



LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS

DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO 2020 M. BIRŽELIO 17 D. ĮSAKIMO NR. V-1504 „DĖL ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO ESANT LIETUVOS RESPUBLIKOS TERITORIJOJE PASKELBTAI VALSTYBĖS LYGIO EKSTREMALIAJAI SITUACIJAI ORGANIZAVIMO TVARKOS APRAŠO PATVIRTINIMO“ PAKEITIMO

2020 m. birželio 26 d. Nr. V-1553
Vilnius

P a k e i ĉ i u Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. birželio 17 d. įsakymą Nr. V-1504 „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo esant Lietuvos Respublikos teritorijoje paskelbtai valstybės lygio ekstremaliajai situacijai organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“:

1. Pakeičiu 4.3 papunktį ir jį išdėstau taip:

„4.3. nuo 2020 m. liepos 1 d. įsigalioja tokia šio įsakymo 1 punktu patvirtinto Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo esant Lietuvos Respublikos teritorijoje paskelbtai valstybės lygio ekstremaliajai situacijai organizavimo tvarkos aprašo 2.1 papunkčio redakcija:

„2.1. Į stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančią asmens sveikatos priežiūros įstaigą (toliau – stacionarinės ASPĮ) stacionarizuojamiems pacientams, kuriems paskirtas planinis gydymas stacionare (įskaitant dienos stacionaro ir dienos chirurgijos paslaugas) (toliau – planinė stacionarinė paslauga), o jeigu stacionarinėje ASPĮ kartu su pacientu lieka ir kitas asmuo (paciento slaugai, priežiūrai ar kt.), ir tam asmeniui, viruso SARS-CoV-2 tyrimas (tiriant PGR metodu) atliekamas tuo atveju, jeigu asmuo atitinka COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) klinikinius kriterijus (pasireiškia bent vienas iš šių simptomų: kūno temperatūra 37,3° C ir didesnė, kosulys, pasunkėjęs kvėpavimas, staigus uoslės ar skonio praradimas ar susilpnėjimas) (toliau – COVID-19 būdingi simptomai) arba epidemiologinius kriterijus (artimas sąlytis su patvirtintu COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) atveju 14 dienų laikotarpiu iki simptomų pradžios arba asmuo yra ar buvo slaugos ar globos namų, kuriuose patvirtintas COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos), gyventojas ar darbuotojas 14 dienų laikotarpiu iki simptomų pradžios) (toliau – epidemiologiniai COVID-19 kriterijai).

Viruso SARS-CoV-2 tyrimas atliekamas toje pačioje stacionarinėje ASPĮ. Pacientui planinė stacionarinė paslauga pradėdama nelaukiant viruso SARS-CoV-2 tyrimo atsakymo.

Kol negautas viruso SARS-CoV-2 tyrimo (tiriant PGR metodu) atsakymas, stacionarizuojamas pacientas palatoje turi būti vienas, o stacionarinės ASPĮ personalas tuo atveju, kai pacientui nėra pasireiškę bent vienas COVID-19 būdingas simptomas, naudoja ne žemesnio kaip II, o tuo atveju, kai dėl paciento sveikatos būklės negalima nustatyti ar pacientui yra pasireiškę bent vienas COVID-19 būdingas simptomas arba pacientas atitinka epidemiologinius COVID-19 kriterijus – ne žemesnio kaip III saugumo lygio pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro – valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovo 2020 m. balandžio 7 d. sprendimą Nr. V-754 „Dėl asmeninės apsaugos priemonių naudojimo asmens sveikatos priežiūros įstaigose pagal saugumo lygius“ asmeninės apsaugos priemonių rinkinį. Atliekamas visų patalpų, kuriose buvo teikiamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos pacientui, galutinis (baigiamasis) valymas ir dezinfekcija. Stacionarizuojamas pacientas (ar paciento atstovas) turi pasirašyti stacionarinės ASPĮ vadovo nustatytos formos sutikimą, kad neišvyks iš asmens

sveikatos priežiūros įstaigos ir kad sutinka būti izoliuotas atskiroje palatoje, iki bus gauti viruso SARS-CoV-2 tyrimo (tiriant PGR metodu) rezultatai. Sutikime turi būti nurodyta, kad pacientui nepasirašius šio sutikimo jam bus taikomas būtinas hospitalizavimas ir (ar) būtinas izoliavimas.

Pacientams, kuriems stacionarinėje ASPI suteikus pagalbą išleidžiami gydytis ambulatoriškai, viruso SARS-CoV-2 tyrimas (tiriant PGR metodu) atliekamas tuo atveju, jeigu jiems yra pasireiškę bent vienas COVID-19 būdingas simptomas arba pacientas atitinka epidemiologinius COVID-19 kriterijus.

Pacientas, kuriam paskirta planinė stacionarinė paslauga, ir kuriam viruso SARS-CoV-2 tyrimas (tiriant PGR metodu) stacionarinėje ASPI atliekamas iki stacionarizavimo likus ne daugiau kaip 48 val., ir pacientas, kuris, suteikus pagalbą, išleidžiamas gydytis ambulatoriškai, privalo pasirašyti stacionarinės ASPI vadovo nustatytos formos sutikimą, kad viruso SARS-CoV-2 tyrimo (tiriant PGR metodu) rezultato sutinka laukti sutikime nurodytoje izoliavimo vietoje. Šioje pastraipoje nurodytame sutikime turi būti nurodyta, kad pacientui nepasirašius šio sutikimo jam bus taikomas būtinas hospitalizavimas ir (ar) būtinas izoliavimas vadovaujantis Būtinąjo hospitalizavimo reikalavimuose nustatyta tvarka.“

2. Pakeičiu nurodytu įsakymu patvirtintą Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo esant Lietuvos Respublikos teritorijoje paskelbtai valstybės lygio ekstremaliajai situacijai organizavimo tvarkos aprašą ir jį išdėstau nauja redakcija (pridedama).

Sveikatos apsaugos ministras

Aurelijus Veryga

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro
2020 m. birželio 17 d. įsakymu Nr. V-1504
(Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro
2020 m. birželio 26 d. įsakymo Nr. V-1553
redakcija)

**ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO ESANT LIETUVOS
RESPUBLIKOS TERITORIJOJE PASKELBTAI VALSTYBĖS LYGIO
EKSTREMALIAJAI SITUACIJAI ORGANIZAVIMO TVARKOS APRAŠAS**

I SKYRIUS

**STACIONARINIŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMAS
ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOSE**

1. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo esant Lietuvos Respublikos teritorijoje paskelbtai valstybės lygio ekstremaliajai situacijai organizavimo tvarkos aprašas (toliau – tvarkos aprašas) reglamentuoja stacionarinių ir ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo Lietuvos Respublikos teritorijoje paskelbtos valstybės lygio ekstremaliosios situacijos asmens sveikatos priežiūros įstaigose (toliau – ASPI) reikalavimus.

2. Stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimas asmens sveikatos priežiūros įstaigose privalo būti organizuojamas taip:

2.1. Į stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančią ASPI (toliau – stacionarinė ASPI) stacionarizuojamiems pacientams, o jeigu ASPI kartu su pacientu lieka ir kitas asmuo (paciento slaugai, priežiūrai ar kt.), ir tam asmeniui, turi būti atliekamas viruso SARS-CoV-2 tyrimas (tiriant PGR metodu). Jeigu pacientui paskirtas planinis gydymas stacionare (įskaitant dienos chirurgijos paslaugas) (toliau – planinė stacionarinė paslauga), viruso SARS-CoV-2 tyrimas (tiriant PGR metodu) jam gali būti atliekamas iki stacionarizavimo likus ne daugiau kaip 48 val. Pacientams, kuriems planuojamos teikti dienos stacionaro paslaugos, viruso SARS-CoV-2 tyrimas (tiriant PGR metodu) atliekamas tuo atveju, jeigu asmuo atitinka COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) klinikinius kriterijus (pasireiškia bent vienas iš šių simptomų: kūno temperatūra 37,3° C ir didesnė, kosulys, pasunkėjęs kvėpavimas, staigus uoslės ar skonio praradimas ar susilpnėjimas) (toliau – COVID-19 būdingi simptomai) arba epidemiologinius kriterijus (artimas sąlytis su patvirtintu COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) atveju 14 dienų laikotarpiu iki simptomų pradžios arba asmuo yra ar buvo slaugos ar globos namų, kuriuose patvirtintas COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos), gyventojas ar darbuotojas 14 dienų laikotarpiu iki simptomų pradžios) (toliau – epidemiologiniai kriterijai).

