

Lietuvos Respublikos Vyriausybė
Gedimino pr. 11, LT-01103 Vilnius
LRVkanceliarija@lrv.lt

2020-04-25 Nr. 21

Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija
Vilniaus g. 33, 01506 Vilnius
El. paštas: ministerija@sam.lt

DĖL PLANINIŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO ATNAUJINIMO ETAPAIS

Lietuvos privačių sveikatos priežiūros įstaigų asociacija (toliau – **Asociacija**), atstovaujanti arti 100 privačių sveikatos priežiūros įstaigų teikia siūlymus dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų (toliau – **ASPP**) etapinio atnaujinimo stabilizavimus COVID-19 koronavirusinės infekcijos plitimą Lietuvoje.

Švelninant karantino sąlygas, buvo planuota atnaujinti ASPP teikimą antruoju karantino švelninimo etapu. Tačiau pacientams labai reikalingų ASPP teikimo atnaujinimas buvo perkeltas iš antro į trečią etapą. Tuo tarpu ženkliai didesnės rizikos (dėl paslaugų teikimo technologinio proceso) ir ne pirmo būtinumo (tokių paslaugų laikinas nesuteikimas nesukeltų neigiamų padarinių žmonių sveikatai ar pavojaus gyvybei) paslaugų, teikiamų grožio salonuose ar kirpyklose, atnaujinimas jau įvyko antruoju etapu. Suprantama, grožio paslaugų teikimo atnaujinimas yra neabejotinai svarbus tiek šias paslaugas teikiančių verslų išsaugojimo, tiek žmonių higienos ir savijautos aspektais, todėl jų teikimo saugiam atnaujinimui pritariame. Tačiau nesuprantame, kodėl pacientams būtinų ASPP teikimo atnaujinimas buvo atidėtas ir perkeltas į trečią etapą. Juk teikiant grožio paslaugas užtikrinti saugios distancijos reikalavimus bei tinkamą saugą (pvz., sudėtinga kirpti klientus šiems dėvinti asmens apsaugos priemonės) yra sudėtingiau užtikrinti, negu teikiant dalį ASPP.

Todėl kreipiamės Asociacijos narių vardu pakartotinai (ankstesnis raštas buvo siųstas 2020-04-03, Nr.16) dėl asmens sveikatos priežiūros veiklos atnaujinimo etapais, suvaldžius koronavirusinės infekcijos COVID-19 plitimą Lietuvoje. Teikiame papildytus argumentus, pagrindžiančius būtinybę atnaujinti ASPP teikimą artimiausiomis dienomis bei siūlymus, kaip tai būtų galima padaryti, užtikrinant medicinos darbuotojų ir pacientų saugą nuo COVID-19 infekcijos:

1. Šiuo metu yra susidariusi įtempta situacija dėl COVID-19 pandemijos paskelbto karantino laikotarpiui planinių ASPP teikimo sustabdymo (nukėlimo ateičiai, pasibaigus karantinui), nes, nesuteikus ASPP laiku, pacientų sveikata gali ženkliai pablogėti ir, tokiu atveju, pacientams gali prireikti pavojingesnių, brangiau kainuojančių medicininių intervencijų. Į Asociacijos narius kreipiasi vis daugiau pacientų dėl įvairių sveikatos sutrikimų, tačiau jų skundai kreipimosi metu neatitinka arba

nepilnai atitinka būtinajai bei skubiai medicinos pagalbai taikomų skubumo ar būklės sunkumo kriterijų. Neabejotina, kad panašių pacientų kreipimusi sulaukia ir viešosios ASPĮ. Tačiau tokių pacientų ASPĮ negali priimti ir jiems suteikti reikiamos pagalbos, nes visų ASPP, išskyrus būtinąją ir skubią (ūmių sveikatos sutrikimų atvejais) medicinos pagalbą, teikimas šiuo metu yra draudžiamas. Be to, daliai pacientų, gydytojams konsultuojant juos nuotoliniu būdu, nėra galimybės suteikti pagalbos neapžiūrėjus jų fiziškai, neatlikus jiems būtinų laboratorinių ir/ar instrumentinių tyrimų (echoskopijos, echokardioskopijos, elektrokardiogramos, magnetinio rezonanso ar kompiuterinės tomografijos ir kt.), be kurių, kad ir kokio aukšto profesionalumo lygio gydytojai bebūtų, nėra galimybės nustatyti tikslios diagnozės ir paskirti tinkamo gydymo. Lietuvos gyventojai COVID-19 karantino laikotarpiu serga ne tik koronavirusine infekcija, bet ir įprastomis ligomis, kurių nustatymas ir pacientų gydymas negali ir neturi būti atidėliojamas. Laiku nenustatytos ar neteisingai nustatytos ligos diagnozės, laiku nepaskirto ar neteisingai paskirto gydymo pasekmės gali sukelti nepataisomą žalą žmogaus sveikatai, baigtis ilgalaikiu neįgalumu ar net nulemti mirtį; ateityje - gali virsti ieškiniais dėl žalos atlyginimo ir pareikalauti papildomų sveikatos priežiūros sektoriaus išlaidų.

