SVEIKATOS MOKSLAI /
HEALTH SCIENCES IN EASTERN EUROPE
ISSN 1392-6373 print / 2335-867X online
2020, 30 tomas, Nr.6, p. 139-142
DOI: https://doi.org/10.35988/sm-hs.2020.155

LIETUVOS NACIONALINĖS SVEIKATOS SISTEMOS STACIONARIŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ SUBORDINAVIMAS IR VEIKLOS KOORDINAVIMAS: EKSTREMALIOSIOS SITUACIJOS REGULIAVIMO YPATUMAI COVID-19 PLITIMO GRĖSMĖS AKIVAIZDOJE

Jelena Kutkauskienė
Mykolo Romerio universiteto Teisės mokyklos Viešosios teisės institutas

Raktažodžiai: COVID-19 pandemija, sveikatos priežiūros įstaigos.

Santrauka

Ekstremalios situacijos metu iššūkis efektyviai valdyti situaciją lėmė poreikį keisti ir iš esmės vykdyti teisinį reguliavimą. Šiame straipsnyje aptariami sprendimai, kuriais buvo siekiama perorganizuoti stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą ekstremalios situacijos metu ir analizuojamas priimtų teisės aktų teisinis pagrįstumas.

Įvadas

2019 metais mokslininkai nustatė naująją koronovirusų šeimos atmainą, kurią pavadino sunkaus ūminio respiracinio koronoviruso sindromu (angl. severe acute respiratory sindrome coronavirus) (santrumpa SARS-CoV-2 arba COVID-19) (toliau – COVID-19). Šis virusas jau 2019 m. pabaigoje sukėlė ligos protrūkį Uhane (Kinijos Liaudies Respublika), 2020 m. sausio 30 d. Pasaulinė sveikatos organizacija įvardijo COVID-19 kaip tarptautinės visuomenės sveikatos grėsmę, reikalaujančią neatidėliotinos intervencijos ir jau 2020 m. kovo 11 d. įvardijo ją pandemija. Visų šalių vykdomoji valdžia susidūrė su iššūkiu suvaldyti epidemiologinę situaciją operatyviomis bei efektyviomis priemonėmis, pasitelkiant mokslo patvirtintus metodus. Be ekonominių, socialinių, organizacinių priemonių, ypač reikšmingomis tapo teisinės priemonės, leidžiančios sveikatos sistemai pasirengti naujajam iššūkiui ir neleisti susiklostyti situacijai, kai gydytojams tenka priimti sprendimą, kuriam pacientui bus teikiama pagalba, kaip tai vyko kitose šalyse (pvz., Italijoje, Ispanijoje, Didžiojoje Britanijoje).

Lietuvos Respublikos Vyriausybė (toliau – LRV) 2020 m. vasario 26 d. nutarimu Nr. 152 [1], vadovaudamasi Lietuvos Respublikos civilinės saugos įstatymo [2] 9 str. 11 p. ir 26 str. 1 d. 2 p., paskelbė valstybės lygio ekstremaliąją situaciją visoje šalyje dėl naujojo koronaviruso (COVID-19) plitimo grėsmės ir sparčiai didėjant sergamumui paveiktose šalyse. Jau 2020 m. kovo 14 d. nutarimu Nr. 207 [3] LRV paskelbė visoje Lietuvos Respublikos teritorijoje karantiną bei nustatė jo režimą – apribojimai buvo įvesti daugelyje visuomenės gyvenimo sričių: asmenų judėjimo per sieną ir šalies viduje, privačiame ir valstybiniame sektoriuose, taip pat ir teikiant sveikatos priežiūros paslaugas.

Iki tol galiojęs teisinis reguliavimas, nustatantis bendruosius civilinės saugos sistemos principus, jos organizacinės parengties užtikrinimą, buvo pakankamas ir nereikalavo skubių intervencijų. Tačiau epidemiologinės situacijos valdymas, susijęs su konkrečiu grėsmę keliančiu virusu - COVID-19, užtikrinant sveikatos sistemos parengtį, pareikalavo operatyvaus teisinio reguliavimo. Šiame straipsnyje nagrinėjami Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos (toliau – LNSS), stacionarinių asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – ASPĮ) veiklos subordinavimo ir koordinavimo reguliavimo pokyčiai ekstremalios situacijos metu.