Viruso SARS-CoV-2 tyrimas gali būtų atliekamas toje pačioje stacionarinėje ASPI arba mobiliame punkte. Pacientui planinė stacionarinė paslauga pradedama teikti nelaukiant viruso SARS-CoV-2 tyrimo atsakymo.

Kol negautas viruso SARS-CoV-2 tyrimo (tiriant PGR metodu) atsakymas, stacionarizuojamas pacientas palatoje turi būti vienas, o stacionarinės ASPI personalas tuo atveju, kai pacientui nėra pasireiškę bent vienas COVID-19 būdingas simptomas), naudoja ne žemesnio kaip II, o tuo atveju, kai dėl paciento sveikatos būklės negalima nustatyti ar pacientui yra pasireiškę bent vienas COVID-19 būdingas simptomas arba pacientas atitinka epidemiologinius COVID-19 kriterijus – ne žemesnio kaip III saugumo lygio pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro – valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovo 2020 m. balandžio 7 d. sprendimą Nr. V-754 „Dėl asmeninės apsaugos priemonių naudojimo asmens sveikatos priežiūros įstaigose pagal saugumo lygius“ asmeninės apsaugos priemonių rinkinį. Atliekamas visų patalpų, kuriose buvo teikiamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos pacientui, galutinis (baigiamasis) valymas ir dezinfekcija.

Jeigu ėminį viruso SARS-CoV-2 tyrimui (tiriant PGR metodu) atlikti paimamas mobiliame punkte, laikomasi šios tvarkos: šeimos gydytojas ar planinę stacionarinę paslaugą arba dienos stacionaro paslaugą paskyręs gydytojas specialistas elektroniniu būdu užpildo siuntimą formą E027 „Siuntimas konsultacijai, tyrimams, gydymui“ (toliau – forma E027) viruso SARS-CoV-2 tyrimui (tiriant PGR metodu) atlikti prieš planinę stacionarinę paslaugą ar dienos stacionaro paslaugą ir pasirašo jį elektroniniu parašu pagal siuntimų išdavimo ir atsakymų pateikimo elektroniniu būdu tvarką, nustatytą 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“. Formoje E027 nurodoma: elektroninio dokumento lauke „Skyrimo diagnozė“ – TLK-10-AM kodas; elektroninio dokumento lauke „Specialisto prof. kvalifikacija arba skyriaus specializacija“ – „Mobilus punktas“; elektroninio dokumento lauke „Papildomas aprašymas specialistui, kuriam siunčiama konsultuoti“ – „Pacientui ištirti prieš planinę stacionarinę paslaugą“ ar „Pacientui ištirti prieš dienos stacionaro paslaugą“. Šeimos gydytojas, gydytojas specialistas ar slaugytojas informuoja pacientą, kad šis turi paskambinti į Karštąją liniją telefonu 1808 likus 3 paroms prieš suplanuotą stacionarinę paslaugą ar dienos stacionaro paslaugą, nurodyti, kad skambina dėl registracijos viruso SARS-CoV-2 tyrimui (tiriant PGR metodu) prieš planinę stacionarinę paslaugą ar dienos stacionaro paslaugą atlikti ir turi šeimos gydytojo ar gydytojo specialisto siuntimą. Karštosios linijos 1808 konsultantas registruoja pacientą viruso SARS-CoV-2 tyrimui (tiriant PGR metodu) prieš planinę stacionarinę paslaugą atlikti į mobilų punktą ne anksčiau kaip kitai dienai, sistemoje pažymėdamas „Tyrimas prieš planinę stacionarinę paslaugą ar dienos stacionaro paslaugą“. Karštosios linijos konsultantui užregistravus pacientą į mobilų punktą, sistema į paciento nurodytą mobiliojo telefono numerį automatiškai nusiunčia žinutę, kurioje nurodoma tepinėlio ėmimo vieta ir tikslus atvykimo į mobilų punktą laikas. Virusą SARS-CoV-2 tyrimą (tiriant PGR metodu) atlikti siuntęs gydytojas privalo informuoti pacientą, kad pacientas privalo tyrimo rezultato laukti izoliavimo vietoje.

Formą E027 viruso SARS-CoV-2 tyrimui (tiriant PGR metodu) atlikti mobiliame punkte užpildęs gydytojas specialistas ar šeimos medicinos paslaugas teikiantis gydytojas ar su gydytoju komandoje dirbantis slaugytojas, Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinėje sistemoje (toliau – ESPBI IS) gavęs paciento viruso SARS-CoV-2 tyrimo (tiriant PGR metodu) teigiamą atsakymą, nedelsdamas informuoja pacientą ir ASPI, į kurią pacientas siunčiamas planinei stacionarinei paslaugai ar dienos stacionaro paslaugai gauti. Jei teigiamas atsakymas dėl pacientui atlikto viruso SARS-CoV-2 tyrimo (tiriant PGR metodu) gaunamas per 48 valandas po tyrimo atlikimo, dėl planinės stacionarinės paslaugos ar dienos stacionaro paslaugos galimo atidėjimo, sprendžia planinę stacionarinę paslaugą ar dienos stacionaro paslaugą teiksiantis gydytojas specialistas. Jei atsakymas dėl viruso SARS-CoV-2 tyrimo negaunamas per 48 valandas po tyrimo atlikimo, pacientas stacionarizuojamas ar dienos stacionaro paslaugos pradedamos teikti nelaukiant tyrimo atsakymo.

Stacionarizuojamas pacientas (ar paciento atstovas) turi pasirašyti asmens sveikatos priežiūros įstaigos vadovo nustatytos formos sutikimą, kad neišvyks iš ASPI ir kad sutinka būti izoliuotas atskiroje palatoje, iki bus gauti viruso SARS-CoV-2 tyrimo (tiriant PGR metodu) rezultatai. Sutikime turi būti nurodyta, kad pacientui nepasirašius šio sutikimo jam bus taikomas būtinas hospitalizavimas ir (ar) būtinas izoliavimas.

Pacientams, kurie stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje suteikus pagalbą išleidžiami gydytis ambulatoriškai, viruso SARS-CoV-2 tyrimas (tiriant PGR metodu) atliekamas tuo atveju, jeigu jiems yra pasireiškęs bent vienas COVID-19 būdingas simptomas arba pacientas atitinka epidemiologinius COVID-19 kriterijus.

Pacientas, kuriam paskirta planinė stacionarinė paslauga, ir kuriam viruso SARS-CoV-2 tyrimas (tiriant PGR metodu) stacionarinėje ASPI atliekamas iki stacionarizavimo likus ne daugiau kaip 48 val., ir pacientas, kuris, suteikus pagalbą, išleidžiamas gydytis ambulatoriškai, privalo pasirašyti ASPI vadovo nustatytos formos sutikimą, kad viruso SARS-CoV-2 tyrimo (tiriant PGR

metodu) rezultato sutinka laukti sutikime nurodytoje izoliavimo vietoje. Šioje pastraipoje nurodytame sutikime turi būti nurodyta, kad pacientui nepasirašius šio sutikimo jam bus taikomas būtinas hospitalizavimas ir (ar) būtinas izoliavimas vadovaujantis Būtiniojo hospitalizavimo reikalavimuose nustatyta tvarka;

2.2. Planinės stacionarinės paslaugos gali būti pradėtos teikti tik tada, kai stacionarinė ASPI, nepaisant jos pavaldumo ir nuosavybės formos, parengia, suderina su ASPI infekcijų kontrolės specialistu (jei tokį specialistą turi), o stacionarinės ASPI, nurodytos Sveikatos priežiūros paslaugų dėl COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) organizavimo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. kovo 4 d. įsakymu Nr. V-281 „Dėl Sveikatos priežiūros paslaugų dėl COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau – Sveikatos priežiūros paslaugų dėl COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) organizavimo tvarkos aprašas), 8 punkte, – ir su paslaugų dėl COVID-19 teikimą atitinkamoje veikimo teritorijoje organizuojančia ASPI, ir patvirtina Planinių stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų etapinio atnaujinimo ir teikimo įstaigoje planą ir pateikia jį Nacionaliniam visuomenės sveikatos centrui prie Sveikatos apsaugos ministerijos.

