sveikatos būklę, gali būti transportuojami į artimiausią asmens sveikatos priežiūros įstaigą, kurioje teikiamos intensyviosios priežiūros paslaugos, būklei stabilizuoti ir, stabilizavus būklę, sprendžiama ar išlieka poreikis perkelti pacientą į atitinkamo regioninio klasterio intensyviosios terapijos paslaugas teikiančią ASPĮ.

41. Antros (K2) ir trečios (K3) sveikatos būklės kompleksiskumo kategorijos pacientų transportavimas atliekamas vadovaujantis Skubios konsultacinės sveikatos priežiūros pagalbos organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 16 d. įsakymu Nr. V-39 „Dėl Skubios konsultacinės sveikatos priežiūros pagalbos organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

42. Trečios (K3) sveikatos būklės kompleksiskumo kategorijos pacientus transportuoti gali pacientų transportavimo komanda, kuri susideda iš ne mažiau kaip 2 sveikatos priežiūros specialistų – gydytojo anesteziologo reanimatologo arba medicinos gydytojo, turinčio kritinės sveikatos būklės pacientų pervežimo kompetencijų, ir anestezijos ir intensyvios terapijos slaugytojo.

43. Pacientų transportavimo komanda turi būti specialiai apmokyta ir jos kvalifikacija tobulinama ne rečiau kaip vieną kartą per 3 metus.

44. Pacientas transportuojamas iš asmens sveikatos priežiūros įstaigos, kurioje teikiamos intensyviosios priežiūros paslaugos, į intensyviosios terapijos paslaugas teikiančią ASPĮ šia tvarka:

44.1. pacientas į intensyviosios terapijos paslaugas teikiančią ASPĮ transportuojamas, kai pacientui nustatomos intensyviosios terapijos paslaugų indikacijos ir šios paslaugos asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, kurioje gydomas pacientas, neteikiamos, arba paslaugų teikimą organizuojančios ASPĮ sprendimu;

44.2. pacientą gydantis gydytojas įvertina, ar yra intensyviosios terapijos paslaugų indikacijų, ir paciento transportavimo į intensyviosios terapijos paslaugas teikiančią ASPĮ riziką;

44.3. jeigu yra intensyviosios terapijos paslaugų indikacijų ir pacientas dėl savo sveikatos būklės gali būti transportuojamas, sprendimą dėl paciento transportavimo priima pacientą gydantis gydytojas, organizuojančios ASPĮ regioninio klasterio paslaugų koordinatorius ir priimančios ASPĮ gydytojas specialistas. Paciento transportavimo būdą ir sąlygas nustato regioninio klasterio paslaugų koordinatorius;

44.4. jeigu pacientui transportuoti į intensyviosios terapijos paslaugas teikiančią ASPĮ reikalinga pacientų transportavimo komanda, paslaugų teikimą organizuojančios ASPĮ regioninio klasterio paslaugų koordinatorius organizuoja pacientų transportavimo komandos atvykimą į asmens sveikatos priežiūros įstaigą, kurioje gydomas numatomas transportuoti pacientas;

44.5. pacientas transportuojamas į artimiausią intensyviosios terapijos paslaugas teikiančią ASPĮ, įvertinus joje esančių laisvų lovų skaičių ir teikiamų paslaugų apimtį;

44.6. pacientas negali būti transportuojamas taikant jam didelės tėkmės deguonies terapiją. Tokiu atveju paciento kvėpavimo funkcijos palaikymas turi būti keičiamas į invazinę ar neinvazinę dirbtinę plaučių ventiliaciją (toliau – DPV). Pakeitus kvėpavimo funkcijos palaikymo metodą, pacientas turi būti stebimas ne trumpiau kaip 60 minučių iki numatomos transportavimo pradžios;

44.7. paciento transportavimo metu nepertraukiamai stebimi (įrašant rezultatus į paciento medicinos dokumentus) šie duomenys: arterinis kraujo spaudimas, pulsas, kraujo įsotinimas deguonimi, paciento sąmonės būklė, vyzdžių dydis, simetriškumas ir reakcija į šviesą. Transportuojant pacientą, kuriam taikoma DPV, papildomai sekama anglies dvideginio koncentracija iškvėpiamame ore, stebimas ir registruojamas invaziniu būdu matuojamas arterinis kraujo spaudimas ir infuzinių pompų rodomi parametrai.

45. Paciento transportavimo metu:

45.1. pacientas bent 5 vietose fiksuojamas prie vežimėlio. Fiksavimo juostos prisilietimo prie kūno vietos turi būti apsaugotos. Transportavimo metu naudojamos šildymo paklodės, išskyrus atvejus, kai jų naudojimas yra kontraindikuotinas. Kateteriai, vamzdeliai turi būti matomi ir pasiekiami bei apsaugoti nuo ištraukimo;

45.2. paciento sveikatos būklei išlaikyti būtina įranga fiksuojama prie transportavimo vežimėlio arba tam skirtų tvirtinimo vietų automobilyje. Jei tai techniškai neįmanoma, įranga laikoma ant grindų priekinėje automobilio dalyje. Aparatūra, įskaitant infuzines pompas, transportavimo metu negali būti paliekama ant vežimėlio viršaus. Deguonies balionai turi būti pritvirtinti jiems skirtose automobilio vietose;

45.3. automobilyje personalas sėdi ir yra užsisėgęs saugos diržus. Jeigu transportavimo metu atsiranda poreikis atlikti gydymo veiksmus, tai atliekama automobiliui stovint.

