

## LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

### Į S A K Y M A S DĖL BŪTINOSIOS MEDICINOS PAGALBOS IR BŪTINOSIOS MEDICINOS PAGALBOS PASLAUGŲ TEIKIMO TVARKOS BEI MASTO PATVIRTINIMO

2004 m. balandžio 8 d. Nr. V-208  
Vilnius

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo (Žin., 1994, Nr. [63-1231](#); 1998, Nr. [112-3099](#)) 19 straipsnio 2 dalimi ir Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. gegužės 14 d. nutarimu Nr. 590 „Dėl profesijų, darbų ir veiklos sričių darbuotojų bei transporto priemonių vairuotojų, buvusių kartu su nukentėjusiais ar ligoniais nelaimingų atsitikimų ar ūmaus gyvybei pavojingo susirgimo vietose ir privalančių suteikti jiems pirmąją pagalbą, sąrašo patvirtinimo, taip pat įstatymų nustatytų kitų asmenų kompetencijos šiais klausimais nustatymo“ (Žin., 2003, Nr. [48-2123](#)), Europos Tarybos Reglamentu Nr. 1408/71/EEC „Dėl socialinės apsaugos sistemų taikymo pagal darbo sutartį dirbantiems asmenims, savarankiškai dirbantiems asmenims ir jų šeimos nariams, persikeliantiems Bendrijoje“:

1. T v i r t i n u Pacientų patekimo į asmens sveikatos priežiūros įstaigas dėl būtiniosios medicinos pagalbos ir būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarką bei mastą (pridedama).

2. N u s t a t a u , kad įsakymas įsigalioja nuo 2004 m. gegužės 1 d.

3. L a i k a u netekusiu galios Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. sausio 20 d. įsakymą Nr. 37 „Dėl Būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarkos ir Būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų sąrašo patvirtinimo“ (Žin., 2000, Nr. [7-203](#), Nr. 14).

4. P a v e d u įsakymo vykdymą kontroliuoti ministerijos sekretoriui pagal kuravimo sritį.

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

JUOZAS OLEKAS

PATVIRTINTA  
Lietuvos Respublikos  
sveikatos apsaugos ministro  
2004 m. balandžio 8 d. įsakymu Nr. V-208

## **BŪTINOSIOS MEDICINOS PAGALBOS IR BŪTINOSIOS MEDICINOS PAGALBOS PASLAUGŲ TEIKIMO TVARKA BEI MASTAS**

1. Būtinajai medicinos pagalbai priskiriama pirmoji medicinos pagalba ir asmens sveikatos priežiūros įstaigose (teikiančiose ambulatorines ir/ar stacionarines paslaugas) teikiama skubi medicinos pagalba.

2. Pirmoji medicinos pagalba teikiama vadovaujantis Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. gegužės 14 d. nutarimu Nr. 590 „Dėl profesijų, darbų ir veiklos sričių darbuotojų bei transporto priemonių vairuotojų, buvusių kartu su nukentėjusiais ar ligoniais nelaimingų atsitikimų ar ūmaus gyvybei pavojingo susirgimo vietose ir privalančių suteikti jiems pirmąją pagalbą, sąrašo patvirtinimo, taip pat įstatymų nustatytų kitų asmenų kompetencijos šiais klausimais nustatymo“ (Žin., 2003, Nr. [48-2123](#)), Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. liepos 11 d. įsakymu Nr. V-450 „Dėl sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijos teikiant pirmąją medicinos pagalbą, pirmosios medicinos pagalbos vaistinėlių ir pirmosios pagalbos rinkinių“ (Žin., 2003, Nr. [79-3605](#); 2004, Nr. [32-1030](#)) ir 2003 m. birželio 17 d. įsakymu Nr. V-357 „Dėl gaivinimo standartų patvirtinimo“ (Žin., 2003, Nr. [64-2914](#)).

3. Asmens sveikatos priežiūros įstaigose (teikiančiose ambulatorines ir/ar stacionarines paslaugas) teikiama skubioji medicinos pagalba yra kvalifikuota asmens sveikatos priežiūros paslauga, kurią teikia gydytojas arba gydytojas kartu su kitais asmens sveikatos priežiūros specialistais. Skubioji medicinos pagalba – tai tokia medicinos pagalba, kuri teikiama nedelsiant (1 kategorija), arba neatidėliotinai (2, 3 kategorijos), kai dėl ūmių klinikinių būklių, nurodytų šios tvarkos Skubios medicinos pagalbos masto lentelės 4 skiltyje, gresia pavojus paciento ir/ar aplinkinių gyvybei arba tokios pagalbos nesuteikimas laiku sukelia sunkių komplikacijų grėsmę pacientams.