2.3. Planinės stacionarinės paslaugos dėl kitų (ne COVID-19) diagnostinių ir gydomųjų paslaugų gali būti teikiamos tik tada, kai užtikrinami Planinių stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų etapinio atnaujinimo ir teikimo asmens sveikatos priežiūros įstaigoje plano rengimo reikalavimai (tvarkos aprašo 1 priedas);

2.4. ASPI, kurios priklauso Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai, visus paciento duomenis, susijusius su teikiamomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis, įskaitant epikrizes, siuntimus, atsakymus į siuntimus, medicininius vaizdus ir jų aprašymus, privalo tvarkyti tik ESPBI IS, o įstaigos, kurios Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai nepriklauso, šių duomenų tvarkymą ir jų atsekamumą užtikrina per įstaigos informacinę sistemą;

2.5. Planinės stacionarinės paslaugos pacientams, kurių nesuteikus jam atsirastų būtiniosios medicinos pagalbos poreikis arba labai pablogėtų jo būklė (toliau – neatidėliotinos stacionarinės paslaugos) privalo būti organizuojamos nukreipiant pacientus į tokias paslaugas galinčias suteikti ne Sveikatos priežiūros paslaugų dėl COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) organizavimo tvarkos apraše nurodytas pagrindines ir organizuojančias ASPI (toliau – ne COVID-19 ASPI), o COVID-19 ASPI gali būti teikiamos tik tais atvejais, kai tokių paslaugų ne COVID-19 ASPI negali suteikti (sprendimas derinamas su COVID-19 ASPI, į kurias kreipiamasi dėl paslaugų teikimo). Ne COVID-19 ASPI privalo užtikrinti neatidėliotinių stacionarinių paslaugų teikimą pagal COVID-19 ASPI prašymus;

2.6. Teikiant stacionarines paslaugas:

2.6.1. pacientai, kuriems nėra pasireiškęs bent vienas COVID-19 būdingas simptomas ir kuriems yra pasireiškęs bent vienas COVID-19 būdingas simptomas, tačiau nenustatyta SARS-CoV-2 viruso RNR, suskirstomi į atskiras grupes (skirstymas atliekamas pagal palatas, skyrius ar pan.), kiekvienai grupei priskiriama tik tą grupę aptarnaujanti asmens sveikatos priežiūros įstaigos personalo komanda (gydytojai, slaugytojai, slaugytojų padėjėjai, valytojai ir kt.) (toliau – Personalo komanda). Asmenys, atitinkantys epidemiologinius COVID-19 kriterijus yra priskiriami pacientų, kuriems yra pasireiškęs bent vienas COVID-19 būdingas simptomas, grupei. Asmenys, atitinkantys epidemiologinius COVID-19 kriterijus, izoliuojami 14 dienų nuo paskutinės sąlyčio su COVID-19 atveju dienos;

2.6.2. suformuojamos ASPI personalo pamainos, užtikrinant, kad atitinkamai pacientų grupei paslaugas teiktų tik tos pačios sudėties Personalo komandos;

2.6.3. griežtai apribojamas tos pačios pamainos Personalo komandų darbuotojų judėjimas ir tiesioginis ne tos pačios Personalo komandos darbuotojų tarpusavio kontaktas.

2.6.4. atsisakoma visų nebūtinų tiesioginių (kontaktuojant) konsultacijų, bendrų vizitavimų ir kitų susibūrimų;

2.6.5. stacionarinės ASPI vadovas nustato, kokio saugumo lygio asmeninės apsaugos priemonių (toliau – AAP) rinkiniai naudojami atitinkamuose stacionarinių ASPI padaliniuose, teikiant atitinkamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, atliekant procedūras ir kt. atvejais;

2.6.6. stacionarinės ASPĮ vadovas užtikrina, kad personalas mokėtų tinkamai apsirengti ir nusirengti AAP;

2.6.7. visose AAP apsirengimo ir nusirengimo vietose turi būti atmintinės, kuriose nurodyta AAP apsirengimo ir nusirengimo veiksmų seka;

2.6.8. turi būti naudojamos visos būtinos ASPĮ vadovo nustatyto atitinkamo saugumo lygio AAP;

2.6.9. visų stacionarinėse ASPĮ esančių pacientų kūno temperatūra turi būti matuojama bent vieną kartą per parą. Pacientas, kuriam pasireiškia bent vienas COVID-19 būdingas simptomas, privalo būti nedelsiant izoliuojamas ir jam atliekamas viruso SARS-CoV-2 tyrimas (tiriant PGR metodu);

2.6.10. teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas stacionarinė ASPĮ privalo laikytis Lietuvos higienos normoje HN 47-1:2012 „Sveikatos priežiūros įstaigos. Infekcijų kontrolės reikalavimai“, patvirtintoje Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. spalio 19 d. įsakymu Nr. V-946 „Dėl Lietuvos higienos normos HN 47-1:2012 „Sveikatos priežiūros įstaigos. Infekcijų kontrolės reikalavimai“ patvirtinimo“ (toliau – Lietuvos higienos norma HN 47-1:2012 „Sveikatos priežiūros įstaigos. Infekcijų kontrolės reikalavimai“), ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos interneto svetainėje <http://sam.lrv.lt/lt/news/koronavirusas/informacija-sveikatos-prieziuros-specialistams> nustatytų infekcijų kontrolės reikalavimų (toliau – Infekcijų kontrolės reikalavimai);

2.7. Jei teisės aktuose yra numatyti terminai planinei operacijai ir planinei hospitalizacijai dėl kitų diagnostinių ir gydomųjų paslaugų (išskyrus neatidėliotinas stacionarines paslaugas) suteikti, dėl karantino paskelbimo Lietuvos Respublikos teritorijoje dienos sustabdytas terminų skaičiavimas pratęsiamas nuo karantino Lietuvos Respublikos teritorijoje atšaukimo dienos;

2.8. COVID-19 ASPĮ ir ne COVID-19 ASPĮ vadovai privalo užtikrinti, kad pacientai būtų lankomi stacionarinės ASPĮ vadovo nustatyta tvarka laikantis tvarkos aprašo 18 punkte nurodytų sąlygų ir kitų Infekcijų kontrolės reikalavimų;

2.9. Pacientai, kurie po išrašymo iš stacionarinės ASPĮ turi vykti tiesiai į socialines globos įstaigas ar būti perkelti į palaikomojo gydymo ir slaugos ligonines, gali būti išrašomi ar perkelti tik tada, kai prieš išrašant ar perkeltiant atliktas COVID-19 tyrimas yra neigiamas;

2.10. Įkalinimo įstaigose esantys asmenys, kuriems įtariama ar nustatyta COVID-19, stacionarizuojami Laisvės atėmimo vietų ligoninėje. Pacientas izoliuojamas vienvietėje palatoje, atliekamas pradinis sveikatos būklės vertinimas, jei pasireiškia bent vienas COVID-19 būdingas simptomas, paimamas tepinėlis dėl COVID-19. Gavus teigiamą atsakymą, pacientai toliau gydomi Laisvės atėmimo vietų ligoninėje, esant sunkiai COVID-19 formai, pacientai pervežami toliau gydyti į COVID-19 ASPĮ, užtikrinant konvojavimo paslaugas.

3. Neatidėliotinioms stacionarinėms paslaugoms priskiriamos:

3.1. Planinės operacijos ir planinės stacionarinės paslaugos onkologinėmis ligomis sergantiems pacientams;

3.2. Integruotos sveikatos priežiūros (ūminio insulto, miokardo infarkto su ST pakilimu ir be ST pakilimo, sunkių traumų atvejais) paslaugos;

3.3. Planinės operacijos ir planinės stacionarinės paslaugos, kurių atlikimas sąlygotas riboto termino, pagrįsto medicinos mokslu;

3.4. Skubios, pagal gyvybines indikacijas ir tęstinės būtinojo gydymo organų ir audinių transplantacijos ir kitos stacionarinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos dėl kitų būklių (gydytojo sprendimu).

