



LR Sveikatos apsaugos ministerijos
valstybės turto valdymo ir viešųjų pirkimų skyriui

2026-01-15 Nr.....
Į 2026-01-12 Nr. (6.47Mr-13) 10-119

DĖL VALSTYBĖS TURTO PERDAVIMO PAGAL PATIKĖJIMO SUTARTĮ

Viešoji įstaiga Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos (toliau – VŠĮ VUL Santaros klinikos), vadovaudamosi Lietuvos Respublikos valstybės ir savivaldybių turto valdymo, naudojimo ir disponavimo juo įstatymo 10 straipsnio 4 dalimi, Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 36 straipsnio 2 dalimi, 2001 m. sausio 5 d. nutarimu Nr. 16 „Dėl Valstybės turto perdavimo valdyti, naudoti ir disponuoti juo patikėjimo teise tvarkos aprašo patvirtinimo“ nuostatomis, prašo turtą perduoti valdyti patikėjimo teise pagal patikėjimo sutartį.

Ilgalaikis turtas bus naudojamas VŠĮ VUL Santaros klinikų pacientams gydyti. VŠĮ VUL Santaros klinikose yra teikiamos pirmo – trečio lygio stacionarinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos pagal įstaigai 1999 m. gruodžio 30 d. išduotą licenciją Nr. 1242:

Įranga įsigyta įgyvendinant investicijų projektą „Viešosios įstaigos Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų medicinos technikos ir technologijų atnaujinimas“.

DPV aparatai naujagimių ventiliacijai Evita V600, Drägerwerk AG & Co, KGaA, Vokietija, 5 vnt., inventoriniai Nr. IT-002451, IT-002460, IT-002461, IT-002462, IT-002463, įsigijimo vertė 189 607,00 Eur su PVM.

Dirbtinės plaučių ventiliacijos aparatai bus naudojami Vaikų anesteziologijos-reanimacijos ir intensyvios terapijos skyriuje (toliau – skyrius). Šie prietaisai Santaros klinikoms yra objektyviai būtini klinikiniu, funkcinio ir organizacinio požiūriu. Dirbtinės plaučių ventiliacijos aparatai yra aukšto technologinio lygio kvėpavimo palaikymo sistemos skirtos naujagimių ventiliacijai ir turinti platų invazinių ir neinvazinių režimų spektrą, pažangias monitoravimo galimybes ir didelį parametrų reguliavimo diapazoną, kuris ypač aktualus gydant kritinės būklės vaikus.

Vaikų intensyvios terapijos pacientai pasižymi dideliu fiziologiniu kintamumu, greitais būklės pokyčiais ir ypatingu jautrumu ventiliacijos parametrams. Įsigytuose dirbtinės plaučių ventiliacijos aparatuose numatytos galimybės nustatyti itin mažus kvėpavimo tūrius, aukštus kvėpavimo dažnius ir tiksliai valdyti slėgio bei deguonies koncentracijos parametrus leidžia individualizuoti kvėpavimo palaikymą pagal vaiko amžių, svorį ir patologiją. Tai sudaro prielaidas mažinti ventiliacijos sukeltų komplikacijų riziką, užtikrinti saugesnį perėjimą nuo invazinės prie neinvazinės terapijos ir gerinti gydymo rezultatus.

Režimų įvairovė, įskaitant sinchroninę ventiliaciją, dviejų lygių slėgio palaikymą, spontaninio kvėpavimo režimus su pagalba ir didelės tėkmės deguonies terapiją, leis vienu aparatu apimti visą vaiko gydymo eigą nuo ūminės būklės stabilizavimo iki atsigavimo ir ekstubacijos.

Pažangus monitoravimas, įskaitant etCO₂, nuotėkio, pasipriešinimo, tamprumo ir kvėpavimo darbo rodiklius bei jų tendų kaupimą, suteiks galimybę ne tik valdyti paciento būklę realiuoju laiku, bet ir pagrįsti klinikinius sprendimus objektyviais duomenimis. Tai atitinka universitetinės ligoninės, kurioje derinama klinikinė praktika, mokymas ir mokslas, poreikius.