4. Būtinoji (pirmoji ir skubioji) medicinos pagalba asmens sveikatos priežiūros įstaigose teikiama visiems pacientams. Būtinoji medicinos pagalba teikiama etapais: pirmiausia suteikiama pirmoji medicinos pagalba, po to – skubioji institucinė pagalba. Kai kuriais atvejais tai gali būti vykdoma vienu metu.

5. Kreipiantis į asmens sveikatos priežiūros įstaigą dėl skubiosios medicinos pagalbos gydytojo siuntimas neprivalomas.

6. Kiekviena asmens sveikatos priežiūros įstaiga pagal kompetenciją privalo užtikrinti (suteikti ir organizuoti) būtinąją medicinos pagalbą.

7. Pirmoji medicinos pagalba – tai svarbiausi tikslingi veiksmai, skirti padėti kitų ar savo sveikatai bei gyvybei, panaudojant turimas medicinos ir/ar kitokias priemones bei medžiagas, iki nukentėjusiajam/pacientui bus pradėta teikti skubioji institucinė medicinos pagalba arba paciento būklė taps normali, arba bus konstatuota jo mirtis.

8. Skubiosios medicinos pagalbos mastą, vadovaudamasis profesine kompetencija, šia tvarka ir kitais būtiniosios pagalbos teikimą reglamentuojančiais teisės aktais, nustato pacientą apžiūrėjęs gydytojas. Skubioji medicinos pagalba skirstoma į tris kategorijas (šios tvarkos Skubiosios medicinos pagalbos masto lentelė). Jei į asmens sveikatos priežiūros įstaigą tuo pačiu metu atvyksta keli pacientai, kuriems reikalinga skubioji medicinos pagalba, ir pagalba visiems negali būti suteikta vienu metu, pirmiausia ji turi būti suteikta pacientams, kuriems reikalinga 1 kategorijos, po to – atitinkamai 2 ir 3 kategorijos pagalba.

9. Pirmosios medicinos pagalbos mastą, teikimo indikacijas ir eiliškumą nustato 2 punkte išvardyti teisės aktai.

10. Skubiosios medicinos pagalbos mastas ir indikacijos nurodyti šios tvarkos Skubiosios medicinos pagalbos masto lentelėje.

11. Skubioji medicinos pagalba teikiama tol, kol paciento būklė tampa stabili ir tos būklės nebegalima priskirti nė vienai iš trijų kategorijų, įvardytų Skubiosios medicinos pagalbos masto lentelėje, arba pradedamas ilgalaikis paciento gyvybinių funkcijų palaikymas ir tokią būklę konstatuoja ne mažiau kaip trijų skirtingų specialybių gydytojų konsiliumas kartu su asmens sveikatos priežiūros įstaigos administracijos atstovu.

12. Paciento mirtį konstatuoja gydytojas arba kitas asmens sveikatos priežiūros specialistas.

13. Gimdyvei gimdymo metu teikiamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos nepriskiriamos skubiajai medicinos pagalbai, tačiau asmens sveikatos priežiūros įstaiga turi suteikti gimdyvei reikalingą medicinos pagalbą.

14. Ilgalaikio gyvybinių funkcijų palaikymo paslaugos (dirbtinės plaučių ventilacijos, hemodializės, dirbtinės širdies, dirbtinių kepenų) bei organų ir audinių transplantacijos paslaugos nepriskiriamos skubiajai pagalbai.

15. Nustatant skubiosios medicinos pagalbos teikimo indikacijas, vertinant ūmią klinikinę paciento būklę, priskiriant pacientą skubios medicinos pagalbos kategorijai ir teikiant skubiąją pagalbą pacientams, privalu vadovautis šios tvarkos Skubiosios medicinos pagalbos masto lentelės 4, 3 ir 2 skiltimis.

16. Gydytojas, teikiantis skubiąją medicinos pagalbą, privalo raštu įforminti skubiosios pagalbos atvejį paciento dokumentuose (gydymo stacionare ligos istorijoje (forma 003/a), asmens sveikatos istorijoje (forma 025/a), medicinos dokumentų išrašė (forma 027/a), siuntime tirti, konsultuoti ir gydyti (forma 028/a) ir kt.), išsamiai aprašyti paciento būklę, atitinkamai motyvuoti, vadovaudamasis visomis šios tvarkos Skubiosios medicinos pagalbos masto lentelės skiltimis ir pagrįsdamas skubiosios pagalbos teikimo indikacijas, nurodydamas pagalbos teikimo laiką (pradžią ir pabaigą) ir priskirdamas skubiosios pagalbos paslaugas atitinkamai kategorijai bei aprašydamas taikytus tyrimo ir gydymo metodus.