II SKYRIUS

AMBULATORINIŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMAS AASPĮ

4. Ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas (įskaitant odontologijos) (toliau - AASP) teikiančios įstaigos (toliau – AASPĮ) paslaugų teikimą privalo organizuoti įstaigos vadovo nustatyta tvarka ir vadovaujantis šiais principais:

4.1. Planinės AASP gali būti teikiamos tik tada, kai užtikrinama, kad bus laikomasi Planinių ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų etapinio atnaujinimo ir teikimo asmens sveikatos priežiūros įstaigoje plano rengimo reikalavimų (šio tvarkos aprašo 2 priedas);

4.2. Organizuojant AASP prioritetas teikiamas nuotoliniam AASP teikimo būdui. AASPĮ pasirenka paciento interesą labiausiai atitinkantį sveikatos priežiūros paslaugos teikimo būdą. Nuotolines asmens sveikatos priežiūros paslaugas (toliau – NSPP) pacientui gali teikti AASPĮ šeimos gydytojo komandos narys, pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios komandos narys, pirminės ambulatorinės odontologines paslaugas teikiančios komandos narys (toliau – pirminės AASP teikiančios komandos narys), gydytojas specialistas, kuris vykdo ilgalaikį pacientų, sergančių lėtinėmis ligomis, sveikatos būklės stebėjimą pagal Ilgalaikio pacientų, sergančių lėtinėmis ligomis, sveikatos būklės stebėjimo tvarkos aprašą, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. vasario 28 d. įsakymu Nr. V-288 „Dėl Ilgalaikio pacientų, sergančių lėtinėmis ligomis, sveikatos būklės stebėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau – IPSBS tvarkos aprašas), ar kitais atvejais, kai nereikalingas teisės aktų nustatyta tvarka siuntimas pagal formą E027 „Siuntimas konsultacijai, tyrimams, gydymui“ (toliau – forma E027), ar su juo komandoje dirbantis slaugytojas. Tiesioginio kontakto su pacientu AASP teikiama tuomet, kai NSPP pacientui suteikęs specialisto sprendimu ar gydytojo, suteikęs nuotolinę gydytojų tarpusavio konsultaciją (toliau – NGTK), sprendimu paslaugos neįmanoma suteikti nuotoliniu būdu dėl paciento sveikatos būklės ar esant išsamesnio ištirimo poreikiui;

4.3. NSPP vykdomos pagal šiuos principus:

4.3.1. AASPĮ privalo atnaujinti ar pasirengti NSPP teikimo tvarkas ir pagal jas organizuoti NSPP. Siekiant efektyviau organizuoti NSPP teikimą, AASPĮ gali pasirašyti tarpusavio bendradarbiavimo sutartis dėl ambulatorinių NGTK;

4.3.2. NSPP pacientams turi būti teikiamos informacinėmis ir elektroninių ryšių technologijomis, kuriomis yra galimybė identifikuoti asmenį (pvz. paciento nurodytu telefono numeriu arba per kitas, saugią autentifikaciją užtikrinančias priemones) pacientui nevykstant į AASPĮ pagal šiuos principus:

4.3.2.1. pradėdamas teikti NSPP pacientui, pirminės AASP teikiančios komandos narys ar gydytojas specialistas, ar slaugytojas, išsiaiškina subjektyvią paciento sveikatos būklę (remdamasis paciento ar jo atstovo suteiktais duomenimis, įrašais paciento asmens medicinos dokumentuose) ir pagal savo profesinę kompetenciją, nustatytą teisės aktais, sprendžia dėl tolesnio paslaugos teikimo;

4.3.2.2. suteikęs NSPP pacientui, informacija apie suteiktą paslaugą suvedama ESPBI IS ir (ar) asmens sveikatos priežiūros įstaigos informacinėje sistemoje asmens medicinos dokumentuose formoje E025 „Ambulatorinio apsilankymo aprašymas“ (toliau – forma E025). Formoje E025 nurodoma NSPP pacientui suteikimo data, laikas, naudotos informacinės ir ryšių technologijos, paciento kreipimosi priežastis, subjektyvi paciento sveikatos būklė (arba gali būti nurodomas su NSPP pacientui teikimu susijusios skaitmeninės medžiagos atsekamumas) ir suteikta paslauga;

4.3.2.3. nusprendus, kad pacientui būtina atvykti į AASPĮ, NSPP pacientui suteikęs specialistas turi paskirti pacientui vizito laiką, kad būtų galima užtikrinti tvarkos aprašo 2 priedo 3.4 papunktyje nustatytus reikalavimus;

4.3.2.4. pirminės AASP teikiančios komandos narys ar gydytojas specialistas, ar slaugytojas, pagal savo profesinę kompetenciją, teikdamas NSPP pacientui gali konsultuoti pacientą, paskirti ar pratęsti pacientui vaistinių preparatų ar medicinos pagalbos priemonių (įskaitant tuos, kurių įsigijimo išlaidos kompensuojamos Privalomo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis) (toliau – vaistinių preparatų ar MPP) skyrimą, skirti tyrimus ar esant poreikiui paaiškinti pacientui ar jo atstovui atliktų tyrimų rezultatus bei pagal juos koreguoti gydymą, vaistinių preparatų ar MPP

vartojimą bei atlikti kitus būtinus veiksmus, kuriuos gali atlikti nuotoliniu būdu pagal teisės aktų reikalavimus;

4.3.2.5. pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros šeimos gydytojo komandos paslaugas teikiančios įstaigos pacientui teisę nuotoliniu būdu pratęsti paskirtus vaistinius preparatus ir MPP turi:

4.3.2.5.1. tos pačios AASPI šeimos medicinos paslaugas teikiantis gydytojas ar kartu komandoje paslaugas teikiantis slaugytojas, nepriklausomai nuo to, ar pacientas prirašytas prie jo, ar ne;

4.3.2.5.2. kitos asmens sveikatos priežiūros įstaigos gydytojas, slaugytojas, teikiantys paslaugas pagal AASPI sudarytą sutartį (-is) dėl šeimos gydytojo komandos paslaugų teikimo pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios AASPI prirašytiesiems gyventojams jos ne darbo metu arba pagal kitą įstaigų susitarimą;

4.3.3. slaugytojas gali pratęsti anksčiau gydytojo paskirtus vaistinius preparatus ar MPP ne ilgiau kaip 2 mėnesiams. Slaugytojas vaistinius preparatus gali pratęsti tik įsitikinęs, kad paciento sveikatos būklė yra stabili (pacientas nenurodo skundų, susijusių su vaistinių preparatų vartojimu, pablogėjusios sveikatos būklės, naujų simptomų ar kt.) ir, jei pacientas to paties bendrinio pavadinimo, farmacinės formos ir stiprumo receptinį vaistinį preparatą vartojo paskutinius 3 mėnesius arba ilgiau ir į vardinio preparato sudėtį neįeina narkotinės ir psichotropinės medžiagos;

4.3.4. Nuotolinės gydytojų tarpusavio konsultacijos (toliau – NGTK) skirtos gydytojų tarpusavio konsultacijų paslaugoms organizuoti dėl paciento diagnozės patikslinimo, tyrimų, gydymo, nevykstant jam į AASPI, naudojantis ESPBI IS. NGTK teikimo pagrindiniai principai:

4.3.4.1. NGTK gali vykti tarp:

4.3.4.1.1. pirminės ambulatorinės šeimos medicinos paslaugas teikiančio gydytojo (toliau – šeimos gydytojas) ir pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančio gydytojo (toliau – PPSPP teikiantis gydytojas);

4.3.4.1.2. šeimos gydytojo ir pirminės ambulatorinės odontologines paslaugas teikiančio gydytojo (toliau – PAOP teikiantis gydytojas);

4.3.4.1.3. šeimos gydytojo ar PPSPP teikiančio gydytojo ar PAOP teikiančio gydytojo ir gydytojo specialisto;

4.3.4.1.4. antrinės AASP teikiančioje įstaigoje paslaugas teikiančio gydytojo specialisto su tos pačios specialybės tretines paslaugas teikiančiu gydytoju specialistu;

4.3.4.1.5. skirtingos specialybės gydytojų specialistų, teikiančių antrines ir (ar) tretines ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas toje pačioje ar kitoje įstaigoje;

4.3.4.2. šeimos gydytojui ar PPSPP teikiančiam gydytojui ar PAOP teikiančiam gydytojui ar gydytojui specialistui (toliau – konsultacijos prašantis gydytojas) įvertinus nuotoliniu būdu paciento sveikatos būklę arba tiesioginio kontakto konsultacijos metu, priėmus sprendimą dėl NGTK paslaugos poreikio, gydytojas:

4.3.4.2.1. apie suplanuotą NGTK paslaugą NSPP pacientui ar tiesioginės konsultacijos metu informuoja pacientą;