46. Pacientų transportavimo komandų skaičių regione, pacientų transportavimo paslaugų teikimo tvarką, prioritetus, užtikrinant optimalų reagavimo į kvietimą laiką, nustato regiono paslaugų

teikimą organizuojanti ASPI, suderinusi su regiono intensyviosios terapijos paslaugas teikiančiomis ASPI ir GMP.

47. Paciento transportavimą tarp regionų intensyviosios terapijos paslaugas teikiančių ASPI tarpusavyje derina tų regionų paslaugų teikimą organizuojančios ASPI.

48. Paciento perkėlimas iš kitų padalinių į tos pačios ASPI intensyviosios terapijos padalinį vykdomas ASPI vadovo nustatyta tvarka.

49. Sprendimą dėl paciento transportavimo atgal į asmens sveikatos priežiūros įstaigą, kurioje teikiamos intensyviosios priežiūros paslaugos, priima pacientą intensyviosios terapijos paslaugas teikiančioje ASPI gydantis gydytojas.

IX SKYRIUS

INTENSYVIOSIOS TERAPIJOS PASLAUGŲ KOKYBĖS REIKALAVIMAI

50. Intensyviosios terapijos paslaugas teikiančioje ASPI teikiamų Intensyviosios terapijos paslaugų kokybė vertinama pagal Aprašo 2 priede nurodytus intensyviosios terapijos paslaugų kokybės rodiklius.

51. Intensyviosios terapijos paslaugas teikiančios ASPI vadovas nustato intensyviosios terapijos paslaugų kokybės rodiklių stebėsenos ASPI ir informacijos apie pasiektas minėtų rodiklių reikšmes perdavimo regiono paslaugų teikimą organizuojančiai ASPI tvarką.

52. Regiono paslaugų teikimą organizuojanti ASPI atlieka regiono intensyviosios terapijos paslaugas teikiančių ASPI pasiektų intensyviosios terapijos paslaugų kokybės rodiklių reikšmių vertinimą ir ne rečiau kaip 2 kartus per metus teikia apibendrintą informaciją Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai – už pirmą pusmetį teikia ne vėliau kaip iki einamųjų metų rugpjūčio 1 d., už antrą pusmetį ir už metus – ne vėliau kaip iki kitų metų kovo 1 d.

53. Šalies intensyviosios terapijos paslaugas teikiančių ASPI pasiektų intensyviosios terapijos paslaugų kokybės rodiklių reikšmių vertinimą ne rečiau kaip vieną kartą per metus iki kitų metų birželio 1 d. atlieka Komitetas.

54. Komitetas turi teisę tikrinti ASPI pateiktą informaciją.

X SKYRIUS

BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

55. Visi paciento asmens duomenys ir medicinos dokumentai, susiję su Apraše nurodytų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimu, tvarkomi Elektroninėje sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinėje sistemoje (toliau – ESPBI IS), kaip nustatyta Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos naudojimo tvarkos apraše, patvirtintame 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“.

56. Informacija apie pacientui suteiktas intensyviosios terapijos paslaugas įrašoma elektroniniame dokumente E003 „Stacionaro epikrizė“, 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“, priede, ESPBI IS.

**INTENSYVIOSIOS TERAPIJOS PASLAUGŲ TEIKIMĄ REGIONE ORGANIZUOJANČIOS
IR KLASTERINES INTENSYVIOSIOS TERAPIJOS PASLAUGAS TEIKIANČIOS ASMENS
SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOS**

Regionas	Intensyviosios terapijos paslaugų teikimą regione organizuojanti asmens sveikatos priežiūros įstaiga (toliau – ASPI)	Klasterines intensyviosios terapijos paslaugas teikianti ASPI
Vilniaus	Viešoji įstaiga (toliau – VšĮ) Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	VšĮ Respublikinė Vilniaus universitetinė ligoninė VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė VšĮ Utenos ligoninė VšĮ Ukmergės ligoninė VšĮ Druskininkų ligoninė VšĮ Visagino ligoninė**
Kauno	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninė VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė VšĮ Marijampolės ligoninė VšĮ Kėdainių ligoninė** VšĮ Jonavos ligoninė** VšĮ Jurbarko ligoninė**
Klaipėdos	Klaipėdos universiteto ligoninė*	VšĮ Respublikinė Klaipėdos ligoninė VšĮ Tauragės ligoninė
Šiaulių	VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė	VšĮ Regioninė Telšių ligoninė VšĮ Regioninė Mažeikių ligoninė
Panevėžio	VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė	VšĮ Rokiškio rajono ligoninė VšĮ Pasvalio ligoninė**

* Intensyviosios terapijos paslaugų teikimą Klaipėdos regione, iki kol bus įsteigta Klaipėdos universiteto ligoninė, organizuoja VšĮ Klaipėdos jūrininkų ligoninė, klasterines intensyviosios terapijos paslaugas teikia taip pat ir VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė.