Organizacinio požiūriu aparatas yra pritaikytas naudoti intensyvios terapijos aplinkoje: jis turi integruotas duomenų perdavimo sąsajas, leidžiančias užtikrinti atsekamumą ir kokybės kontrolę, akumuliatorinį veikimą ir mobilumo galimybes, kurios svarbios pacientų pervežimo metu ligoninės viduje. Tai didins darbo saugą ir užtikrins gydymo tęstinumą.

Angiografijos sistema NeuAngio 30F, gamintojas Neusoft Medical Systems Co, Ltd., Kinija, 1 vnt, inventorinis Nr. IT-002456, įsigijimo vertė 1 008 493,86 Eur su PVM.



Atsižvelgiant į angiografinės sistemos funkcionalumus, Santaros klinikų Kardiologijos ir angiologijos centro klinikinį profilį bei vykdomas aukšto sudėtingumo intervencines procedūras, konstatuotina, kad tokios sistemos eksploatavimas Santaros klinikose yra objektyviai būtinas ir pagrįstas pirmiausia dėl būtino magnetinio suderinamumo ir pilnos integracijos su „Niobe“ bei „Stereotaxis“ sistemomis. Šis reikalavimas nėra papildoma ar pasirenkama funkcija, o yra esminė techninė ir klinikinė sąlyga užtikrinti tęstinę, saugią ir šiuolaikinę aukšto lygio aritmijų ir struktūrinių širdies intervencijų praktiką Santaros klinikose.

Santaros klinikos yra vienas iš nedaugelio centrų Pabaltijo regione, kuriame atliekamos sudėtingos elektrofiziologinės ir struktūrinės intervencijos, naudojant robotizuotą magnetinę navigaciją. „Niobe“ sistema su „Stereotaxis“ technologija leidžia itin tiksliai ir stabiliai valdyti kateterių padėtį širdies ertmėse naudojant magnetinius laukus, sumažinant mechaninę traumą, komplikacijų riziką ir operatoriaus apšvitą. Kad tokia sistema galėtų veikti saugiai ir patikimai, angiografinė įranga privalo būti ne tik funkcionaliai suderinta, bet ir elektromagnetiskai suderinama su „Niobe“ sistema, kad būtų išvengta trukdžių, netikslių kateterio padėties interpretacijų ar sistemų tarpusavio interferencijos.

Be pilnos integracijos su „Stereotaxis“, neįmanoma užtikrinti vieningo darbo srauto procedūros metu, kai angiografinė sistema, navigacijos platforma ir vaizdo apdorojimo moduliai turi veikti kaip vientisa sistema realiuoju laiku. Toks integravimas leidžia operatoriui vienu metu matyti fluoroskopinius, navigacinius ir anatominius duomenis, tiksliai planuoti trajektorijas, greitai koreguoti intervencijos eigą ir mažinti procedūros laiką. Santaros klinikose, kur atliekamos sudėtingos ir ilgos procedūros pacientams su komplikuotomis aritmijomis, įgimtomis ar įgytomis struktūrinėmis širdies patologijomis, toks funkcionalumas yra būtinas siekiant užtikrinti klinikinių rezultatų kokybę ir pacientų saugą.

Atsižvelgiant į tai, kad Santaros klinikos yra nacionalinis referentinis centras sudėtingų intervencijų srityje ir vienas iš nedaugelio, turinčių „Niobe“ ir „Stereotaxis“ infrastruktūrą, tokios angiografinės sistemos turėjimas yra ne alternatyva, o būtina sąlyga užtikrinti paslaugų tęstinumą, išlaikyti nacionalinį kompetencijos lygį ir suteikti pacientams prieigą prie pažangiausių gydymo metodų Lietuvoje. Todėl angiografinės sistemos, turinčios magnetinį suderinamumą ir pilną integraciją su „Niobe“ ir „Stereotaxis“, įsigijimas ir naudojimas Santaros klinikose laikytinas proporcingu, pagrįstu ir būtinu sprendimu, atitinkančiu tiek klinikinius poreikius, tiek valstybės sveikatos politikos tikslus.