### SKUBIOSIOS MEDICINOS PAGALBOS MASTAS

Skubiosios medicinos pagalbos kategorija	Laikas, per kurį turi būti pradėta teikti pagalbą	Kategorijos apibūdinimas	Ūmios klinikinės būklės arba skubiosios medicinos pagalbos teikimo indikacijos
1	2	3	4
1 kategorija	Nedelsiant, tuo pat metu vertinama paciento būklė ir atliekami gydymo veiksmai.	<b>Gyvybei grėsmingi atvejai:</b> gyvybei grėsmingos būklės, kai aktyvi medicininė intervencija reikalinga nedelsiant.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Širdies sustojimas.</li> <li>Kvėpavimo sustojimas.</li> <li>Gresiantis kvėpavimo nustojimas dėl kvėpavimo takų obstrukcijos.</li> <li>Suaugusiųjų kvėpavimo dažnis &lt; 8 k./min. arba vaikų iki 8 m. kvėpavimo dažnis &lt; 10 k./min.</li> <li>Suaugusiųjų sistolinis arterinis kraujo spaudimas (toliau – AKS) &lt; 80 mmHg, kūdikis/vaikas ištiktas dekompensojamojo šoko.</li> <li>Sąmonės praradimas ir nereagavimas į skausmą arba reakcija pagal <i>Glasgow</i> komų skalę (toliau – GCS) &lt; 9 balų.</li> <li>Stebimi viso kūno traukuliai.</li> <li>Intraveninis medikamentų arba narkotikų perdozavimas su hipoventiliacija ir hemodinamikos sutrikimu.</li> <li>Sunkūs psichikos sutrikimai su pavojingais agresyviais veiksmais sau ar aplinkiniams.</li> </ol>

2 kategorija	Paciento būklės vertinimas ir gydymas turi būti pradėti ne vėliau kaip per 10 min. nuo atvykimo į asmens sveikatos priežiūros įstaigą. Paciento būklė vertinama ir gydymo veiksmai dažnai atliekami vienu metu.	<p><b>Atvejai, kai nesuteikus skubios pagalbos pacientui, neišvengiamai gresia paciento gyvybei: pavojinga būklė:</b> ai paciento būklė sunki arba blogėja taip sparčiai, kad yra potenciali grėsmė jo gyvybei arba gresia organų nepakankamumas, jei medicinos pagalba nebus pradėta teikti per 10–15 min. nuo atvykimo į asmens sveikatos priežiūros įstaigą, <b>arba atvejai, kai reikalingas gydymas yra svarbus laiko prasme:</b> kai reikalingas ypatingai skubus gydymas (trombolizė, antidotai), nuo kurio poveikio gali priklausyti klinikinės baigties rezultatai, <b>arba ypatingai stipraus skausmo atvejai:</b> kai reikia per 10 min. nuo atvykimo į asmens sveikatos priežiūros įstaigą sumažinti ypač stiprų skausmą.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kritiška kvėpavimo takų būklė – stridoras arba patologinis seilėtekis.</li> <li>2. Ūmus kvėpavimo sutrikimas.</li> <li>3. Ūmus kraujotakos sutrikimas:       <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1. šalta, drėgna, „marmurinė“ oda, bloga perfuzija (kapiliarų prisipildymo laikas &gt; 5 s);</li> <li>3.2. suaugusiųjų širdies susitraukimų dažnis (toliau – ŠSD) &lt; 50 k./min. arba &gt; 150 k./min., naujagimių ŠSD &lt;100 k./min. arba &gt;200 k./min., kūdikių ŠSD &lt; 80 k./min. arba &gt; 200 k./min., vaikų iki 8 m. ŠSD &lt; 60 k./min. arba &gt;180 k./min.;</li> <li>3.3. hipotenzija su audinių perfuzijos sutrikimu.</li> </ol> </li> <li>4. Ūmus didelio kraujo kiekio (25% cirkuliuojančio kraujo kiekio arba daugiau) netekimas.</li> <li>5. Labai stiprus ūmus skausmas dėl įvairių priežasčių, tarp jų – ūmus širdies, pilvo skausmas ar ektopinis nėštumas, vertinamas 9–10 balų pagal dešimties balų skalę.</li> <li>6. Gliukozės kiekis kraujyje &lt; 2 mmol/l.</li> <li>7. Miegoistumas, sulėtėjusi reakcija dėl bet kokios priežasties (pagal GCS &lt; 10 balų).</li> <li>8. Karščiavimas arba bendras kūno atšalimas su letargijos požymiais.</li> <li>9. Rūgščių ar šarmų patekimas į akis.</li> <li>10. Politrauma, kai reikalinga skubi organizuota medikų brigados pagalba.</li> <li>11. Ūmi lokali trauma – didžiųjų kaulų ir/ar stuburo kaulų lūžimai, amputacijos.</li> <li>12. Didelės rizikos anamnezė:       <ol style="list-style-type: none"> <li>12.1. didelio raminamųjų medžiagų kiekio suvartojimas ar kitos kilmės toksinių medžiagų suvartojimas;</li> <li>12.2. kitas, gyvybei pavojingas apsinuodijimas.</li> </ol> </li> <li>13. Psichikos ir elgesio sutrikimai:       <ol style="list-style-type: none"> <li>13.1. agresija arba smurtas, keliantys grėsmę pačiam pacientui ir aplinkiniams;</li> <li>13.2. intensyvus psichomotorinis sujaudinimas, kai reikalingas fizinis asmens laisvės suvaržymas dėl grėsmės sau ar aplinkiniams.</li> </ol> </li> </ol>
-----------------	---	---	--