2. Atidedant medicinos pagalbos suteikimą, t. y. jos nesuteikus laiku, kai ji yra būtina - pacientų sveikatos būklės gali komplikuoctis, o jų vėlesnis gydymas ženkliai išbrangti. Tai ypač aktualu onkologinių (lokaliai vėžio formai metastazuojant (išplintant) į kitus organus ir pan.), kardiologinių (pvz.: grėšiant širdies miokardo infarktui, kt.), neurologinių (pvz.: grėšiant insultui, kt.) bei kitų komplikuota eiga pasižyminčių sveikatos sutrikimų ir ligų atvejais, kuomet uždelsimas suteikti ASPP sąlygos skubios ar ilgalaikės stacionarinės medicinos pagalbos (hospitalizacijos) išaugimą, o tai pareikalaus ženkliai brangesnių medicininių intervencijų, ilgesnio ir brangesnio gydymo, didesnių sveikatos priežiūros sistemos išlaidų, taip pat socialinių išmokų augimo dėl išaugusiančio ilgalaikio nedarbingumo atvejų skaičiaus.

3. Svarbu atkreipti dėmesį ir į tai, kad per labai trumpą laiko tarpą iš esmės pakito žmonių darbo ir socialinis gyvenimas (ilgalaikė saviizoliacija, ženkliai apribotas socialinių kontaktų (bendravimo) skaičius, judėjimo stoka būnant ilgą laiką namuose, darbinės veiklos apribojimai ir pajamų sumažėjimas, nerimas dėl ateities ir darbo netekimo, kt.), taip pat išaugęs netikrumas ir nerimo lygis dėl didelio masto neigiamos informacijos, susijusios su COVID-19 pandemija ir jos sukeltais padariniais - visa tai iššaukė didelę psichologinę įtampą, fizinio aktyvumo sumažėjimą, sustiprino neigiamų biopsichosocialinių faktorių poveikį žmonių sveikatai, COVID-19 sukeltų neurozės (neurostenijos) bei psichosomatinės kilmės sveikatos sutrikimų pasireiškimą.

4. Todėl, stabilizavus COVID-19 koronavirusinės infekcijos plitimą Lietuvoje, būtina etapais atnaujinti (ribojant pacientų srautus, išlaikant socialinės distancijos reikalavimus bei užtikrinant higienos, darbuotojų ir pacientų apsaugos bei kitus reikalavimus) ASPP teikimą. Atnaujinus etapais ASPP teikimą, ASPĮ, prieš pradėdamos teikti nustatyta apimtimi ASPP, privalėtų užtikrinti Nacionalinio visuomenės sveikatos centro prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – NVSC) nustatytų privalomo taikymo rekomendacijų įgyvendinimą.

ASOCIACIJA TEIKIA DVI ASPP ETAPINIO ATNAUJINIMO ALTERNATYVAS:

I ALTERNATYVA - grindžiama saugos užtikrinimo ir užsikrėtimo rizikos minimizavimo (srautų reguliavimo ir socialinės distancijos, užsikrėtimo ir kryžminio užkrėtimo prevencijos, higienos, paslaugų pertvarkymo į jų teikimą nuotoliniu būdu, kt.) **principais ir kriterijais**. Vadovaudamosi šiais principais ir kriterijais bei įrodymais pagrįsta Lietuvos ir kitų šalių gerąja praktika, valstybės įgaliota kompetentinga šioje srityje institucija (NVSC) turėtų nustatyti privalomo vykdymo bendrąsias rekomendacijas ASPP teikimui karantino laikotarpiu. Vadovaudamosi NVSC išleistomis bendrosiomis privalomo vykdymo rekomendacijomis (*privalomojo vykdymo rekomendacijų esmė* – ASPI privalėtų jomis vadovautis, išskyrus atvejus, kuomet besąlygiškas rekomendacijų laikymasis tam tikrais atvejais, susidarius tam tikroms situacijoms (dėl sveikatos priežiūros sistemos kompleksiško) būtų neefektyvus ar mažiau naudingas (saugos prasme) už kitus alternatyvius sprendimus, kuriuos ASPI priimtų, tačiau, tokiu atveju, nuo privalomųjų rekomendacijų padarytus nukrypimus ASPI privalėtų dokumentuoti ir pagrįsti iki juos įgyvendindama praktikoje) ASPI pasirengtų ir pasitvirtintų konkrečias, jų veiklos (infrastruktūros, procesų) specifikai pritaikytas, tvarkas bei jas įgyvendintų per konkrečias priemones, užtikrinančias atnaujinamų ASPP teikimo saugą tiek ASPI darbuotojams, tiek pacientams. *Bendrojo pobūdžio* rekomendacijų išleidimas būtų tikslingas ir pagrįstas dėl COVID-19 koronavirusinės infekcijos karantino laikotarpiu didelių neapibrėžtumų bei sparčiai kintančių ASPI veiklos sąlygų. NVSC-ui, įvertinus ASPI pateiktas tvarkas, joms pritarus, ASPI įgautų teisę atnaujinti ASPP teikimą, o NVSC darbuotojai turėtų teisę bet kuriuo metu patikrinti, kaip ASPI pertvarkė savo struktūras ir procesus įgyvendinant NVSC rekomendacijas bei ASPI nusistatytas tvarkas. Aptikus esminius pažeidimus ar esant esminiams veiklos nukrypimams nuo NVSC rekomendacijų ar ASPI pasitvirtintų tvarkų, NVSC galėtų būti suteikiama teisė laikinai, iki bus pašalinti pažeidimai ar neatitikimai, apriboti dalies ar visų ASPP teikimą atitinkamoje ASPI.

I alternatyvos privalumas – aiškumas, atskyrimas atsakomybių už (a) saugos rekomendacijų nustatymą ir jų įgyvendinimo priežiūrą (NVSC su teritoriniais padaliniais) bei (b) šių rekomendacijų įgyvendinimą (ASPI), atsižvelgiant į ASPI veiklos specifiką.

I alternatyvos trūkumas – reglamentuojamo aiškumo klinikinio požiūriu stoka, nes ji grindžiama ne klinikiniais, bet saugos užtikrinimo ir rizikos valdymo kriterijais.

II ALTERNATYVA – grindžiama nozologinių vienetų (ligų, sindromų, kt.) prioretizavimu pagal jų pavojingumo laipsnį ir saugą, šiuo pagrindu atnaujinant ASPP teikimą atitinkamais etapais (*Asociacijos siūlymai pagal šią alternatyvą pateikti Asociacijos 2020-04-22 rašte Nr.20 Dėl siūlymų pateikimo (rašto kopija pridedama)*).

II alternatyvos trūkumas – nozologinių vienetų bei paslaugų prioretizavimo pagrįstumo (objektyvumo) sudėtingumas, tikėtini nesutarimai tarp medikų specialybių organizacijų (dėl

nozologinių vienetų prioritizavimo, atsižvelgiant į jų svarbą ar pavojingumą pagal atskiras specialybes (jų yra per 50), aiškumo ir konkretumo stoka (nesant išbaigtam teigiamam / neigiamam atnaujinamų paslaugų sąrašui).

II alternatyvos privalumas – medicininis pagrindimas.

Įvertinusi I ir II alternatyvų privalumus bei trūkumus, Asociacija rekomenduoja pasirinkti I-ją alternatyvą.

I ALTERNATYVA:

Esminė sąlyga – nustatomas rekomenduojamas (orientacinis) o ne privalomas šiame etape planuojamų atnaujinti ASPP apimčių procentinis dydis (ASPI nusistato konkrečias paslaugas ir jų teikimo apimtį, atsižvelgdama į savo veiklos specifiką ir galimybes kokybiškai įgyvendinti NVSC keliamus saugos bei higienos reikalavimus ASPP teikimui karantino laikotarpiu).