Kaustika su monopoliariniu ir bipoliariniu režimu ERBE VIO 3, Vokietija, 1 vnt., inventorinis Nr. IT-002452, įsigijimo vertė 26 620,00 Eur su PVM.

Atsižvelgiant į Santaros klinikų chirurginių skyrių klinikinį profilį ir kasdien atliekamų operacijų pobūdį, konstatuotina, kad elektrochirurgijos (kaustikos) įrenginio su monopoliariniu ir bipoliariniu režimu naudojimas yra būtinas siekiant užtikrinti saugią, efektyvią ir šiuolaikinius standartus atitinkančią chirurginę pagalbą. Dauguma atliekamų procedūrų, tiek atvirų, tiek minimaliai invazinių, reikalauja patikimos audinių pjovimo ir kraujavimo kontrolės priemonės, kuri leistų greitai ir tiksliai pasiekti hemostazę, sumažinti kraujavimo netekimą ir trumpinti operacijos laiką.

Elektrochirurgijos technologija yra neatsiejama nuo kasdienės chirurginės praktikos, nes ji leidžia vienu metu atlikti audinių atskyrimą ir kraujavimo stabdymą, taip mažinant papildomų instrumentų poreikį ir procedūros traumatiškumą. Bipoliarinio režimo galimybė yra ypač svarbi atliekant operacijas anatomiškai jautrioje srityse, pavyzdžiui, neurochirurgijoje, vaikų chirurgijoje ar kraujagyslių chirurgijoje, kur būtinas itin tikslus poveikis ir maksimalus aplinkinių audinių išsaugojimas.

Elektrochirurgijos įrenginys yra kritiškai svarbus pacientų saugai, nes leidžia kontroliuoti kraujavimą operacijos metu ir taip sumažina komplikacijų, pakartotinių intervencijų bei pooperacinio gydymo intensyvumo poreikį. Atsižvelgiant į didelį ir įvairių chirurginių procedūrų skaičių Santaros klinikose, toks įrenginys yra ne pasirinkimas, o būtina priemonė užtikrinti nepertraukiamą chirurginių paslaugų teikimą, aukštą gydymo kokybę ir pacientų saugą.

Mikroinstrumentų rinkinys Peter Iazic Vokietija, Aesculap Vokietija, Erbe Vokietija, 1 komplektas, inventorinis Nr. IT-002450, įsigijimo vertė 53 236,37 Eur su PVM.

Mikroinstrumentų rinkinys bus naudojamas Neurochirurgijos skyriuje. Atsižvelgiant į Neurochirurgijos skyriaus klinikinį profilį ir atliekamų operacijų sudėtingumą, konstatuotina, kad specializuoto mikroinstrumentų rinkinio naudojimas yra būtinas siekiant užtikrinti saugią, tikslią ir šiuolaikinius standartus atitinkančią neurochirurginę pagalbą. Neurochirurginės intervencijos yra atliekamos anatomiškai itin jautrioje srityje, kur net minimalus audinių pažeidimas gali lemti reikšmingas neurologines pasekmes, todėl būtinas instrumentų rinkinys, leidžiantis dirbti dideliu tikslumu, kontroliuojant jėgą, pjūvio gylį ir audinių manipuliavimą.

Mikroinstrumentai yra esminė sąlyga atliekant aneurizmų klipavimą, navikų šalinimą, mikrochirurgines kraujagyslių rekonstrukcijas ir kitas sudėtingas procedūras, kai reikia diferencijuoti ir apsaugoti nervines struktūras, smulkias kraujagysles bei funkcinis smegenų audinius. Tinkamai parinktas instrumentų rinkinys leidžia sumažinti intraoperacinio kraujavimo riziką, sutrumpinti operacijos trukmę ir sumažinti pooperacinių komplikacijų tikimybę.

Be to, tokio rinkinio turėjimas užtikrina procedūrų tęstinumą ir sklandų operacinės darbą, nes leidžia greitai paruošti standartizuotą darbo aplinką ir sumažina priklausomybę nuo individualių, tarpusavyje nederinamų instrumentų. Atsižvelgiant į didelį sudėtingų neurochirurginių atvejų skaičių ir jų reikšmę pacientų išgyvenamumui bei gyvenimo kokybei, mikroinstrumentų rinkinio naudojimas Neurochirurgijos skyriuje laikytinas būtinu ir proporcingu sprendimu, atitinkančiu klinikinius poreikius ir pacientų saugos interesus.