** Sprendimas dėl klasterinių intensyviosios terapijos paslaugų teikimo pažymėtose įstaigose ir kitų ASPI (pavyzdžiui, viešosios įstaigos Raseinių ligoninės, viešosios įstaigos Plungės rajono savivaldybės ligoninės, Kretingos rajono savivaldybės viešosios įstaigos Kretingos ligoninės ir kitų ASPI, teikiančių stacionarines chirurgijos profilio paslaugas) įtraukimo į klasterį bus priimtas ne anksčiau kaip 2025 m. kovo 1 d., vadovaujantis Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 m. balandžio 23 d. nutarimu Nr. 370 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašo patvirtinimo“ nustatytais kriterijais ir atsižvelgiant į faktinių pacientų srautų analizę, ASPI intensyviosios terapijos paslaugų ir chirurginio profilio paslaugų teikimo rezultatus bei ASPI atitiktį paslaugų teikimo reikalavimams.

Priedo pakeitimai:

Nr. [V-1416](#), 2022-09-05, paskelbta TAR 2022-09-06, i. k. 2022-18317

Nr. [V-1739](#), 2022-11-23, paskelbta TAR 2022-11-23, i. k. 2022-23557

Intensyviosios terapijos asmens sveikatos
priežiūros paslaugų teikimo suaugusiesiems
reikalavimų aprašo
2 priedas

INTENSYVIOSIOS TERAPIJOS PASLAUGŲ KOKYBĖS RODIKLIAI

Eil. Nr.	Rodiklio pavadinimas	Vertė	Rodiklio aprašymas	Siektina rodiklio reikšmė	Duomenų teikėjas ir ASPĮ pasiektos rodiklio reikšmės vertinimo dažnis
Struktūros rodikliai					
1.	Intensyviosios terapijos padalinio (toliau – ITP) sveikatos priežiūros specialistų struktūros, kiekio ir krūvio atitiktis Intensyviosios terapijos asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo suaugusiesiems reikalavimų aprašo (toliau – Aprašas) reikalavimams	Taip	ITP sveikatos priežiūros specialistų struktūra, kiekis ir krūvis atitinka Aprašo reikalavimus	100 proc.	Intensyviosios terapijos asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikianti asmens sveikatos priežiūros įstaiga (toliau – ASPĮ) Vertinama 1 kartą per metus
2.	ASPĮ ir ITP infrastruktūros ir įrangos atitiktis Aprašo reikalavimams	Taip	ASPĮ ir ITP infrastruktūra ir įranga atitinka Aprašo reikalavimus	100 proc.	ASPĮ Vertinama 1 kartą per metus
3.	ASPĮ įgyvendina Infekcijų kontrolės strategiją	Taip	ASPĮ yra patvirtinta infekcijų kontrolės strategija, ji įgyvendinama, analizuojama ir įgyvendinimo ataskaita pateikiama ASPĮ vadovui	Taip	ASPĮ Vertinama 1 kartą per metus
4.	ASPĮ turi patvirtintą gyvenimo pabaigos procesų dokumentavimo tvarką reglamentuojantį dokumentą	Taip	ASPĮ yra patvirtintas gyvenimo pabaigos procesų dokumentavimo tvarką (sutikimo negaivinti forma, jos pildymo tvarka) reglamentuojantis dokumentas, jo laikomasi, ataskaita pateikiama ASPĮ vadovui	100 proc.	ASPĮ Vertinama 1 kartą per metus
Proceso rodikliai					
5.	Stacionarizuojamų pacientų sveikatos būklės sunkumo vertinimas	Taip	ASPĮ atlieka stacionarizuojamų pacientų sveikatos būklės sunkumo vertinimą pagal APACHE	100 proc.	ASPĮ Vertinama 1 kartą per mėnesį

			arba SAPS arba Charlson skales*		
6.	Kasdieninis ITP gydomų pacientų sveikatos būklės aptarimas	Taip	ASPI kasdien aptaria ITP gydomų pacientų sveikatos būklę pagal ASPI nustatytą standartizuotą klausimyną užpildydama nustatytos formos dokumentą („checklist“), pavyzdžiui, sedacijos, DPV, delyro, mitybos ir kt.	100 proc.	ASPI Vertinama 1 kartą per mėnesį
7.	ITP gydomų pacientų sveikatos būklės vertinimas naudojant Terapinės intervencijos vertinimo sistemą (TISS)*	Taip	ASPI atlieka ITP gydomų pacientų sveikatos būklės vertinimą, naudodama Terapinės intervencijos vertinimo sistemą (TISS)*	100 proc.	ASPI Vertinama 1 kartą per mėnesį
8.	ITP lovos užimtumo rodiklis	Koeficientas	ITP lovos užimtumas per mėnesį	Nenustatoma	ASPI Vertinama 1 kartą per mėnesį
9.	ITP lovos užimtumo metinis rodiklis	ITP lovos užimtumo rodiklis	ITP lovos užimtumas per metus	Nenustatoma	Higienos institutas Vertinama 1 kartą per metus
10.	Neplanuoti pacientų iškėlimai iš ITP po 20 valandos	Skaičius	Pacientų, iškeltų iš ITP po 20 valandos, skaičius (pagal formą Nr. 066/a-LK, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998 m. lapkričio 26 d. įsakymu Nr. 687 „Dėl medicininės apskaitos dokumentų formų tvirtinimo“)	Nenustatoma	ASPI Vertinama 1 kartą per mėnesį
11.	ITP gydomiems pacientams dirbtinės plaučių ventiliacijos (toliau – DPV) taikymas ilgiau kaip 24 val.	Skaičius	ITP gydytų pacientų, kuriems DVP taikytas ilgiau kaip 24 val., skaičius	Nenustatoma	Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos Vertinama 1 kartą per metus
12.	ITP gydomiems pacientams organų sistemų palaikymas	Skaičius	ITP gydomiems pacientams, kuriems buvo taikytas kelių organų sistemų palaikymas, skaičius	Nenustatoma	ASPI Vertinama 1 kartą per mėnesį
13.	ITP gydytų ir mirusių pacientų atvejų aptarimas	Taip	ASPI atlieka ITP gydytų ir mirusių pacientų atvejų daugiadalykį aptarimą	100 proc.	ASPI Vertinama 3 kartą per mėnesius