4.3.4.2.2. visą informaciją apie sveikatos būklę, susijusius tyrimus bei konsultacijas ir NGTK indikacijas įrašo paciento asmens medicinos dokumentuose formoje E025;

4.3.4.2.3. elektroniniu būdu užpildo formą E027, nurodydamas joje priežastis dėl konsultacijos poreikio ir su jomis susijusią informaciją: anamnezę, atliktus instrumentinius ir laboratorinius tyrimus, kitų gydytojų konsultacijas; paslaugos suteikimo skubumą, klausimus, į kuriuos tikisi atsakymo, ir pateikia ją į ESPBI IS, pasirašęs elektroniniu parašu;

4.3.4.2.4. susisieikia su reikiama paslaugas teikiančia AASPI ar gydytoju, anksčiau konsultavusiu pacientą, per AASPI registratūrą arba skambučių centrą telefonu ar per Išankstinę pacientų registravimo informacinę (toliau – IPR), ar per AASPI elektroninę pacientų registravimo sistemą ir užsiregistruoja NGTK paslaugai;

4.3.4.3. konsultuojančios AASPI specialistas ar gydytojas, į kurį kreipėsi konsultacijos prašantis gydytojas, gavęs informaciją apie NGTK poreikį ir patikrinęs, ar ESPBI IS pateikta forma

E027 NGTK paslaugai, patvirtina registraciją NGTK paslaugai pagal įstaigoje nustatytą tvarką ir informuoja konsultacijos prašantį gydytoją, kada NGTK paslauga bus pradėta teikti;

4.3.4.4. gydytojas, kuriam pavesta suteikti NGTK (toliau – konsultuojantis gydytojas), gavęs konsultacijos prašančio gydytojo formą E027 NGTK paslaugai įvertina formoje E027 pateiktą informaciją ir ESPBI IS esančius paciento sveikatos duomenis bei kitą informaciją gautą iš konsultacijos prašančio gydytojo elektroniniu paštu, telefonu ar kitomis informacinėmis technologijomis bei priima sprendimą dėl NGTK paslaugos suteikimo:

4.3.4.4.1. jei konsultuojančiam gydytojui trūksta informacijos NGTK paslaugai suteikti, jis gali kreiptis į NGTK paslaugos prašantį gydytoją informacinių ryšių technologijų pagalba (pvz., telefonu, elektroniniu paštu ir kt. priemonėmis) ir gauti papildomą informaciją arba susisiekti su pacientu nuotoliniu būdu ESPBI IS paciento paskyroje nurodytais kontaktais;

4.3.4.4.2. konsultuojantis gydytojas, suteikęs NGTK, pateikia atsakymą formoje E027-a „Atsakymas į siuntimą konsultacijai, tyrimams, gydymui“ (toliau – forma E027-a) ir formoje E025, kuriose nurodo NGTK paslaugos suteikimo datą, laiką, kreipimosi priežastį, pateikia atsakymus į užduotus klausimus bei rekomendacijas dėl tolimesnės būklės stebėjimo, tolimesnio ar papildomo ištyrimo, gydymo ir priežiūros plano bei prevencijos;

4.3.4.4.3. jei konsultuojantis gydytojas specialistas nusprendžia, kad pacientui reikalinga atlikti tyrimus, paskiria juos ir informuoja pacientą. Pacientui atlikus tyrimus, konsultuojantis gydytojas gavęs atsakymus, tęsia NGTK teikimą;

4.3.4.4.4. jei konsultuojantis gydytojas nusprendžia, kad pacientui reikalinga tiesioginio kontakto konsultacija, jis ar jo komandoje dirbantis slaugytojas užregistruoja pacientą NGTP teikiančio gydytojo tiesioginei kontaktinei konsultacijai ir apie tai informuoja pacientą;

4.3.4.4.5. jei konsultuojantis gydytojas NGTK metu nusprendžia, kad pacientui reikalinga kito gydytojo tiesioginė kontaktinė konsultacija, jis išrašo tęstinį siuntimą forma E027 ir pasirašęs elektroniniu parašu pateikia į ESPBI IS;

4.3.4.4.6. konsultuojantis gydytojas atsakymą į formą E027 NGTK paslaugai turi pateikti ne vėliau kaip per 5 darbo dienas nuo užregistravimo NGTK paslaugai dienos formoje E027-a, jei nereikalingi papildomi tyrimai ar tiesioginio kontakto konsultacija nurodyta tvarkos aprašo 4.3.4.4.3-4.3.4.4.5 papunkčiuose;

4.3.4.5. po NGTK paslaugos gavimo šeimos gydytojas ar PPSPP teikiantis gydytojas ar PAOP teikiantis gydytojas ar gydytojas specialistas gali tęsti arba koreguoti paciento ištyrimą, gydymą pagal NGTK suteikusių gydytojų rekomendacijas, paskirti atlikti papildomus tyrimus, tikslinti diagnozę ir pan.;

4.3.5. gydytojais išduodami nuotoliniu būdu elektroninius nedarbingumo pažymėjimus ir elektroninius nėštumo ir gimdymo atostogų pažymėjimus visų pirma turi vadovautis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2020 m. vasario 27 d. įsakymu Nr. V-238/A1-170 „Dėl Elektroninių nedarbingumo pažymėjimų bei elektroninių nėštumo ir gimdymo atostogų pažymėjimų išdavimo valstybės lygio ekstremaliosios situacijos ir (ar) karantino visos Lietuvos Respublikos mastu dėl COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) plitimo grėsmės laikotarpiu laikinosios tvarkos aprašo patvirtinimo“.

5. AASPI vadovas užtikrina, kad registravimas NSPP pacientui ir NGTK būtų vykdomas šia tvarka:

5.1. Pirminio lygio ambulatorines AASP teikiančios AASPI užtikrina, kad šių AASPI registratūra arba skambučių centras telefonu ar per IPR, ar per AASPI elektroninę pacientų registravimo sistemą pacientą registruotų tik dėl NSPP, kurias pacientui suteiks pirminės ambulatorines AASP teikiantys specialistai;

5.2. Antrinio ir (ar) tretinio lygio ambulatorines AASP teikiančios AASPI užtikrina, kad šių AASPI registratūra arba skambučių centras telefonu ar per IPR, ar per AASPI elektroninę pacientų registravimo sistemą registruotų NSPP pacientą, kuriam paskirtas ilgalaikis pacientų, sergančių lėtinėmis ligomis, sveikatos būklės stebėjimas pagal IPSBS tvarkos aprašą, ar kitais atvejais, kai nereikalingas teisės aktų nustatyta tvarka siuntimas forma E027;

5.3. ASPI užtikrina, kad gydytojas, kuriam reikalinga NGTK, pagal formą E027, pasirašytą elektroniniu parašu ir pateiktą į ESPBI IS, turėtų galimybę registruotis ASPI nurodytu NGTK telefono numeriu ar per IPR, ar per ASPI elektroninę pacientų registravimo sistemą, arba tiesiogiai susisiekti su reikiamu gydytoju specialistu;

5.4. Užtikrinta, kad registravimas tiesioginio kontakto su pacientu konsultacijoms būtų vykdomas vadovaujantis šia tvarka:

5.4.1. pirminio lygio ambulatorinės AASP teikiančios AASPI užtikrina, kad pirminės ambulatorinės ASPI gydytojo ar jo komandos nario tiesioginio kontakto su pacientu konsultacijai pacientą registruotą NSPP pacientui suteikęs specialistas;

5.4.2. antrinio ir (ar) tretinio lygio ambulatorinės AASP teikiančios AASPI užtikrina, kad per AASPI registratūrą arba skambučių centrą telefonu ar per IPR, ar per AASPI elektroninę pacientų registravimo sistemą gydytojo specialisto tiesioginio kontakto su pacientu konsultacijai galėtų registruotis pacientas (ar jo atstovas pagal įstatymą), kai pacientui išrašyta forma E027 ir pateikta į ESPBI IS, arba formą E027 išrašiusio gydytojo sprendimu pacientą galėtų užregistruoti gydytojas ar jo komandos narys.