Endoskopinis bokšelis su vaizdo sistema ir elektrochirurginiu įrenginiu EVIS X1, Olympus, Japonija, 1 vnt, inventorinis Nr. IT-002449, įsigijimo vertė 96 208,64 Eur su PVM.

Endoskopinis bokšelis su vaizdo sistema ir elektrochirurginiu įrenginiu bus naudojamas Urologijos centre. Atsižvelgiant į Urologijos centro klinikinį profilį ir teikiamų paslaugų apimtį, konstatuotina, kad endoskopinio bokšelio su integruota vaizdo sistema ir elektrochirurginiu įrenginiu naudojimas yra būtinas siekiant užtikrinti saugią, efektyvią ir šiuolaikinius standartus atitinkančią urologinę pagalbą. Urologinės ligos, tokios kaip šlapimo takų akmenligė, prostatos hiperplazija, šlapimo pūslės navikai, striktūros ir kraujavimai, dažniausiai gydomos endoskopiniais metodais, kurie reikalauja tikslaus vizualinio audinių vertinimo, gero kraujavimo kontrolės ir minimalaus audinių traumavimo.

Aukštos kokybės vaizdo endoskopinė sistema yra esminė siekiant tiksliai atpažinti patologinius pakitimus, diferencijuoti navikinius, uždegiminius ar kraujavimo židinius ir užtikrinti pilną jų pašalinimą ar gydymą. Specialūs stebėjimo režimai leidžia geriau vizualizuoti gleivinės kraujagyslių tinklą ir paviršinius struktūrinius pakitimus, kas ypač svarbu ankstyvų onkologinių pakitimų diagnostikai ir kraujavimo šaltinių identifikavimui. Tai tiesiogiai susiję su ankstyva diagnoze, mažesniu ligos progresavimu ir geresnėmis gydymo baigtimis.

Integruotas elektrochirurginis įrenginys leidžia vienu metu atlikti audinių rezekciją ir hemostazę, taip sumažinant procedūros trukmę, kraujo netekimą ir komplikacijų riziką. Tai ypač aktualu vyresnio amžiaus ir gretutinių ligų turintiems pacientams, kuriems bet koks procedūros pailgėjimas ar kraujavimas reikšmingai didina riziką.

Papildomos sistemos, tokios kaip apiplovimo pompa, vakuuminis siurblys ir CO₂ dujų reguliavimas, yra būtinos siekiant palaikyti aiškų matomumą procedūros metu, užtikrinti operacinės lauko stabilumą ir sumažinti infekcijos bei audinių pažeidimo riziką. Tokia integruota sistema užtikrina procedūrų tęstinumą, leidžia standartizuoti darbo eigą ir mažina priklausomybę nuo atskirų, tarpusavyje nesuderintų įrenginių.

Atsižvelgiant į didelį urologinių endoskopinių procedūrų skaičių ir jų reikšmę pacientų saugai bei gydymo kokybei, endoskopinio bokšelio naudojimas Urologijos centre laikytinas būtinu ir proporcingu sprendimu, atitinkančiu klinikinius poreikius ir sveikatos sistemos interesus.

Fluorescencinis mikroskopas FISH tyrimams su vaizdų analizės sistema, Mikroskopas – BX-63, Olympus, Japonija, Vaizdų analizės sistema – Q-12483, Applied Spectral Imaging, Izraelis, 1 vnt., inventorinis Nr. IT-002458, įsigijimo vertė 150 038,79 Eur su PVM.

Šiuolaikinėje onkologinėje diagnostikoje vienas svarbiausių uždavinių yra tiksliai nustatyti naviko molekulinis požymius, kurie lemia gydymo pasirinkimą ir prognozę. FISH (fluorescencinė in situ hibridizacija) metodas yra vienas iš patikimiausių įrankių, leidžiančių nustatyti specifinius genų pokyčius tiesiogiai paciento audinyje. Norint šį metodą sėkmingai taikyti kasdienėje klinikinėje praktikoje, būtina turėti fluorescencinį mikroskopą su integruota vaizdų analizės sistema, kuri užtikrina ne tik aukštą tyrimų kokybę, bet ir jų objektyvumą bei standartizaciją.