Rezultato rodikliai					
14.	ITP gydytų pacientų stacionarinis mirštamumas	Koeficientas	ITP gydytų pacientų stacionarinio mirštamumo santykis su prognozuojamu mirštamumu pagal APACHE arba SAPS* skalės	≤ 1 (+/-1SD)	ASPI Vertinama 1 kartą per 3 mėnesius
15.	ITP gydytų pacientų mirštamumas per 1 metus DVP	Skaičius / procentai	ITP gydytų pacientų ir per 1 metus nuo gydymo ITP mirusių (bet kurioje ASPI ir ne ASPI) pacientų skaičius ir dalis nuo visų ITP gydytų pacientų	Nenustatoma	HI Vertinama 1 kartą per metus
16.	Pakartotinis per 48 val. pacientų stacionarizavimas į ITP	Skaičius	Pakartotinai per 48 val. į ITP stacionarizuotų pacientų skaičius	Nenustatoma	ASPI Vertinama 1 kartą per 3 mėnesius
17.	ITP su pacientams taikyta DPV susijusios pneumonijos dažnis	Koeficientas	ITP gydytiems pacientams su taikyta DPV susijusios pneumonijos atvejų skaičius 1000 DPV dienų	<20	Higienos institutas Vertinama 1 kartą per metus
18.	Kateterinio sepsio dažnis ITP gydytiems pacientams	Koeficientas	Kateterinio sepsio atvejų, naudojant centrinės venos kateterius (CVK), skaičius ITP gydytiems pacientams 1000 lojadienių	<3	Higienos institutas Vertinama 1 kartą per metus
19.	Dauginio atsparumo antibiotikams dažnis ITP gydytiems pacientams	Skaičius	Dauginio atsparumo antibiotikams ITP gydytiems pacientams atvejų skaičius 1000 lojadienių	Nenustatoma	Higienos institutas Vertinama 1 kartą per metus
20.	Pacientų (jų artimųjų) pasitenkinimo gauta paslauga apklausa	Taip	Ne mažiau kaip 10 proc. pacientų (jų artimųjų), kuriems buvo taikyta DPV>48val., po gydymo ITP užpildo standartizuotą pasitenkinimo gauta paslauga anketą, anketų atsakymai išanalizuojami ir rezultatai pateikiami ASPI vadovui	100 proc.	ASPI Vertinama 1 kartą per 3 mėnesius

*APACHE (*Acute Physiology and Chronic Health Evaluation*) skalė pateikiama <https://clincalc.com/IcuMortality/APACHEII.aspx>, SAPS (*Simplified Acute Physiology Score*) – <https://www.mdcalc.com/simplified-acute-physiology-score-saps-ii>, Charlson skalė – <https://www.mdcalc.com/charlson-comorbidity-index-cci>, ir TISS sistema (*Therapeutic Intervention Scoring System*) – <https://sfar.org/scores2/tiss282.php>.

INTENSYVIOSIOS PRIEŽIŪROS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO SUAUGUSIESIEMS REIKALAVIMŲ APRAŠAS

I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Intensyviosios priežiūros asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo suaugusiesiems reikalavimų aprašas (toliau – Aprašas) nustato reikalavimus intensyviosios priežiūros asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms (toliau – intensyviosios priežiūros paslaugas teikianti ASPĮ) ir asmens sveikatos priežiūros specialistams, šių paslaugų teikimo tvarką ir kokybės rodiklius.

2. Apraše vartojamos sąvokos ir jų apibrėžtys:

2.1. **Bendrosios intensyviosios priežiūros paslaugos** – intensyviosios priežiūros asmens sveikatos priežiūros paslaugos, teikiamos visiems pirmos (K1) arba antros (K2) sveikatos būklės kompleksiško kategorijos pacientams.

2.2. **Intensyviosios priežiūros paslaugos** – stacionarinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos, teikiamos pirmos (K1) arba, siekiant trumpalaikės paciento sveikatos būklės stabilizacijos prieš pacientą pervežant į kitą ASPĮ arba iki sprendimo dėl gydymo taktikos priėmimo ir jos taikymo, antros (K2) sveikatos būklės kompleksiško kategorijos pacientams. Intensyviosios priežiūros paslaugos gali būti bendrosios arba specializuotos.