Šiuo metu nėra daug socialinių mokslų krypties straipsnių, nagrinėjančių įvairių šalių patirtį suvaldant pandemiją. Daugelis jų skirti suvaldymo priemonių, e.sveikatos paslaugų diegimo galimam poveikiui [4,6] ar asmens apsaugos priemonių (toliau – AAP) [7] reglamentavimo problemoms nagrinėti. Tačiau politikos mokslo specialistai atkreipia dėmesį į pandemijos metu vykdomajai valdžiai tekusi iššūkį suderinti efektyvų valdymą su legitimumu ir skaidrumu [8].

Tyrimo tikslas – atlikti teisės aktų, nustatančių LNSS stacionarinių ASPĮ veiklos subordinavimo ir koordinavimo reguliavimo pokyčius ekstremalios situacijos metu analizę bei įvertinti jų teisinį pagrįstumą.

Adresas susirašinėti: Jelena Kutkauskienė, j.kutkauskiene@mruni.eu

Tyrimo metodai

Šiam tikslui pasiekti buvo naudoti sisteminės analizės, loginis, dokumentų analizės metodai.

Tyrimo rezultatai

Stacionarinių LNSS ASPĮ subordinavimą ir veiklos koordinavimą užtikrinančio reguliavimo atitikimo LNSS sąrangos principams įvertinimas. Pamatinis teisės aktas, numatantis sveikatos sistemos organizacinę parengtį COVID-19, yra 2020 m. kovo 4 d. SAM įsakymas Nr. V-281 [9]. Šio įsakymo patvirtintu aprašu visos stacionarinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos buvo suskirstytos į tris kategorijas: 1) pagrindinės ASPĮ, kuriose infekcinėmis ligomis sergantiems pacientams gydyti skirtas padalinys ir kurių funkcija – diagnostikos ir gydymo paslaugų pacientams, kuriems įtariama ir (ar) diagnozuota COVID-19 liga, teikimas; 2) organizuojanti ASPĮ yra tretinio lygio stacionarines paslaugas teikianti ASPĮ nustatytoje veikimo teritorijoje; 3) kitos stacionarinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos organizuoja ASPP teikimą COVID-19 sergantiesiems. Pažymėtina, kad pagrindinė asmens sveikatos priežiūros įstaigų užduotis yra susijusi su ASPĮ teikiamų paslaugų nomenklatūra, t.y. su jos profesiniu kvalifikaciniu pajėgumu ir pasirengimu teikti reikiamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas (toliau – ASPP), o paslaugų teikimą organizuojančių ASPĮ – su ASPP lygiu. Iki ekstremalios situacijos galiojusių teisės normų, nustatančių stacionarių ASPĮ funkcijas [12, 44-49 str.], analizė leidžia teigti, kad nei paslaugų lygis, nei jų nomenklatūra nesuteikia įgaliojimų vienai ASPĮ organizuoti kitos ASPĮ veiklos. Todėl šiame kontekste būtina įvertinti nustatyto teisinio reguliavimo santykį su specialiaisiais sveikatos priežiūrą reglamentuojančiais įstatymais.

LR Sveikatos sistemos įstatymas (toliau – LR SSĮ) nustato LNSS struktūrą, sveikatinimo veiklos organizavimo ir valstybinio valdymo pagrindus [10]. Minėto įstatymo 12 str. nustato valstybės ir savivaldybių LNSS veiklos organizavimo lygius. Savivaldybės įgyvendina savarankišką funkciją [11, 6 str. 7 p.] – organizuoja pirminę asmens ir visuomenės sveikatos priežiūrą bei įgyvendina įstatymo deleguotą valstybės funkciją – organizuoja antrinę asmens sveikatos priežiūrą [11, 7str. 34 p.]. Valstybės lygmens asmens ir visuomenės sveikatos priežiūrą pagal kompetenciją organizuoja SAM ir jai pavaldžios valstybės institucijos LNSS įstaigose, o išimtinė tretinės asmens sveikatos priežiūros organizavimo teisė suteikta SAM [10, 12 str. 5 d.]. Minėto straipsnio 3 d. visas LNSS priklausančias stacionarines ASPĮ suskirsto į lygmenis - rajonų, regionų ir respublikos, tačiau nenustato jų tarpusavio hierarchijos bei nesuteikia valdymo (veiklos organizavimo) kompetencijos. Be to, LR SSĮ 60-66 str. pateikia baigtinį sveikatinimo veiklos valdymo subjektų sąrašą (pvz., LRV, SAM, kitos ministerijos, savivaldybių institucijos) bei visas ASPĮ priskiria prie sveikatos priežiūrą vykdomųjų subjektų [10, 8 str.], todėl teisės aktu organizuojančioms ASPĮ suteikta teisė organizuoti jų veiklos zonoje esančių stacionarinių ASPĮ veiklą, susijusią su COVID-19 sergančiaisiais, duoti jiems privalomus nurodymus, neatitinka minėto reguliavimo.