Vienas iš esminių FISH tyrimų taikymo pavyzdžių yra HER2 genų amplifikacijos nustatymas krūties ir skrandžio vėžiuose. HER2 statusas yra lemiamas veiksnys skiriant taikinius terapinius vaistus, tokius kaip trastuzumabas ar pertuzumabas. Netiksliai įvertinus šį parametą pacientas gali negauti gyvybiškai svarbios terapijos arba atvirkščiai – gauti nereikalingą gydymą, kuris nesuteiktų naudos. Vaizdų analizės sistema šiuo atveju leidžia ne tik suskaičiuoti signalus šimtuose ląstelių, bet ir pateikti išsamų statistinį vertinimą: vidutinį HER2 kopijų skaičių, HER2/CEP17 santykį, heterogeniškumo analizę. Tokiu būdu tyrimo rezultatai tampa objektyvūs, atsekami ir nepriklausomi nuo subjektyvaus vertintojo.

Ne mažiau svarbus FISH metodas yra hematopatologijoje, ypač tiriant limfomas. Daugelio limfomų diagnostikai ir prognostikai būtina nustatyti specifinius genų persitvarkymus: BCL2 translokaciją folikulinei limfomai, BCL6 pertvarkymus difuzinei didelių B ląstelių limfomai, MYC translokacijas Burkitto limfomai, CCND1 translokaciją mantijos ląstelių limfomai ar ALK pokyčius anaplastinei didelių ląstelių limfomai. Tokie genetiniai žymenys leidžia tiksliai diferencijuoti limfomų potipius, įvertinti jų agresyvumą ir parinkti tinkamiausią gydymo strategiją. Fluorescencinė vaizdų analizė šiuo atveju tampa neįkainojama – ji automatiškai aptinka translokacijų signalus, suskaičiuoja, kiek procentų naviko ląstelių turi genetinį pokytį, ir leidžia identifikuoti netikėtus signalus, kurie gali būti diagnostikos ar prognozės požimiui svarbūs.

Be to, vaizdų analizės sistema užtikrina tyrimų standartizaciją ir kokybės kontrolę. Ji leidžia saugoti visus vaizdus, jų anotacijas ir gautas ataskaitas, todėl tyrimai tampa audituojami, lengviau ginami ekspertiniuose ar teisės aktuose numatytuose patikrinimuose. Tai taip pat svarbu siekiant laboratorijos akreditacijos pagal ISO 15189 standartą ir tarptautinės diagnostikos praktikos atitikimo.

Galiausiai, įdiegus tokią technologiją gydymo įstaigoje, pacientai gauna galimybę greičiau sulaukti tyrimo rezultatų. Tyrimų siuntimas į išorines laboratorijas dažnai užtrunka savaites, o vietoje atliktas FISH tyrimas HER2 ar limfomos žymenims gali būti užbaigtas per kelias dienas. Tai reiškia ne tik mažesnę laukimo stresą pacientui, bet ir ankstesnį gydymo pradžią, kuris onkologijoje dažnai lemia prognozę.

Apibendrinant galima teigti, kad fluorescencinio mikroskopo su vaizdų analizės sistema įsigijimas yra ne pasirinkimas, o būtinybė moderniai gydymo įstaigai. Ji leidžia užtikrinti aukščiausios kokybės onkologinių ir hematologinių ligų diagnostiką, suteikia pacientams galimybę gauti tikslingą, personalizuotą gydymą, o įstaigai – laikytis tarptautinių standartų ir akreditacijos reikalavimų. HER2 tyrimai ir limfomų žymenų nustatymas yra tik du, bet itin reikšmingi pavyzdžiai, parodantys, kad be šios sistemos šiuolaikinė medicinos praktika tiesiog nebegali būti pilnavertė.

Operacinis stalas Meera mobile operating table, 7200.01B0, Vokietija, Maquet GmbH 1 vnt., inventorinis Nr. IT-002445, įsigijimo vertė 54 999,98 Eur su PVM.