2.3. **Specializuotos intensyviosios priežiūros paslaugos** – intensyviosios priežiūros paslaugos, teikiamos pirmos (K1) arba antros (K2) sveikatos būklės kompleksiško kategorijos pacientams, sergantiems vienos organų sistemos liga ar esant vienos organų sistemos sutrikimui.

2.4. Kitos Apraše vartojamos sąvokos suprantamos taip, kaip jos apibrėžtos Intensyviosios terapijos asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo suaugusiesiems reikalavimų apraše (toliau – Intensyviosios terapijos reikalavimų aprašas) ir kituose asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą reglamentuojančiuose teisės aktuose.

II SKYRIUS REIKALAVIMAI INTENSYVIOSIOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS TEIKIANČIAI ASPĮ

3. Intensyviosios priežiūros paslaugos teikiamos asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, turinčioje galiojančią įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją teikti intensyviosios priežiūros paslaugas, nurodytas Aprašo 2.1 ir (arba) 2.3 papunkčiuose.

4. Asmens sveikatos priežiūros įstaiga, kurioje teikiamos tik terapinio profilio aktyvaus stacionarinio gydymo paslaugos, intensyviosios priežiūros paslaugas teikia nepertraukiamai visomis dienomis ištisą parą. Lovų, skirtų intensyviosios priežiūros paslaugoms teikti, skaičius turi būti ne mažesnis kaip 5 proc. aktyvaus stacionarinio gydymo terapinio profilio lovų skaičiaus, bet ne mažiau kaip 3.

5. Asmens sveikatos priežiūros įstaiga, kurioje teikiamos tik stacionarinės palaikomojo gydymo ir slaugos, paliatyviosios pagalbos arba medicininės reabilitacijos asmens sveikatos priežiūros paslaugos ir kurios neteikia intensyviosios terapijos ir (ar) intensyviosios priežiūros paslaugų, sudaro sutartį dėl intensyviosios priežiūros paslaugų teikimo su Aprašo 3 punkte nurodyta asmens sveikatos priežiūros įstaiga, esančia tokiu atstumu, kad paciento transportavimo iki jos laikas būtų ne ilgesnis kaip 60 minučių.

6. Intensyviosios priežiūros paslaugas teikianti ASPĮ:

6.1. sudaro sutartį su Intensyviosios terapijos reikalavimų aprašo 2 priede nurodyta atitinkamo regiono intensyviosios terapijos paslaugų teikimą organizuojančia ASPĮ dėl intensyviosios terapijos paslaugų teikimo organizavimo;

6.2. teikia radiologijos asmens sveikatos priežiūros paslaugas Radiologijos asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. liepos 24 d. įsakymu Nr. V-881 „Dėl Radiologijos asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“, nustatyta tvarka;

6.3. atlieka ultragarsinius tyrimus (širdies, pilvo, krūtinės, kraujagyslių) arba taiko greituosius ultragarso protokolus;

6.4. laboratorijoje arba prie paciento lovos nedelsiant, bet ne vėliau kaip per 30 min. nuo ėminio paėmimo atlieka šiuos tyrimus ir pateikia jų rezultatus:

6.4.1. kraujo dujų, rūgščių ir šarmų pusiausvyros;

6.4.2. hemoglobino koncentracijos kraujyje;

6.4.3. gliukozės koncentracijos kraujyje;

6.4.4. elektrolitų (K, Na) koncentracijos kraujyje;

6.4.5. laktato koncentracijos kraujyje;

6.5. teikia laboratorinės diagnostikos paslaugas arba pagal sutartį su kita įstaiga, turinčia licenciją teikti laboratorinės diagnostikos paslaugas, ne vėliau kaip per 1 val. nuo ėminio paėmimo atlieka troponino kiekio kraujyje (kiekybiniu ar pusiau kiekybiniu metodu) tyrimus ir pateikia jų rezultatus;

6.6. teikia laboratorinės diagnostikos paslaugas arba pagal sutartį su kita įstaiga, turinčia licenciją teikti laboratorinės diagnostikos paslaugas, ne vėliau kaip per 1 val. 30 min. nuo ėminio paėmimo atlieka šiuos tyrimus ir pateikia jų rezultatus:

6.6.1. kraujo krešėjimo (protrombino laiko, aktyvinto dalinio tromboplastino laiko (ADTL);

6.6.2. ABO kraujo grupės ir RhD (tipo) nustatymą, kraujo suderinamumo tyrimus ir parinkimą;

6.6.3. kraujo tyrimą automatizuotu būdu;

6.6.4. šlapimo juostelinį tyrimą;

6.6.5. šlapalo, kreatinino koncentracijos kraujyje;

6.6.6. kepenų fermentų (aspartataminotransferazės (ASAT), alaninaminotransferazės (ALAT), šarminės fosfatazės (ŠF), gama-glutamilttransferazės (GGT) aktyvumo;

6.6.7. C-reaktyviojo baltymo koncentracijos kraujyje;

6.6.8. prokalcitonino kiekio kraujyje (kokybiniu, pusiau kokybiniu ar kiekybiniu metodu).

