Suvestinė redakcija nuo 2020-05-15 iki 2020-05-17

Sprendimas paskelbtas: TAR 2020-04-29, i. k. 2020-09068

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS – VALSTYBĖS LYGIO EKSTREMALIOSIOS SITUACIJOS VALSTYBĖS OPERACIJŲ VADOVAS

SPRENDIMAS DĖL PLANINIŲ AMBULATORINIŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ ETAPINIO ATNAUJINIMO IR TEIKIMO ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOJE PLANO RENGIMO REIKALAVIMŲ

2020 m. balandžio 29 d. Nr. V-1019
Vilnius

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos civilinės saugos įstatymo 15 straipsnio 2 dalies 4 punktu, 28 straipsnio 4 dalimi, Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. vasario 26 d. nutarimu Nr. 152 „Dėl valstybės lygio ekstremaliosios situacijos paskelbimo“, Valstybiniu ekstremaliųjų situacijų valdymo planu, patvirtintu Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2010 m. spalio 20 d. nutarimu Nr. 1503 „Dėl Valstybinio ekstremaliųjų situacijų valdymo plano patvirtinimo“, Lietuvos Respublikos Ministro Pirmininko 2020 m. vasario 27 d. potvarkiu Nr. 43 „Dėl valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovo paskyrimo“, atsižvelgdamas į Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. kovo 14 d. nutarimą Nr. 207 „Dėl karantino Lietuvos Respublikos teritorijoje paskelbimo“ ir siekdamas tinkamai valdyti ekstremalią situaciją ir užkirsti kelią tolimesniam COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) plitimui, n u s p r e n d ž i u:

1. Nustatyti, kad ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos (toliau – ASPP) gali būti pradėtos teikti tik asmens sveikatos priežiūros įstaigai (toliau – ASPĮ), nepriklausomai nuo jos nuosavybės formos ir pavaldumo, parengus Planinių ambulatorinių ASPP atnaujinimo ir teikimo ASPĮ planą (toliau – Planas).

2. Paslaugas įstaiga gali pradėti teikti tik po to, kai parengtą Planą:

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

2.2. patvirtina įstaigos 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 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 ASPĮ paciento duomenys būtų tvarkomi ir užtikrinamas jų atsekamumas ASPĮ informacinėje sistemoje.

4. Atsižvelgiant į infekcijų kontrolės principus, Plane turi būti:

4.1. Įvertinta infrastruktūra:

4.1.1. apskaičiuotas maksimalus ASPĮ per dieną galimų priimti pacientų skaičius ir įvertintas:

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

4.1.1.2. kabinetų, skirtų invazinėms ir neinvazinėms procedūroms skaičius;

4.1.2. 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;

4.1.3. užtikrintas kabinetų ir kitų ASPĮ patalpų, daiktų, įrenginių, paviršių valymas / dezinfekcija pagal infekcijų kontrolės reikalavimus nurodytus 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 užtikrinta, kad kiekvienas kabinetas ar kita ASPĮ patalpa (ir juose esantys daiktai, įrenginiai, paviršiai) būtų valomi po kiekvieno paciento vizito. Privaloma užtikrinti visų ASPĮ 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;

4.2. nustatyti personalo darbo principai:

4.2.1. užtikrinta, kad ASPP teiktų minimalus, būtinas paslaugai suteikti, asmens sveikatos priežiūros specialistų skaičius;

4.2.2. jeigu komandoje dirbantis asmens sveikatos specialistas dirba ir kitoje ASPĮ, tokio specialisto kiekvienoje ASPĮ, kurioje ASPP teikia tiesioginio kontakto su pacientu būdu, darbas gali būti organizuojamas ciklais arba darbdavio patvirtintu suderintu darbo grafiku, užtikrinančiu minimalius darbuotojų tarpusavio kontaktus, darbuotojų ir pacientų saugą bei kontaktų atsekamumą, užtikrinant kryžminės taršos prevenciją. Ciklas suprantamas kaip einamojo mėnesio darbo valandų skaičių apimantis darbo epizodas, nepertraukiamai vykstantis vienoje ASPĮ;

Papunkčio pakeitimai:
Nr. V-1121, 2020-05-11, paskelbta TAR 2020-05-12, i. k. 2020-10113
Nr. V-1164, 2020-05-14, paskelbta TAR 2020-05-15, i. k. 2020-10401

4.2.3. užtikrinta, kad ASPĮ 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;

4.2.4. numatyti detalūs įstaigos ir personalo veiksmai, identifikavus COVID-19 ligos (koronoviruso infekcijos) atvejį ASPĮ;

4.3. nustatyti pacientų aptarnavimo ir ASPP teikimo principai:

4.3.1. užtikrinta, kad prioritetas būtų teikiamas nuotoliniam ASPP teikimo būdui (vaistų ir medicinos pagalbos priemonių išrašymui, elektroninių nedarbingumo pažymėjimų išdavimui ir tęsimui, šeimos gydytojo, gydytojo specialisto, slaugytojo konsultacijoms, gydytojų tarpusavio konsultacijoms, būtinųjų tyrimų paskyrimui). Tiesioginio kontakto su pacientu ASPP teikiama tik tuomet, kai dėl ASPP specifikos jos neįmanoma suteikti nuotoliniu būdu;

4.3.2. užtikrinta, kad ASPĮ registratūra ar skambučių centras per Išankstinę pacientų registravimo informacinę sistemą ar kitu elektroniniu būdu, ar telefonu pacientą registruotų tik dėl nuotolinių šeimos gydytojo ar slaugytojo ASPP;

4.3.3. dėl šeimos gydytojo ar slaugytojo tiesioginio kontakto su pacientu konsultacijos pacientą turi registruoti pats gydytojas arba slaugytojas;

4.3.4. gydytojo specialisto tiesioginio kontakto su pacientu konsultacijos registruojamos ASPĮ vadovo nustatyta tvarka;

4.4. nustatyti pacientų srautų valdymo principai:

4.4.1. atskirti virusinės infekcijos simptomų turintys pacientai nuo šių simptomų neturinčių pacientų;

4.4.2. nuo virusinės infekcijos simptomų neturinčių pacientų turi būti atskirti vyresni nei 60 m. ir (arba) lėtinėmis ligomis sergantys pacientai;

4.4.3. kiekvienam srautui, nurodytam šio sprendimo 4.4.1. ir 4.4.2. papunkčiuose, priskiriamos atskiros priėmimo valandas visoje ASPĮ ar jos padalinyje;

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

4.4.5. pacientams ASPP turi būti teikiamos griežtai jiems paskirtu vizito laiku. Į ASPĮ pacientas (esant būtinybei – ne daugiau kaip vienas lydintis asmuo) įleidžiamas likus ne daugiau nei 10 min. iki paskirto vizito laiko. Laukdami patekimo į ASPĮ pacientai vienas nuo kito privalo laikytis saugaus 2 m atstumo;

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

4.4.7. tiesioginio kontakto su pacientu ASPP tuo pačiu metu negali būti teikiamos greta esančiuose susisiekiančiuose kabinetuose;

4.4.8. 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.

4.5. įstaigos vadovas privalo užtikrinti, kad:

4.5.1. būtų vykdoma ASPĮ per dieną galimo priimti maksimalaus pacientų skaičiaus stebėsena, vertinama epidemiologinė situacija ASPĮ ir, jai keičiantis, koreguojamas maksimalus priimamų pacientų skaičius;

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

4.5.3. pacientų priėmimas būtų vykdomas griežtai laikantis suderinto Plano;

4.5.4. su Planu privalo būti susipažinę ir savo parašu tai patvirtinę visi ASPĮ darbuotojai;

4.5.5. ASPĮ darbuotojai būtų aprūpinti AAP atsižvelgiant į saugos lygius.

5. Paslaugų atnaujinimo apimtis nustato įstaigos vadovas. Rekomenduojama pirmame etape ASPP teikti naudoti ne daugiau kaip 50 proc. maksimalaus per dieną galimo priimti pacientų skaičiaus, o 2 savaičių laikotarpiu nuo šio sprendimo įsigaliojimo dienos epidemiologinei situacijai šalyje neblogėjant – paslaugų apimtis didinti.

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

6.1. šalyje patvirtinta po 50 ar daugiau naujų COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) atvejų per dieną 3 dienas iš eilės;

6.2. šalyje patvirtinta 200 ar daugiau naujų COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) atvejų bent 1 dieną;

7. Šis sprendimas įsigalioja 2020 m. balandžio 30 d.

Sveikatos apsaugos ministras – valstybės lygio
ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovas Aurelijus Veryga

Pakeitimai:

1.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Sprendimas
Nr. V-1121, 2020-05-11, paskelbta TAR 2020-05-12, i. k. 2020-10113
Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro - valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovo 2020 m. balandžio 29 d. sprendimo Nr. V-1019 "Dėl Planinių ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų etapinio atnaujinimo ir teikimo asmens sveikatos priežiūros įstaigoje plano rengimo reikalavimų“ pakeitimo

2.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Sprendimas
Nr. V-1137, 2020-05-13, paskelbta TAR 2020-05-13, i. k. 2020-10242
Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro –valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovo 2020 m. balandžio 29 d. sprendimo Nr. V-1019 „Dėl planinių ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų etapinio atnaujinimo ir teikimo asmens sveikatos priežiūros įstaigoje plano rengimo reikalavimų“ pakeitimo

3.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Sprendimas
Nr. V-1164, 2020-05-14, paskelbta TAR 2020-05-15, i. k. 2020-10401
Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro – valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovo 2020 m. balandžio 29 d. sprendimo Nr. V-1019 „Dėl planinių ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų etapinio atnaujinimo ir teikimo asmens sveikatos priežiūros įstaigoje plano rengimo reikalavimų“ pakeitimo