Operacinis stalas yra viena iš kertinių urologinės chirurgijos infrastruktūros dalių, nuo kurios tiesiogiai priklauso paciento sauga, chirurginių procedūrų tikslumas ir sklandus visos operacinės komandos darbas. Urologijos centre atliekamos įvairaus sudėtingumo intervencijos – nuo diagnostinių ir endoskopinių procedūrų iki ilgų rekonstrukcinių operacijų, reikalaujančių stabilios, ergonomiškai tinkamos ir lengvai koreguojamos paciento padėties.

Daugelis urologinių operacijų atliekamos specifinėse padėtyse, tokiose kaip litotomijos, Trendelenburgo, atvirkštinė Trendelenburgo ar šoninė padėtis, kurios būtinos siekiant optimalaus

priėjimo prie mažojo dubens, retroperitoninės erdvės ir šlapimo takų. Todėl operacinis stalas turi sudaryti galimybes saugiai, tiksliai ir pakartojamai nustatyti bei palaikyti šias padėtis, kartu užtikrinant, kad paciento kūnas būtų tinkamai fiksuotas, apsaugotas nuo slydimo, nervų kompresijos ir spaudimo sukeltų pažeidimų.

Urologinės procedūros dažnai yra ilgos, todėl itin svarbu sumažinti pragulę, hipotermijos ir kraujotakos sutrikimų riziką. Tam būtinas tinkamas paciento palaikymas ir ergonomiškas kūno paskirstymas visos operacijos metu. Be to, operacinis stalas turi užtikrinti patogų priėjimą chirurgui, asistentams ir anesteziologui, sudaryti sąlygas sklandžiai naudoti papildomą įrangą ir operatyviai reaguoti į kliniškes situacijas.

Atsižvelgiant į Urologijos centro veiklos apimtį ir procedūrų įvairovę, šio tipo operacinis stalas yra būtinas siekiant užtikrinti aukštą chirurginių paslaugų kokybę, pacientų saugą ir efektyvų operacinės darbo organizavimą.

Operacinė lempa Volista Access II, Prancūzija, Maquet SAS, 1 vnt., inventorinis Nr. IT-002446, įsigijimo vertė 23 849,95 Eur su PVM.

Operacinė lempa yra esminė Urologijos centro infrastruktūros dalis, nuo kurios tiesiogiai priklauso chirurginių procedūrų sauga, tikslumas ir klinikiniai rezultatai. Urologijoje atliekamos operacijos apima tiek atviras, tiek endoskopines ir minimaliai invazyvias intervencijas, kurios dažnai vykdomos giliose, siaurose anatinėse srityse (dubens, retroperitoninėje, šlapimo takų sistemoje). Todėl būtinas stabilus, homogeniškas, neaklinantis apšvietimas, leidžiantis aiškiai atskirti audinių struktūras, kraujagysles ir patologinius pakitimus.

Didelė apšvietos kokybė ir spalvų atgaminimo tikslumas yra kritiškai svarbūs vertinant audinių gyvybingumą, kraujavimo šaltinius ir uždegiminius pokyčius. Tai mažina intraoperacinių komplikacijų riziką ir didina procedūrų efektyvumą. Galimybė reguliuoti šviesos intensyvumą ir pritaikyti apšvietimą skirtingiems darbo režimams (įskaitant minimaliai invazyvias procedūras) leidžia vienodai efektyviai naudoti šviestuvą įvairiose klinikinėse situacijose.

Aukštos higienos reikalavimus atitinkanti, lengvai valoma ir antibakterinėmis savybėmis pasižyminti lempa prisideda prie infekcijų kontrolės ir pacientų saugos. Taigi operacinės lempos įsigijimas Urologijos centre yra būtinas siekiant užtikrinti aukštą chirurginių paslaugų kokybę, atitikimą šiuolaikiniams klinikiniais standartams ir efektyvų operacinės darbo organizavimą.

Neurochirurginiai operaciniai stalai Corin mobile operating table, 7700.01, Vokietija, Maquet GmbH, 2 vnt., inventoriniai Nr. IT-002447, IT-002448, įsigijimo vertė 201 994,98 Eur su PVM.