III SKYRIUS REIKALAVIMAI PATALPOMS IR MEDICINOS PRIEMONĖMS

7. Intensyviosios priežiūros paslaugas teikiančios ASPĮ padalinyje (-iuose), kuriame (-iuose) teikiamos intensyviosios priežiūros paslaugos, turi būti:

7.1. vienai intensyviosios priežiūros lovai tiekiamas deguonies srautas ne mažesnis kaip 15 l/min.;

7.2. gyvybinių funkcijų monitorius (kiekvienam pacientui);

7.3. priemonės, reikalingos periferinės ir centrinės venos prieigai užtikrinti;

7.4. kvėpavimo takų atvirumą palaikančios priemonės, sunkių kvėpavimo takų rinkinys;

7.5. kvėpavimo maišas ir sandari kaukė (kiekvienam pacientui);

7.6. dirbtinės plaučių ventiliacijos prietaisas (vienas prietaisas padalinyje, su galimybe taikyti neinivazinius ir invazinius ventiliacijos metodus);

7.7. didelės tėkmės deguonies terapijos prietaisas (nebūtinas, jei dirbtinės plaučių ventiliacijos prietaisas turi didelės tėkmės funkciją);

7.8. defibriliatorius su stimulatoriumi (neautomatinis, kiekvienoje palatoje);

7.9. elektrokardiografas;

7.10. medicinos priemonė ultragarsiniam tyrimui atlikti;

7.11. automatiniai švirkštai (po du kiekvienam pacientui);

7.12. infuzinė tūrinė pompa infuzinei terapijai (vienas 2 pacientams);

7.13. elektrinis vakuuminis siurblys (jeigu nėra centralizuoto, vienas 3 pacientams);

- 7.14. pacientų šildymo priemonės (viena 3 pacientams);
- 7.15. infuzinių tirpalų termostatas;
- 7.16. krikotriptomijos rinkinys;
- 7.17. pleuros drenavimo rinkinys.

8. Intensyviosios priežiūros paslaugas teikiančios ASPĮ padalinyje, kuriame teikiamos specializuotos intensyviosios kardiologijos-kardiochirurgijos paslaugos, papildomai, be to, kas nurodyta Aprašo 7 punkte, turi būti:

- 8.1. EKG monitorius su ne mažiau kaip 2 EKG kanalais;
- 8.2. monitorius su bent vienu 1 invazinio slėgio kanalu;
- 8.3. centrinis monitorius su pagalbiniais monitoriais;
- 8.4. įranga, užtikrinanti galimybę analizuoti monitoriuje užfiksuotus įvykius atgaline data;
- 8.5. perkutaniniai elektriniai VVI tipo ir bent vienas DDD tipo širdies stimulatoriai;
- 8.6. medicinos priemonė širdies ultragarsiniam tyrimui atlikti.

9. Intensyviosios priežiūros paslaugas teikiančios ASPĮ padalinyje, kuriame teikiamos specializuotos intensyviosios psichiatrijos paslaugos, papildomai, be to, kas nurodyta Aprašo 7 punkte, turi būti elektros impulsų terapijos aparatas su EEG sekimo funkcija.

10. Intensyviosios priežiūros paslaugas teikiančios ASPĮ padalinyje, kuriame teikiamos specializuotos intensyviosios pulmonologijos paslaugos, papildomai, be to, kas nurodyta Aprašo 7 punkte, turi būti:

- 10.1. vienai intensyviosios priežiūros lovai tiekiamas deguonies srautas ne mažesnis kaip 30 l/min.;
- 10.2. dirbtinės plaučių ventiliacijos prietaisas su galimybe naudoti invazinius ir neinvazinius metodus (kiekvienam pacientui);
- 10.3. kraujo dujų analizatorius;
- 10.5. bronchoskopas su priedais intervencinei pulmonologijai;
- 10.6. polisomnografas su priedais (tretinio lygio stacionarines pulmonologijos paslaugas teikiančiose ASPĮ).

IV SKYRIUS

REIKALAVIMAI ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SPECIALISTAMS

11. Intensyviosios priežiūros paslaugas teikia asmens sveikatos priežiūros specialistų komanda, kurią sudaro:

11.1. gydytojai:

11.1.1. padalinyje, teikiančiame bendrosios intensyviosios priežiūros paslaugas, – gydytojai anesteziologai reanimatologai arba skubios medicinos gydytojai, arba vidaus ligų gydytojai, intensyvios terapijos žinias tobulinę ne mažiau kaip 72 valandas ir vėliau papildomai per pirmųjų penkerių metų laikotarpį intensyviosios terapijos žinias tobulinę ne mažiau kaip 500 valandų specializuotuose kursuose, vėliau tobulinę kvalifikaciją intensyviosios terapijos srityje ne mažiau kaip 70 val. per dvejus metus (reikalavimas netaikomas intensyviosios priežiūros paslaugas teikiančiam vidaus ligų gydytojui, kuriam Aprašo įsigaliojimo metu iki pensinio amžiaus liko mažiau kaip 5 m.).