6. Antrinės ir (ar) tretinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių AASPI sveikatos priežiūros specialistai turi patikrinti ESPBI IS, ar pacientai, kurie buvo užsiregistravę planinėms paslaugoms prieš karantiną ar karantino metu, turi siuntimą formą E027, jei paciento ESPBI IS formos E027 nėra, AASPI specialistas, įstaigos vadovo nustatyta tvarka turi nuotoliniu būdu susisiekti su pacientu ir informuoti jį ne vėliau kaip prieš 10 kalendorinių dienų, kad jam paslauga bus suteikta tik tuomet, kai ESPBI IS bus pateikta forma E027.

7. Skiepijimai ASPI vykdomi:

7.1. Planinių skiepijimų atlikimui paskiriamas atskiras laikas (diena, valandos) ir atskiros patalpos, užtikrinant, kad nesikryžiuotų pacientų, atvykstančių planiniams skiepijimams, ir kitų pacientų srautai;

7.2. Apie skiepijimus pagal Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių kalendorių (skiepijimų laiką) ASPI vaikų tėvus (atstovus pagal įstatymą) turi informuoti iš anksto nuotoliniu būdu;

7.3. Suaugęs asmenys dėl planinių skiepų su ASPI turi susisiekti nuotoliniu būdu.

III SKYRIUS BENDROS NUOSTATOS

8. Gydytojų konsultacinės komisijos posėdžiai esant poreikiui gali būti organizuojami ASPI vadovo nustatyta tvarka.

9. ASPI vadovas privalo užtikrinti, kad ASPI kitų pacientų atžvilgiu būtų laikomasi Infekcijų kontrolės reikalavimų. Pacientai ir jų lankytojai būdami ASPI privalo dėvėti nosį ir burną dengiančias apsaugos priemones (kaukes, respiratorius).

10. ASPI, organizuojančioms pacientams COVID-19 teikimą, metodiškai vadovauja bendru sutarimu Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos ir Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos, kurios pagal poreikį teikia metodines rekomendacijas dėl:

10.1. Išteklių ir (ar) infrastruktūros paskirstymo tarp organizuojančių ASPI;

10.2. ASPI veiklos organizavimo taip, kad būtų užtikrintas asmens sveikatos priežiūros paslaugų dėl COVID-19 ASPI teikimo savalaikiškumas ir prieinamumas, pacientų, kuriems asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos ne dėl COVID-19, atskyrimas nuo COVID-19 asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo;

10.3. Paslaugų teikimo organizavimo proceso stebėsenos, rezultatų analizavimo, siūlymų Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai teikimo.

11. ASPI savo interneto svetainėse privalo skelbti informaciją susijusią su asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimu.

12. Asmens sveikatos priežiūros įstaiga reguliariai organizuoja darbuotojų mokymus kaip naudoti asmeninės apsaugos priemones ir atliekų tvarkymą.

13. Turi būti užtikrinta kraujo komponentų būtinajai medicinos pagalbai teikti gamyba.

14. ASPI vadovas organizuoja ir yra atsakingas sveikatos priežiūros specialistų mokymą teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas pacientams, kuriems patvirtintas COVID-19.

15. Rekomendacijas pacientams, sveikatos priežiūros specialistams pagal atskiras ligas ir sveikatos būklės rengia universitetai ir (ar) sveikatos priežiūros specialistų draugijos.

16. ASPI vadovas organizuoja įstaigos darbuotojams ėminių dėl COVID-19 paėmimą ir ištyrimą.

17. ASPI privalo aprūpinti asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančius specialistus higienos priemonėmis, užtikrinančiomis Infekcijų kontrolės reikalavimus, ir (ar) asmeninėmis apsaugos priemonėmis, atsižvelgiant į saugumo lygius. Kaip apsirengti / užsidėti asmenines apsaugos priemones ir kaip jas nusirengti / nusiimti nurodyta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos interneto svetainėje adresu <http://sam.lrv.lt/lt/news/koronavirusas/informacija-sveikatos-prieziuros-specialistams> paskelbtose Asmeninių apsaugos priemonių apsirengimo ir nusirengimo rekomendacijose sveikatos priežiūros įstaigoms, kuriose gydomi įtariamai ir patvirtinti COVID-19 pacientai.

18. Asmenys, išskyrus pacientus, kurių kūno temperatūra yra 37,3° C ir didesnė į ASPI neįleidžiami.

19. ASPI darbuotojas, kuriam darbo metu pasireiškia bent vienas COVID-19 būdingas simptomas, nedelsiant nušalinamas nuo atliekamų pareigų. Stacionarinės ASPI darbuotojas į darbą gali grįžti tik tuo atveju, jei atlikto viruso SARS-CoV-2 tyrimo (tiriant PGR metodu) rezultatas neigiamas.

20. Organizuojant grupinius užsiėmimus, tarp pacientų bei tarp pacientų ir personalo turi būti išlaikomas saugus 2 m atstumas.

21. Tuo pačiu metu negali būti teikiamos paslaugos vienoje patalpoje ar susisiekančiuose kabinetuose, jei bent viename iš jų teikiamos paslaugos pacientams, turintiems COVID-19 būdingų simptomų, ar teikiama paslauga, kurios metu atliekamos aerozolį generuojančios procedūros.

22. Patalpų valymas ir dezinfekcija atliekami laikantis Lietuvos higienos normos HN 47-1:2012 „Sveikatos priežiūros įstaigos. Infekcijų kontrolės reikalavimai“ reikalavimų. Papildomai patalpos vėdinamos (10-15 min) ir valomos / dezinfekuojamos kiekvienu šiuo atveju:

22.1. Po kiekvieno paciento, turinčio COVID-19 būdingų simptomų;

22.2. Po grupinių užsiėmimų;

22.3. Po aerozolį generuojančių procedūrų atlikimo.

Asmens sveikatos priežiūros paslaugų
teikimo esant Lietuvos Respublikos
teritorijoje paskelbtai valstybės lygio
ekstremaliajai situacijai organizavimo
tvarkos aprašo
1 priedas

PLANINIŲ STACIONARINIŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ ETAPINIO ATNAUJINIMO IR TEIKIMO ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOJE PLANO RENGIMO REIKALAVIMAI

1. ASPI, nepriklausomai nuo jos pavaldumo ir nuosavybės formos, norėdama atnaujinti (vėl pradėti teikti) planines stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas (įskaitant dienos chirurgijos paslaugas, paslaugas, teikiamas dienos stacionare, stacionarines medicinines reabilitacijos paslaugas, stacionarines odontologijos paslaugas) (toliau – paslaugos), privalo parengti Planinių stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų etapinio atnaujinimo ir teikimo ASPI planą (toliau – Stacionarinių paslaugų atnaujinimo planas).

2. Paslaugas ASPI gali pradėti teikti tik po to, kai Stacionarinių paslaugų atnaujinimo planą:

2.1. Raštu suderina su ASPI infekcijų kontrolės specialistu, o kur jo nėra – rengdama konsultuojasi su Higienos institutu;

2.2. Raštu suderina su Sveikatos priežiūros paslaugų dėl COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) organizavimo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. kovo 4 d. įsakymu Nr. V-281 „Dėl Sveikatos priežiūros paslaugų dėl COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau – Įsakymas Nr. V-281), 7 punkte nurodyta paslaugas dėl COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) organizuojančia įstaiga (toliau – Organizuojanti įstaiga), kurios veikimo teritorijoje ASPI yra (šis reikalavimas taikomas tik Įsakyme Nr. V-281 nurodytoms ASPI);

2.3. Patvirtina ASPI vadovas ir patvirtintą nusiunčia Nacionaliniam visuomenės sveikatos centrui prie Sveikatos apsaugos ministerijos.

3. Paslaugas gali pradėti teikti tik ta Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai (toliau – LNSS) priklausanti ASPI, kuri visus paciento duomenis, susijusius su teikiamomis paslaugomis, įskaitant siuntimo, atsakymo į siuntimą, epikrizės, medicininių vaizdų, jų aprašymų ir kt., tvarko per Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinę sistemą.

Paslaugas gali pradėti teikti tik ta LNSS nepriklausanti ASPI, kuri užtikrina visų paciento duomenų, susijusių su teikiamomis paslaugomis, įskaitant siuntimą, atsakymą į siuntimą, epikrizę, medicininius vaizdus, jų aprašymus ir kt., tvarkymą ir jų atsekamumą ASPI informacinėje sistemoje.