Neurochirurginiai operaciniai stalai bus naudojami Neurochirurgijos skyriuje. Atsižvelgiant į Neurochirurgijos skyriaus teikiamų paslaugų pobūdį ir atliekamų operacijų sudėtingumą, konstatuotina, kad specializuoto neurochirurginių operacinių stalų įsigijimas ir naudojimas yra būtinas siekiant užtikrinti pacientų saugą, chirurginio darbo tikslumą ir nepertraukiamą aukščiausio lygio neurochirurginių paslaugų teikimą. Neurochirurginės intervencijos atliekamos anatomiškai ir funkciškai itin jautriose zonose, todėl paciento padėties stabilumas, galimybė preciziškai keisti padėtį ir užtikrinti nejudrumą visos operacijos metu yra esminė sąlyga komplikacijų prevencijai ir optimaliems gydymo rezultatams.

Neurochirurgijoje dažnai taikomos įvairios padėties (gulima, šoninė, Trendelenburgo ir anti-Trendelenburgo, lateralinė, taip pat sėdima „beach chair“), priklausomai nuo patologijos lokalizacijos, prieigos ir neuroanestezijos taktikos. Todėl operacinis stalas turi sudaryti galimybes saugiai ir greitai nustatyti, išlaikyti ir, esant klinikiniam poreikiui, koreguoti paciento padėtį, kartu užtikrinant, kad padėties keitimas nedidintų neurologinių, kraujotakos ar kvėpavimo komplikacijų rizikos. Ypač svarbu turėti sprendimus, leidžiančius patikimai fiksuoti pacientą, saugoti galūnes, išvengti spaudimo sukeltų pažeidimų ir užtikrinti tinkamą priėjimą chirurginei komandai bei anestezijos zonai.

Atskirai pabrėžtina, kad Neurochirurgijos skyriuje plačiai naudojami specializuoti galvos fiksavimo įrenginiai, kurie yra būtini stabiliam kraniotomijai, aneurizmų klipavimui, navikų rezekcijai

ir kitoms mikrochirurginėms procedūroms. Todėl stalas turi būti pritaikytas šių sistemų saugiam tvirtinimui ir darbui, įskaitant galimybę užtikrinti stabilumą pacientams su didesne kūno mase bei sudėtingais padėties sprendiniais. Taip pat svarbu, kad stalas būtų suderinamas su intraoperacine rentgenologine kontrole, kai reikalinga pozicionavimo ar implantų patikra, ir sudarytų sąlygas sklandžiai integruoti papildomus priedus bei laikiklius.

Atsižvelgiant į aukštą neurochirurginių procedūrų riziką ir būtinybę užtikrinti maksimalų tikslumą bei paciento saugą, specializuoto neurochirurginio operacinio stalo naudojimas Neurochirurgijos skyriuje laikytinas būtinu, proporcingu ir tiesiogiai susijusiu su klinikinių rezultatų gerinimu, komplikacijų prevencija ir nepertraukiamu aukštos kokybės paslaugų teikimu.

Kompiuterinė tomografija yra vienas svarbiausių vaizdinimo metodų šiuolaikinėje onkologijoje. Ji naudojama praktiškai visuose vėžio paciento gydymo etapuose – nuo pirminės diagnostikos ir ligos išplitimo nustatymo, iki gydymo planavimo, atsako vertinimo ir ilgalaikės stebėsenos. Dėl šios priežasties kompiuterinis tomografas nėra tik bendro pobūdžio diagnostinė įranga, bet tampa kritiškai svarbia specializuotos onkologinės priežiūros dalimi.

Kompiuterinės tomografijos aparatas radioterapijos planavimui SOMATOM go.Sim, Siemens Healthineers AG, Vokietija, 1 vnt., inventorinis Nr. IT-002455, įsigijimo vertė 519 090,00 Eur su PVM.