I. **Pirmuoju etapu (nuo 2020-05-04)** atnaujinti šių planinių ASPP teikimą rekomenduojamomis apimtimis:

1. Šeimos gydytojo paslaugos (rekomenduojama iki 75% buvusios apimties; tikslas – išspręsti kuo daugiau sveikatos problemų lokaliai, mažuose šeimos gydytojų kabinetuose, apribojant pacientų srautus į dideles ASPI, kuriose teikiamos ambulatorinės ar stacionarinės paslaugos;
2. Gydytojų specialistų ambulatorinės konsultacijos (rekomenduojama iki 30% buvusios apimties);
3. Laboratoriniai ir instrumentiniai tyrimai (neribojama apimtis, užtikrinant saugos ir higienos reikalavimus);
4. Prevencinės programos (rekomenduojama iki 30% buvusios apimties);
5. Dienos chirurgijos paslaugos (rekomenduojama iki 50% buvusios apimties, prioritetą teikiant būtinoms, turinčioms medicininės indikacijas, paslaugoms bei paslaugoms, kuomet jas teikiant tiesioginis kontaktas medikų su pacientu yra minimalus ir šios paslaugos nereikalauja hospitalizacijos);
6. Reabilitacijos ir kineziterapijos paslaugos (rekomenduojama iki 25% buvusios apimties).

II. **Antruoju etapu (nuo 2020-05-18)** atnaujinamas ir išplėčiamas šių planinių ASPP teikimas rekomenduojamomis apimtimis:

1. I etape atnaujintas paslaugas (rekomenduojama iki 75% buvusios apimties);
2. II etape papildomai pradedamos teikti:
 - 2.1. profilaktiniai darbuotojų sveikatos patikrinimai (pagal poreikį);
 - 2.2. odontologijos paslaugos (pagal LR Odontologų rūmų rekomendacijas (rekomenduojama iki 25 % buvusios apimties);

2.3. stacionarines paslaugas (rekomenduojama iki 30% buvusios apimties, prioriteto tvarka teikiant didesnio būtinumo, reikalaujančias trumpesnės hospitalizacijos).

III. Trečiuoju etapu (nuo 2020-06-01) atnaujinamas ir išplėčiamas šių planinių ASPP teikimas rekomenduojamomis apimtimis:

1. I etape atnaujintos teikti paslaugos (rekomenduojama iki 100% buvusios apimties);
2. II etape atnaujintos teikti paslaugos (rekomenduojama iki 50% buvusios apimties);
3. III etape papildomai pradedamos teikti:
 - 3.1. dienos terapijos paslaugos (rekomenduojama iki 30% buvusios apimties);
 - 3.2. slaugos paslaugos namuose (pagal poreikį);
 - 3.3. stacionarinės paslaugos (pradedant teikti mažesnio būtinumo (pagal medicininės indikacijas), reikalaujančias ilgesnės hospitalizacijos stacionarinės paslaugos; rekomenduojama iki 50% buvusios apimties).

IV. Ketvirtuoju etapu (nuo 2020-06-15) (laipsniško grįžimo į įprastas veiklos sąlygas) – palaispsniui ASPĮ atnaujinama visų ASPP teikimą pagal poreikį, išlaikant NVSC saugos ir higienos privalomųjų vykdyti rekomendacijų reikalavimus.

Pastabos:

1. ASPĮ atnaujinamos ASPP teikimą vadovaujasi NVSC privalomosiomis rekomendacijomis, gerosios praktikos pavydžiais bei sveika nuovoka, prioritetą teikiant pacientų ir darbuotojų saugai.
2. Pateiktose rekomenduojamų atnaujinti ASPP grupėse nesant išvardintoms tam tikroms ASPP, jų teikimą organizuoja ASPĮ savo nuožiūra (I, II, III ar IV etapais) ir apimtimi, išlaikant NVSC privalomųjų saugos ir higienos rekomendacijų vykdymą.
3. Siūlome ASPP atnaujinimą pradėti ne mažesniu, nei 25% buvusio intensyvumo, nes, atnaujinus ASPP teikimą mažesne apimtimi, ASPĮ veiklos efektyvumas žekliai sumažėtų dėl būtinų neišvengiamų fiksuotų kaštų (registratūros, inžinerinių tarnybų, med. įrangos, komunalinių, valymo ir pan.).
4. Būtinoji ir skubioji medicinos pagalba (ūmiais sveikatos sutrikimo atvejais) visais šiais etapais privalo būti teikiama visose ASPĮ prioriteto tvarka, už šios pagalbos suteikimą turi būti apmokama visoms ASPĮ (tiek viešosioms, tiek privačioms).
5. Tiek karantino, tiek pokarantininiu laikotarpiu skatintinas nuotolinių paslaugų teikimas (gydytojų konsultacijų su pacientais ir nuotolinių gydytojų konsultacijų su gydytojais, ASPP teikimas paciento namuose (pvz.: slaugos paslaugos paciento namuose), tai padėtų sumažinti