Stacionarinių LNSS ASPĮ subordinavimą ir veiklos koordinavimą užtikrinančio reguliavimo priėmimo pagrindų įvertinimas. Siekiant įvertinti teisės aktų, nustatančių LNSS stacionarinių ASPĮ veiklos subordinavimo ir koordinavimo reguliavimo pokyčius ekstremalios situacijos metu teisinį pagrįstumą, būtina išanalizuoti ir įvertinti aprašo preambulėje nurodytus teisės aktus, kuriais grindžiamas jo priėmimas.

Pirma, Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo [12] (toliau – LR SPĮĮ) 9 str. 1 d. 3 p., kuris nurodo, kad įstaigų veiklą nustato ASPP teikimo reikalavimai, patvirtinti SAM įsakymais. Pažymėtina, kad tik minėto aprašo baigiamųjų nuostatų 19-20 punktai nustato ASPP teikimo reikalavimus, savo turiniu atitinkančius iki pandemijos susiklosčiusią reguliavimo praktiką [13,14]. Kitos aprašo nuostatos, nustatančios organizuojančių ASPĮ funkcijas, įpareigoja jas ne tik konsultuoti ir metodiškai vadovauti jų veiklos teritorijoje esančioms ASPĮ [9,9.1 ir 9.10 punktai] bet ir suteikia plačius įgaliojimus organizuojant bei koordinuojant kitų ASPĮ veiklą [9 ,9.2 p.], kaip antai pacientų srautų valdymas (pacientų nukreipimas į stacionarinę ASPĮ, sprendimų dėl pacientų perkėlimo į veikimo teritorijoje esančias ASPĮ priėmimas ir kt.) [9, 9.3 p.], organizuojančios ASPĮ veikimo teritorijos ASPP teikimo ir organizavimo planą COVID-19 sergantiesiems (toliau – planas) parengimą. Plane turi būti ASPĮ užpildymo COVID-19 sergančiaisiais kriterijai, seka, eiliškumas; pacientų srautų (COVID-19 sergančiųjų bei kitų pacientų atsižvelgiant į jų patologiją) perskirstymo kriterijai, seka ir etapai; kaip perskirstomas ir (ar) pritraukiamas iš kitų organizuojančios ASPĮ veikimo teritorijoje esančių ASPĮ personalas ir jo darbo organizavimo tvarka užtikrinant infekcijų kontrolės reikalavimų laikymąsi; įpareigojimas operatyviai atnaujinti planą priklausomai nuo epidemiologinės situacijos. Reikia pažymėti, kad organizuojančių ASPĮ diskrecija organizuoti paslaugų teikimą kitose ASPĮ apribota šiais infekcijos kontrolę bei racionalų resursų paskirstymą užtikrinančiais principais:

- fizinės infrastruktūros, skirtos teikti ASPP pacientams, kuriems įtariama ar diagnozuota COVID-19 (toliau - COVID-19 pacientai), ir pacientams, sergantiems kitomis ligomis (toliau – ne COVID-19 pacientai), atskyrimas;
- sveikatos priežiūros specialistų ir kito ASPĮ personalo

komandų COVID-19 pacientams ir ne COVID-19 pacientams atskyrimas;

- prioritetas teikti AASPP lengva COVID-19 forma sergantiems pacientams;
- kompetencijos – stacionariniam gydymui COVID-19 pacientai hospitalizuojami į pagrindinę ASPĮ;
- ASPP koncentravimo principas pacientų srautus nukreipiant į kitas ASPĮ bei jų reguliavimas atsižvelgiant į COVID-19 formą ir eigą;
- infrastruktūros, reikalingos sunkios formos COVID-19 pacientams, plėtros kriterijai (pvz., reanimacijos ir intensyvios terapijos lovų skaičiaus padidinimą, pirmiausia jų skaičius turėtų būti didinamas pagrindinėse ir (ar) organizuojančiose ASPĮ);
- COVID-19 pacientų srautų valdymas, priklausomai nuo taikomų gydymo metodų (deguonies terapija, neinvazinė ventiliacija, dirbtinė plaučių ventiliacija bei ilgalaikė dirbtinė plaučių ventiliacija).