VšĮ VUL Santaros klinikų filialas Nacionalinis vėžio centras yra tretinio lygio onkologinės pagalbos įstaiga, kurioje koncentruojami sudėtingiausi ir sunkiausi onkologiniai pacientai iš visos Lietuvos. Čia atliekami sudėtingi chirurginiai gydymo etapai, taikoma radioterapija, sisteminis gydymas (chemoterapija, imunoterapija, taikinių terapija), taip pat vykdoma kompleksinė pacientų stebėseną. Visi šie procesai tiesiogiai priklauso nuo greitos, tikslios ir prieinamos vaizdinės diagnostikos.

Klinikinėje praktikoje onkologiniam pacientui kompiuterinė tomografija dažnai reikalinga ne vieną kartą: diagnozės nustatymo metu, prieš gydymo pradžią, gydymo metu atsakui įvertinti ir po gydymo – ligos atkryčio ar progresavimo stebėsenai. Be to, pacientų būklė dažnai būna nestabili, jie gali turėti skausmą, dusulį, neurologinių simptomų ar komplikacijų, reikalaujančių skubaus ištyrimo. Todėl kompiuterinės tomografijos prieinamumas būtent toje gydymo įstaigoje, kurioje pacientas gydomas, yra esminė kokybiškos ir saugios pagalbos sąlyga.

Kompiuterinio tomografo buvimas VšĮ VUL Santaros klinikų filialo Nacionaliniame vėžio centre leidžia užtikrinti, kad sprendimai dėl gydymo būtų priimami greitai, remiantis aktualiais vaizdiniais duomenimis. Tai ypač svarbu radioterapijos planavimui, kur reikalingas labai tikslus naviko ir aplinkinių audinių kontūrų nustatymas, taip pat chirurginio gydymo planavimui ir intervencinių procedūrų kontrolei. Be nuosavo tomografo centras būtų priklausomas nuo kitų įstaigų paslaugų, o tai neišvengiamai lemtų eiles, delsą ir fragmentuotą paciento kelią.

Svarbus aspektas yra ir pacientų sauga bei komfortas. Onkologiniai pacientai dažnai yra nusilpę, po operacijų, su sumažėjusiu imunitetu ar turintys infekcijų riziką. Kiekvienas papildomas transportavimas į kitą įstaigą didina komplikacijų, infekcijų ir streso riziką. Kompiuterinio tomografo buvimas tame pačiame centre leidžia išvengti nereikalingo pacientų vežiojimo ir užtikrina saugesnę, labiau į pacientą orientuotą priežiūrą.

Be to, VšĮ VUL Santaros klinikų filialas Nacionalinis vėžio centras yra ir mokslinių tyrimų bei inovacijų vieta. Čia vykdomi klinikiniai tyrimai, diegiamos naujos gydymo strategijos ir diagnostikos metodai. Nuosava kompiuterinės tomografijos infrastruktūra yra būtina tokių veiklų kokybei ir tarptautiniam konkurencingumui užtikrinti, taip pat leidžia standartizuoti tyrimų protokolus ir užtikrinti duomenų patikimumą.

Atsižvelgiant į tai, kompiuterinio tomografo perdavimas VšĮ VUL Santaros klinikų filialo Nacionaliniam vėžio centrui nėra tik administracinis ar logistinis sprendimas. Tai yra kliniškai pagrįstas veiksmas, užtikrinantis, kad sudėtingiausiems onkologiniams pacientams būtų teikiama laiku, kokybiška ir integruota diagnostika toje pačioje gydymo grandinėje. Tai leidžia pagerinti

gydymo rezultatus, sumažinti komplikacijų riziką, užtikrinti pacientų saugą ir racionalų sveikatos sistemos išteklių panaudojimą.

Todėl kompiuterinio tomografo perdavimas VšĮ VUL Santaros klinikų filialo Nacionaliniam vėžio centrui yra būtinas siekiant užtikrinti aukščiausio lygio onkologinę priežiūrą Lietuvoje ir atitinka tiek klinikinius, tiek pacientų saugos, tiek sveikatos sistemos efektyvumo tikslus.

Prašomo perduoti turto naudojimo paskirtis atitinka VšĮ VUL Santaros klinikų veiklos sritis ir tikslus, nustatytus jų steigimo dokumentuose.

Generalinis

Tomas Jovaiša