3 kategor ija	Paciento būklės vertinimas ir gydymas turi būti pradėti ne vėliau kaip per 30 min. nuo atvykimo į asmens sveikatos priežiūros įstaigą.	<p><b>Potencialios grėsmės gyvybei, kai paciento būklė blogėja ir gali sukelti sunkias pasekmes,</b> jei gydymas nebus pradėtas per 30 min. nuo atvykimo į asmens sveikatos priežiūros įstaigą,</p> <p><b>arba kitos būklės,</b> kai nesuteikus pagalbos per 30 min. nuo atvykimo į asmens sveikatos priežiūros įstaigą, pasekmės gali būti ypatingai sunkios, arba kai reikia per 30 min. nuo atvykimo į asmens sveikatos priežiūros įstaigą sumažinti ypač stiprų skausmą.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hipertenzinė krizė su greitai progresuojančiais objektyviais širdies-kraujagyslių ir/ar centrinės nervų sistemos pažeidimo požymiais.</li> <li>2. Vidutiniškai sunkus nukraujavimas dėl bet kokios priežasties.</li> <li>3. Mieguistumas, sulėtėjusi reakcija dėl bet kokios priežasties (pagal GCS &lt; 13 balų).</li> <li>4. Oksigenacija &lt; 90 procentų.</li> <li>5. Besikartojantys traukuliai, užfiksuoti ir kelių (iki 12 val.) valandų anamnezėje.</li> <li>6. Nenustojamas (ilgiau kaip 30 min.) vėmimas.</li> <li>7. Ūmi dehidratacija.</li> <li>8. Galvos trauma su trumpalaikiu sąmonės netekimu.</li> <li>9. Vidutinio stiprumo skausmas, vertinamas 7–8 balais pagal dešimties balų skalę, kai reikia skubaus nuskausminimo.</li> <li>10. Ūmus pilvo skausmas be didelės rizikos požymių, kai pacientui &gt; 65 m., vertinamas ne mažiau kaip 8 balais pagal dešimties balų skalę.</li> <li>11. Ūmi židininė neurologinė simptomatika.</li> <li>12. Vidutinio sunkumo galūnės sužalojimas su deformacija, laceracija ar suspaudimo sindromas.</li> <li>13. Vaikai iki 8 m., kuriems pagal anamnezę ir stebimus klinikiškus požymius yra potenciali grėsmė gyvybei.</li> <li>14. Psichikos ir elgesio sutrikimai: <ol style="list-style-type: none"> <li>14.1. mėginimas nusižudyti ar tokio poelgio grėsmė;</li> <li>14.2. ūmios psichozės;</li> <li>14.3. sunki psichologinė trauma, dezorganizuojanti elgesį;</li> <li>14.4. sunki depresija;</li> <li>14.5. ryškus psichomotorinis sujaudinimas.</li> </ol> </li> </ol>
---------------------	--	--	---