4. Stacionarinių paslaugų atnaujinimo plane turi būti:

4.1. ASPI infrastruktūra (palatos, lovos) padalinama į tris atskiras dalis, užtikrinant infekcijų kontrolės reikalavimų laikymąsi:

4.1.1. viena dalis – infrastruktūra, skirta būtiniosios medicinos pagalbos paslaugoms ASPI teikti;

4.1.2. antra dalis – infrastruktūra, skirta paslaugoms ASPI teikti;

4.1.3. trečia dalis – ASPI infrastruktūra, skirta paslaugoms tik dėl COVID-19 teikti užtikrinant, kad Organizuojančios įstaigos veikimo teritorijoje, kurioje ASPI yra, esančių ASPI rezerve būtų ne mažiau kaip 5 lovos su dirbtinės plaučių ventiliacijos aparatu 1 mln. gyventojų ir ne mažiau kaip 30 lovų su deguonies tiekimu 1 mln. gyventojų (šis reikalavimas taikomas Įsakyme Nr. V-281 nurodytoms ASPI). Ši infrastruktūros dalis, prireikus, gali būti naudojama tik pacientams izoliuoti kol laukiama viruso SARS-CoV-2 laboratorinio tyrimo atsakymo;

4.2. Numatomos pradėti teikti paslaugos (jų grupės), jų teikimo tvarka, užtikrinant infekcijų kontrolės reikalavimų laikymąsi (atstumas tarp pacientų, pacientų skaičius palatoje, valymas ir dezinfekcija ir kt.), atsižvelgiant į pacientų grupes;

4.3. Pacientų grupių valdymo tvarka, užtikrinant infekcijų kontrolės reikalavimų laikymąsi pacientų grupei, turinčiai bent vieną COVID-19 būdingą simptomą, tačiau nenustatyta SARS-CoV-2 viruso RNR, ir pacientų grupei, neturinčiai COVID-19 būdingų simptomų, srautų atskyrimas, maksimaliai sumažinta pacientų tarpusavio kontakto galimybė, ankstyvas COVID-19 atvejo identifikavimas, pacientų izoliavimas ir kt.) numatant detalius ASPĮ ir personalo veiksmus identifikavus COVID-19 atvejį ASPĮ;

4.4. ASPĮ personalo darbo organizavimo tvarka, užtikrinant Infekcijų kontrolės reikalavimų laikymąsi kiekvienai pacientų grupei, t. y. turinčiai bent vieną COVID-19 būdingą simptomą, tačiau nenustatyta SARS-CoV-2 viruso RNR, ir pacientų grupei, neturinčiai COVID-19 būdingų simptomų, priskiriama tik tą grupę aptarnaujanti asmens sveikatos priežiūros ASPĮ personalo komanda (gydytojai, slaugytojai, slaugytojų padėjėjai, valytojai ir kt.) (toliau – personalo komanda), suformuojamos personalo pamainos, užtikrinant, kad tai pačiai pacientų grupei paslaugas teiktų tik tos pačios personalo komandos, griežtai apribojamas tos pačios pamainos personalo komandų darbuotojų judėjimas ir tiesioginis ne tos pačios personalo komandos darbuotojų tarpusavio kontaktas. Atsisakoma visų nebūtinų tiesioginių (kontaktuojant) konsultacijų, bendrų vizitavimų ir kitų susibūrimų, nustatomos priemonės, skirtos galimam COVID-19 išplitimui kitose ASPĮ (kai darbuotojas dirba ir kitoje ASPĮ), suvaldyti (gali būti taikomas darbo vietų deklarasavimas, kiti darbo organizavimo ypatumai, nustatyti ASPĮ vadovo, užtikrinantys darbuotojų ir pacientų saugą bei kontaktų atsekamumą);

4.5. Pagal ASPĮ teikiamas paslaugas ir aptarnaujamų pacientų grupes nustatyta ASPĮ darbuotojų asmeninės apsaugos priemonių pagal saugumo lygius, nustatytus Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu, naudojimo tvarka, užtikrinant infekcijų kontrolės reikalavimų laikymąsi;

4.6. Pacientų aprūpinimo asmeninėmis apsaugos priemonėmis ir jų naudojimo tvarka, užtikrinant infekcijų kontrolės reikalavimus (vienkartinės kaukės, galimybė dezinfekuoti rankas ir kt.).

5. Paslaugų atnaujinimo apimtis nustato įstaigos vadovas. Rekomenduojama, kad pirmame etape įstaigos suteiktų paslaugų apimtys sudarytų ne daugiau kaip 50 proc. nuo planuojamos ataskaitinio laikotarpio sutartinės sumos. Antrame etape, paslaugų apimtys turi būti didinamos ir nuo 2020 m. liepos 1 d. per einamąjį mėnesį suteiktų paslaugų (išskyrus stacionarinės medicininės reabilitacijos paslaugų) apimtys turi sudaryti ne mažiau kaip 70 proc. planuojamos ataskaitinio laikotarpio sutartinės sumos. Stacionariųjų medicininės reabilitacijos paslaugų apimtys irgi turi būti didinamos ir nuo 2020 m. rugpjūčio 1 d. turi sudaryti ne mažiau kaip 70 proc. planuojamos ataskaitinio laikotarpio sutartinės sumos.

6. Planuojant paslaugų teikimo atnaujinimą, turi būti laikomasi Lietuvos higienos normoje HN 47-1:2012 „Sveikatos priežiūros įstaigos. Infekcijų kontrolės reikalavimai nustatytų infekcijų kontrolės reikalavimų, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymuose ir kituose teisės aktuose nustatytų reikalavimų COVID-19 plitimui valdyti ir atsižvelgiama į Infekcijų kontrolės rekomendacijas, skirtas sveikatos priežiūros įstaigoms, kurios skelbiamos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos interneto svetainėje adresu <http://sam.lrv.lt/lt/news/koronavirusas/informacija-sveikatos-prieziuros-specialistams>.

7. Pradėjus teikti paslaugas, ASPĮ vadovas privalo užtikrinti, kad:

7.1. Būtų vykdoma visų ASPĮ lovų užimtumo stebėseną (per parą, pagal paslaugų grupes);

7.2. Šių reikalavimų 7.1 papunktyje nurodyti duomenys turi būti kaupiami ir, prireikus, pateikiami Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai, ASPĮ steigėjui, Nacionaliniam visuomenės sveikatos centrui prie Sveikatos apsaugos ministerijos ir (ar) Organizuojančiai įstaigai (duomenų teikimo Organizuojančiai įstaigai reikalavimas taikomas Įsakyme Nr. V-281 nurodytoms ASPĮ).

8. Tolesnis paslaugų teikimo planavimas ASPĮ stabdomas esant vienai iš šių sąlygų:

- 8.1. Daugiau kaip 50 naujų patvirtintų COVID-19 atvejų 3 dienas iš eilės šalies mastu;
 - 8.2. 200 ar daugiau naujų patvirtintų COVID-19 atvejų bent 1 dieną šalies mastu.
 - 9. Tolesnis paslaugų teikimo planavimas ASPI padalinyje stabdomas nustačius COVID-19 protrūkį (du ar daugiau tarpusavyje susiję COVID-19 atvejai) tame ASPI padalinyje.
-

Asmens sveikatos priežiūros paslaugų
teikimo esant Lietuvos Respublikos
teritorijoje paskelbtai valstybės lygio
ekstremaliajai situacijai organizavimo
tvarkos aprašo
2 priedas

PLANINIŲ AMBULATORINIŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ ETAPINIO ATNAUJINIMO IR TEIKIMO ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOJE PLANO RENGIMO REIKALAVIMAI

1. ASPI, nepriklausomai nuo jos pavaldumo ir nuosavybės formos, norėdama atnaujinti (vėl pradėti teikti) planines ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas (toliau – paslaugas), privalo parengti Planinių ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų etapinio atnaujinimo ir teikimo ASPI planą (toliau – Ambulatorinių paslaugų atnaujinimo planas). Ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikianti įstaiga gali pradėti teikti paslaugas tik po to, kai parengtą Ambulatorinių paslaugų atnaujinimo planą:

1.1. raštu suderina su įstaigos infekcijų kontrolės specialistu, o kur jo nėra – rengdama konsultuojasi su Higienos institutu;

1.2. patvirtina įstaigos vadovas ir patvirtintą nusiunčia Nacionaliniam visuomenės sveikatos centrui prie Sveikatos apsaugos ministerijos.