Vienas gydytojas paslaugas teikia ne daugiau kaip 6 pacientams dienos metu ir ne daugiau kaip 8 pacientams nakties metu. Padalinyje, kuriame yra mažiau nei 6 lovos, gydytojas gali atlikti ir kitas užduotis. Padalinyje, kuriame paslaugos teikiamos tik pirmos (K1) sveikatos būklės kompleksiško kategorijos pacientams, vienas gydytojas paslaugas teikia ne daugiau kaip 8 pacientams dienos metu ir ne daugiau kaip 12 pacientų nakties metu.

11.1.2. padalinyje, teikiančiame specializuotos intensyviosios priežiūros paslaugas, – atitinkamos profesinės kvalifikacijos gydytojai arba gydytojai anesteziologai reanimatologai.

Vienas gydytojas paslaugas teikia ne daugiau kaip 6 pacientams dienos metu ir ne daugiau kaip 8 pacientams nakties metu. Padalinyje, kuriame yra mažiau nei 6 lovos, gydytojas gali atlikti ir kitas užduotis. Padalinyje, kuriame paslaugos teikiamos tik pirmos (K1) sveikatos būklės kompleksiško kategorijos pacientams, vienas gydytojas paslaugas teikia ne daugiau kaip 8 pacientams dienos metu ir ne daugiau kaip 12 pacientų nakties metu;

Intensyviosios pulmonologijos padalinyje asmens sveikatos priežiūros specialistų komandos sudėtyje gali būti medicinos gydytojų, rezidentūros bazėse įgijusių reikiamas intensyviosios pulmonologijos kompetencijas. Medicinos gydytojų gali būti iki trečdaliai intensyviosios pulmonologijos padalinyje dirbančių gydytojų. Už pulmonologijos gydytojų rezidentų teikiamas paslaugas yra atsakingas padalinyje dirbantis gydytojas pulmonologas;

11.2. anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojas arba anestezijos ir intensyviosios terapijos specializacijos išplėstinės praktikos slaugytojas (toliau – anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojas) arba Aprašo įsigaliojimo metu specializuotas intensyviosios priežiūros paslaugas teikiančiame padalinyje paslaugas teikiantis bendrosios praktikos slaugytojas ir vėliau per pirmųjų penkerių metų laikotarpį įgijęs anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojo kompetenciją (toliau – anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojas) (reikalavimas netaikomas intensyviosios priežiūros paslaugas teikiančiam slaugytojui, kuriam Aprašo įsigaliojimo metu iki pensinio amžiaus liko mažiau kaip 5 m.). Vienas anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojas nepertraukiamai prižiūri ne daugiau kaip 3 pacientus dienos metu ir ne daugiau kaip 4 pacientus nakties metu;

11.3. slaugytojo padėjėjas. Vienas slaugytojo padėjėjas prižiūri ne daugiau kaip 6 pacientus (intensyviosios pulmonologijos padalinyje – 5 pacientus) dienos metu ir ne daugiau kaip 8 pacientus nakties metu;

11.4. kineziterapeuto (intensyviosios pulmonologijos padalinyje). Vienas kineziterapeutas prižiūri ne daugiau kaip 8 pacientus ir paslaugas teikia ne trumpiau kaip 45 minutes per savaitės darbo dieną.

V SKYRIUS

INTENSYVIOSIOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO REIKALAVIMAI

12. Intensyviosios priežiūros paslaugos teikiamos ASPĮ intensyviosios priežiūros padalinyje arba (ir) skubios pagalbos padalinio intensyvaus stebėjimo ar kito padalinio palatose, kurios atitinka Aprašo III ir IV skyriuose nustatytus reikalavimus.

13. Nepertraukiamai stebima intensyviosios priežiūros paslaugas gaunančių pacientų:

13.1. širdies susitraukimų dažnis ir ritmas;

13.2. pulso oksimetrija;

13.3. arterinis kraujo spaudimas;

13.4. kvėpavimo dažnis;

13.5. kūno temperatūra (paviršinė ir (ar) vidinė).

14. Prireikus pacientui užtikrinama atitinkamos profesinės kvalifikacijos sveikatos priežiūros specialisto (-ų) konsultacija, atsižvelgiant į paciento sveikatos sutrikimą.

15. Pacientų transportavimas tarp regiono intensyviosios terapijos paslaugas ir intensyviosios priežiūros paslaugas teikiančių ASPĮ organizuojamas Intensyviosios terapijos reikalavimų aprašo nustatyta tvarka.

VI SKYRIUS

INTENSYVIOSIOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ KOKYBĖS REIKALAVIMAI

16. Intensyviosios priežiūros paslaugas teikiančios ASPĮ teiktų intensyviosios priežiūros paslaugų kokybė vertinama pagal Aprašo 1 priede nurodytus intensyviosios priežiūros paslaugų kokybės rodiklius.

17. Intensyviosios priežiūros paslaugas teikiančios ASPĮ vadovas nustato intensyviosios priežiūros paslaugų kokybės rodiklių stebėsenos ASPĮ ir informacijos apie pasiektas rodiklių reikšmes perdavimo regiono paslaugų teikimą organizuojančiai ASPĮ tvarką.

18. Regiono paslaugų teikimą organizuojanti ASPĮ atlieka regiono intensyviosios priežiūros paslaugas teikiančių ASPĮ pasiektų intensyviosios priežiūros paslaugų kokybės rodiklių reikšmių vertinimą ir teikia apibendrintą informaciją Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai už metus ne vėliau kaip iki kitų metų kovo 1 d.