pacientų nebūtiną lankymąsi ASPĮ-se (kartu mažinant eiles paslaugoms, hospitalinių infekcijų riziką). Dalis ASPP nuotoliniu būdu negalės būti teikiamos dėl savo prigimties, kuomet dalis nuotoliniu būdu teikiamų gydytojų konsultacijų, prireikus pacientą ištirti fiziškai ar atlikti būtinus laboratorinių ir/ar instrumentinius tyrimus, turės būti užbaigiamos arba ASPĮ, arba nuotoliniu būdu, gydytojui gavus būtinų tyrimų rezultatus. Karantino laikotarpiu, siekiant minimizuoti pacientų apsilankymo ASPĮ trukmę ir gydytojo kontakto su pacientu trukmę, dalį konsultacijos (pvz. užregistruoti pacientą, surinkti anamnezę) tikslinga suteikti nuotoliniu būdu, o, atvykus pacientui į ASPĮ, pacientą apžiūrėti objektyviai ir atlikti būtinus tyrimus, taip konsultacijos trukmę sutrumpinant iki 20 min.

6. Visus pacientus, kuriems planuojama atlikti ambulatorinės, dienos ar stacionaro chirurgijos intervencines procedūras bei operacijas tikslinga testuoti PGR tyrimais nustant būtinas sąlygas:
 - (i) PGR tyrimas turi būti atliekamas ambulatoriškai (šiuo metu nustatyta tvarka, reglamentuojanti PGR tyrimo atlikimą ASPĮ paguldžius pacientą yra taisytina dėl šių priežasčių: (a) PGR tyrimui atlikti nėra būtina hospitalizacija, jis gali ir turi būti atliktas ambulatoriškai (išimtis - būtiniosios ir skubios pagalbos atvejais); (b) jei PGR tyrimas bus atliekamas hospitalizavus pacientą – nustačius COVID-19 diagnozę, bus būtina izoliuoti ASPĮ personalą, dezinfekuoti patalpas, sustabdyti ASPP teikimą (todėl tikslinga PGR testavimą atlikti ambulatoriškai); (c) paciento hospitalizacija dėl PGR tyrimo prailgina jo buvimo ASPĮ laiką ir kontakto su medicinos darbuotojais trukmę (tai neatitinka saugos ir infekcijų prevencijos gerosios praktikos); (d) nebūtina paciento hospitalizacija PGR tyrimo atlikimo ir rezultatų gavimo laikotarpiu nepagrįstai padidintų ASPP savikainą, sumažintų ASPĮ veiklos efektyvumą; (ii) PGR tyrimas turi būti atliktas ne vėliau, kaip 2 d. iki procedūros ar operacijos datos; (iii) po tepinėlio paėmimo PGR tyrimui pacientas privalo saviizoliuotis iki operacijos dienos, siekiant išvengti vėlesnio apsikrėtimo koronavirusine infekcija.
7. Visais karantino švelninimo etapais atnaujinant ASPP teikimą, turi būti atsižvelgiama į tuo metu esamą COVID-19 epidemiologinę situaciją, ASPĮ pasirengimą įgyvendinti minėtas higienos ir saugos rekomendacijas, kitus svarbius faktorius. Prireikus, etapų datos būtų koreguojamos.

Šiuos Asociacijos siūlymus, taip pat kitų organizacijų ir ekspertų pateiktus siūlymus tikslinga operatyviai aptarti su medikų organizacijomis (LMS, LGS, LSSO, kt.), sveikatos priežiūros įstaigų (LGVS, LLA, LRLA, kt.) asociacijomis, profesinėmis medicinos darbuotojų organizacijomis (LMDPS, LSADPS, kt.) bei pacientų organizacijomis (LPOAT, LFP) ir savaitės bėgyje priimti galutinius sprendimus, leisiančius ASPĮ pradėti teikti nustatytomis apimtimis planines ASPP.

Pagarbiai

Lietuvos privačių sveikatos priežiūros



Dr. Laimutis Paškevičius