2. Paslaugas gali pradėti teikti tik ta Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai (toliau – LNSS) priklausanti įstaiga, kuri visus paciento duomenis, susijusius su teikiamomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis, įskaitant ambulatorinio apsilankymo aprašymo, siuntimo, atsakymo į siuntimą, medicininių vaizdų, jų aprašymų ir kt., tvarko per Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinę sistemą, o LNSS nepriklausančioje ASPI paciento duomenys būtų tvarkomi ir užtikrinamas jų atsekamumas ASPI informacinėje sistemoje.

3. Atsižvelgiant į infekcijų kontrolės principus, Ambulatorinių paslaugų atnaujinimo plane turi būti:

3.1. Įvertinta infrastruktūra:

3.1.1. apskaičiuotas maksimalus ASPI per dieną galimų priimti pacientų skaičius ir įvertintas:

3.1.1.1. kabinetų, skirtų nuotolinėms ir tiesioginio kontakto su pacientu konsultacijoms skaičius;

3.1.1.2. kabinetų, skirtų invazinėms ir neinvazinėms procedūroms skaičius;

3.1.2. sudarytas kiekvieno kabineto atskiras konsultacijų grafikas, nurodant kada vyksta tiesioginio kontakto su pacientu konsultacijos, kada – nuotolinės konsultacijos, nurodyti kabineto dezinfekcijos laikai po kiekvienos tiesioginio kontakto su pacientu konsultacijos;

3.1.3. užtikrintas kabinetų ir kitų ASPI patalpų, daiktų, įrenginių, paviršių valymas / dezinfekcija pagal infekcijų kontrolės reikalavimus nurodytus Lietuvos higienos normoje HN 47-1:2012 „Sveikatos priežiūros įstaigos. Infekcijų kontrolės reikalavimai“ ir užtikrinta, kad kiekvienas kabinetas ar kita ASPI patalpa (ir juose esantys daiktai, įrenginiai, paviršiai) būtų valomi pagal tvarkos aprašo 22 punktą. Privaloma užtikrinti visų ASPI patalpų išvalymą ir dezinfekciją kiekvienos darbo dienos pabaigoje. Papildomos rekomendacijos nurodytos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos interneto svetainėje <http://sam.lrv.lt/lt/news/koronavirusas/informacija-sveikatos-prieziuros-specialistams>;

3.2. Nustatyti personalo darbo principai:

3.2.1. užtikrinta, kad asmens sveikatos priežiūros paslaugas teiktų minimalus, būtinas paslaugai suteikti, asmens sveikatos priežiūros specialistų skaičius;

3.2.2. jeigu komandoje dirbantis asmens sveikatos specialistas dirba ir kitoje ASPI, tokio specialisto kiekvienoje ASPI, kurioje asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikia tiesioginio kontakto su pacientu būdu, darbas organizuojamas darbdavio patvirtintu suderintu darbo grafiku,

užtikrinančiu minimalius darbuotojų tarpusavio kontaktus, darbuotojų ir pacientų saugą bei kontaktų atsekamumą, užtikrinant kryžminės taršos prevenciją;

3.2.3. užtikrinta, kad ASPI darbuotojai naudotų asmeninės apsaugos priemones atsižvelgiant į saugumo lygius, nurodytus Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro – valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovo 2020 m. balandžio 7 d. sprendimu Nr. V-754 „Dėl asmeninės apsaugos priemonių naudojimo asmens sveikatos priežiūros įstaigose pagal saugumo lygius“ priede;

3.2.4. numatyti detalūs įstaigos ir personalo veiksmai, identifikavus COVID-19 atvejį ASPI;

3.3. Nustatyti pacientų aptarnavimo ir asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo principai:

3.3.1. užtikrinta, kad prioritetas būtų teikiamas nuotoliniam asmens sveikatos priežiūros paslaugoms (toliau – NSPP) teikimo būdai pagal pagrindinius principus, nustatytus tvarkos aprašo 4.3.2 ir 4.3.4 papunkčiuose;

3.3.2. užtikrinta, kad registravimas NSPP pacientui ir nuotolinėms gydytojų tarpusavio konsultacijoms būtų vykdomas pagal tvarkos aprašo 5 punktą;

3.4. Nustatyti pacientų valdymo principai:

3.4.1. atskirti turinčius COVID-19 būdingus simptomus nuo neturinčių COVID-19 būdingų simptomų;

3.4.2. nuo neturinčių bent vieno COVID-19 būdingų simptomų pacientų turi būti atskirti rizikos grupei priskiriami pacientai sergantys sunkiomis lėtinėmis ligomis (žmogaus imunodeficitu viruso sukelta liga; piktybiniais navikais (ne remisijoje ir iki 2 metų po jos), cukriniu diabetu, širdies ir kraujagyslių ligos su lėtiniu širdies nepakankamumu II-IV funkcinės klasės, lėtinės kvėpavimo organų ligos su kvėpavimo nepakankamumu, lėtinės inkstų ligos su inkstų nepakankamumu, sunkos lėtinės ligos, kurių gydymui šiuo metu taikomas imunosupresinis gydymas, įgimti imunodeficitu sindromai);

3.4.3. kiekvienam srautui, nurodytam šių reikalavimų 3.4.1 ir 3.4.2 papunkčiuose, priskiriamos atskiros priėmimo valandas visoje ASPI ar jos padalinyje;

3.4.4. užtikrinti, kad nesusidarytų fizinių pacientų laukimo eilių ASPI viduje – užtikrinti, kad prie kabineto durų lauktų ne daugiau kaip 1 pacientas;

3.4.5. pacientams asmens sveikatos priežiūros paslaugos turi būti teikiamos griežtai jiems paskirtu vizito laiku. Į ASPI pacientas (esant būtinybei – ne daugiau kaip vienas lydintis asmuo) įleidžiamas likus ne daugiau nei 10 min. iki paskirto vizito laiko. Laukdami patekimo į ASPI pacientai vienas nuo kito privalo laikytis saugaus 2 metrų atstumo;

3.4.6. ASPI viduje liftu vienu metu gali naudotis tik vienas pacientas (esant poreikiui – ne daugiau kaip vienas lydintis asmuo);

3.4.7. siekti, kad visi pacientui paskirti tyrimai ir (ar) procedūros būtų atlikti vieno vizito metu, išskyrus atvejus, kai to negalima atlikti dėl tyrimo ir (ar) procedūros specifikos;

3.5. ASPI vadovas privalo užtikrinti, kad:

3.5.1. Būtų vykdoma ASPI per dieną galimo priimti maksimalaus pacientų skaičiaus stebėseną, vertinama epidemiologinė situacija ASPI ir, jai keičiantis, koreguojamas maksimalus priimamų pacientų skaičius;

3.5.2. Duomenys apie per dieną ASPI priimtą maksimalų pacientų skaičių turi būti kaupiami ir prireikus pateikiami Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai, ASPI steigėjui ar Nacionaliniam visuomenės sveikatos centrui prie Sveikatos apsaugos ministerijos;

3.5.3. Pacientų priėmimas būtų vykdomas griežtai laikantis suderinto Ambulatorinių paslaugų atnaujinimo plano;

3.5.4. Su Ambulatorinių paslaugų atnaujinimo planu privalo būti susipažinę ir savo parašu tai patvirtinę visi ASPI darbuotojai;

3.5.5. ASPI darbuotojai būtų aprūpinti AAP atsižvelgiant į saugos lygius.

4. Paslaugų atnaujinimo apimtis nustato įstaigos vadovas. Rekomenduojama, kad pirmame etape ASPI suteiktų paslaugų apimtys sudarytų ne daugiau kaip 50 proc. nuo planuojamos ataskaitinio laikotarpio sutartinės sumos. Antrame etape asmens sveikatos priežiūros paslaugų

apimtys turi būti didinamos ir nuo 2020 m. liepos 1 d. per einamąjį mėnesį suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų apimtys turi sudaryti ne mažiau kaip 80 proc. planuojamos ataskaitinio laikotarpio sutartinės sumos.

5. Tiesioginio kontakto su pacientu konsultacijų teikimo planavimo mastas ASPĮ mažinamas ne mažiau kaip 50 proc., esant bent vienai iš šių sąlygų:

5.1. Šalyje patvirtinta po 50 ar daugiau naujų COVID-19 atvejų per dieną 3 dienas iš eilės;

5.2. Šalyje patvirtinta 200 ar daugiau naujų COVID-19 atvejų bent 1 dieną.