19. Šalies intensyviosios priežiūros paslaugas teikiančių ASPĮ pasiektų intensyviosios priežiūros paslaugų kokybės rodiklių reikšmių vertinimą ne rečiau kaip vieną kartą per metus atlieka sveikatos apsaugos

ministro įsakymu sudarytas Anestezijos, intensyviosios terapijos ir intensyviosios priežiūros integruotos sveikatos priežiūros valdymo komitetas (toliau – Komitetas).

20. Komitetas turi teisę tikrinti ASPĮ pateiktą informaciją.

VII SKYRIUS

BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

21. Visi paciento asmens duomenys ir medicinos dokumentai, susiję su Apraše nurodytų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimu, tvarkomi Elektroninėje sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinėje sistemoje (toliau – ESPBI IS), kaip nustatyta Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos naudojimo tvarkos apraše, patvirtintame 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“.

22. Informacija apie pacientui suteiktas intensyviosios priežiūros paslaugas įrašoma elektroniniame dokumente E003 „Stacionaro epikrizė“, 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“, priede, ESPBI IS.

Intensyviosios asmens sveikatos priežiūros paslaugų
teikimo suaugusiesiems reikalavimų aprašo
1 priedas

INTENSYVIOSIOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ KOKYBĖS RODIKLIAI

Eil. Nr.	Rodiklio pavadinimas	Vertė	Rodiklio aprašymas	Siektina rodiklio reikšmė	Duomenų teikėjas ir ASPĮ pasiektos rodiklio reikšmės vertinimo dažnis
Struktūros rodikliai					
1.	Intensyviosios priežiūros paslaugas (toliau – IPP) teikiančių sveikatos priežiūros specialistų struktūros, kiekio ir krūvio atitiktis Intensyviosios priežiūros asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo suaugusiesiems reikalavimų aprašo (toliau – Aprašas) reikalavimams	Taip	IPP sveikatos priežiūros specialistų struktūra, kiekis ir krūvis atitinka Aprašo reikalavimus	100 proc.	Intensyviosios priežiūros asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikianti asmens sveikatos priežiūros įstaiga (toliau – ASPĮ) Vertinama 1 kartą per metus
2.	ASPĮ ir IPP paslaugas teikiančio padalinio infrastruktūros ir įrangos atitiktis Aprašo reikalavimams	Taip	ASPĮ ir IPP paslaugas teikiančio padalinio infrastruktūra ir įranga atitinka Aprašo reikalavimus	100 proc.	ASPĮ Vertinama 1 kartą per metus
3.	ASPĮ įgyvendina Infekcijų kontrolės strategiją	Taip	ASPĮ yra patvirtinta Infekcijų kontrolės strategija, ji įgyvendinama, analizuojama ir ataskaita pateikiama ASPĮ vadovui	Taip	ASPĮ Vertinama 1 kartą per metus
Proceso rodikliai					
4.	Pacientų, kuriems taikytas vienos ir daugiau organų sistemų palaikymas, skaičius,	Skaičius / procentai	Pacientų, kuriems taikytas vienos ir daugiau organų sistemų palaikymas (taikyta vazopresorių infuzija, neinvazinė plaučių ventiliacija ar didelės tėkmės deguonies	Nenustatoma	ASPĮ Vertinama 1 kartą per mėnesį

			terapija, dirbtinė plaučių ventiliacija) skaičius nuo bendro gydytų pacientų skaičiaus, procentais		
5.	IPP lovos užimtumo rodiklis	Skaičius / procentai	Vienoje IPP lovoje gydytų pacientų skaičius per mėnesį	Nenustatoma	ASPI Vertinama 1 kartą per 3 mėnesius
Rezultato rodikliai					
6.	IPP lovose gydytų pacientų stacionarinis mirštamumas	Skaičius / procentai	IPP lovose gydytų pacientų ir mirusių pacientų skaičiaus santykis procentais	Nenustatoma	ASPI Vertinama 1 kartą per 3 mėnesius

Pakeitimai:

1.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1416](#), 2022-09-05, paskelbta TAR 2022-09-06, i. k. 2022-18317

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. kovo 2 d. Įsakymo Nr. V-465 „Dėl Intensyviosios terapijos asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo suaugusiesiems reikalavimų ir Intensyviosios priežiūros asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo suaugusiesiems reikalavimų aprašų patvirtinimo“ pakeitimo

2.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1739](#), 2022-11-23, paskelbta TAR 2022-11-23, i. k. 2022-23557

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. kovo 2 d. įsakymo Nr. V-465 „Dėl Intensyviosios terapijos asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo suaugusiesiems reikalavimų ir Intensyviosios priežiūros asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo suaugusiesiems reikalavimų aprašų patvirtinimo“ pakeitimo

3.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1083](#), 2023-10-12, paskelbta TAR 2023-10-12, i. k. 2023-20159

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. kovo 2 d. įsakymo Nr. V-465 „Dėl Intensyviosios terapijos asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo suaugusiesiems reikalavimų ir Intensyviosios priežiūros asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo suaugusiesiems reikalavimų aprašų patvirtinimo“ pakeitimo