Antra, LR SPĮĮ 10 str. 6 p. suteikiančiu SAM teisę nustatyti ASPĮ tinkamumo ir priimtinumo reikalavimus. Sveikatos priežiūros priimtinumas - tai valstybės nustatyta tvarka pripažįstamos sveikatos priežiūros sąlygos, užtikrinančios ASPP ir medicinos mokslo principų bei medicinos etikos reikalavimų atitiktį [10, 2 str. 32 p.]. ASPP priimtinumo reikalavimais, susijusiais su COVID-19 ligos gydymu, laikytini SAM įsakymais nustatytos rekomendacijos dėl COVID-19 pacientų gydymo [15] bei gausūs *soft law* šaltiniai (Pasaulinės sveikatos organizacijos (PSO) ir Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro (ELPKC), skirtingų profesinių kvalifikacijos gydytojų asociacijų rekomendacijos) [16], kurie apima tiek rekomendacijas dėl gydymo, tiek dėl epidemiologinių sąlygų, siekiant užtikrinti saugų ASPP teikimą COVID-19 pacientams ir ne COVID-19 pacientams. Aprašo nuostatų analizė leidžia teigti, kad jos iš dalies atitinka priimtinumo reikalavimus, kadangi jomis siekiama nustatyti organizacinį prieinamumą, kuris atitinka ne medicinos, o visuomenės mokslo pincipų reikalavimus.

Sveikatos priežiūros tinkamumas suprantamas kaip ASPP atitiktis teisės aktų reikalavimams [10, 2 str. 35 p.] ir suteikia SAM plačią diskreciją nustatyti reikalavimus paslaugų teikimui, tačiau nesuteikia teisės pavesti vienoms įstaigoms (šiuo atveju – organizuojančioms ASPĮ) organizuoti paslaugų teikimą kitose ASPĮ.

Trečia, nagrinėjamo SAM įsakymo priėmimas motyvuojamas LR Žmogaus užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo [17] (toliau -LR ŽULPKĮ) 8 str., 9 str., 22 str. 2 dalimi ir 26 straipsniu. Šio įstatymo 8 ir 9 str. nustato ligonių, asmenų, įtariamų sergančių, turėjusių kontaktą, sukėlėjų nešiotojų hospitalizavimo, izoliavimo, ištyrimo ir gydymo, tarp jų ir būtinojo, ypatumus. Tačiau organizuojančių ASPĮ kompetencijos nustatymo prasmė – šios nuostatos nereikšmingos. LR ŽULPKĮ 22 str. 2 d. įpareigoja valstybės ir savivaldybių institucijas pagal savo kompetenciją planuoti užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės organizacines, teisines ir ekonomines priemones ir užtikrinti jų įgyvendinimą, o 26 str. detalizuoja valstybės nustatyta savivaldybių institucijų kompetencija valdyti užkrečiamųjų ligų profilaktiką ir kontrolę. Šios nuostatos negali būti tiesiogiai siejamos su aprašo priėmimo teisiniu pagrįstumu ar įgyvendinimu. Kita vertus, LR ŽULPKĮ 25 str. 1 d. suteikia SAM kompetenciją vykdyti užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės valstybinį valdymą, tai yra esant paskelbtai ekstremaliai situacijai Lietuvos Respublikoje, nustatyti tokį teisinį reguliavimą, kuris užtikrintų organizacinių pandemijos valdymo priemonių įgyvendinimą. Paminėtina, kad įsakymo leidėjas aprašo priėmimo negrindė šia nuostata. Nepakankamą minimo įsakymo teisinį pagrindimą patvirtina 2020 m. spalio 28 d. SAM sprendimu Nr. V-2408 [18] įtvirtintas įpareigojimas pagrindinėms ir savivaldybės ligoninėms vykdyti organizuojančių ASPĮ nurodymus bei savivaldybių administracijoms užtikrinti infrastruktūros pajėgumus savivaldybių ASPĮ pagal organizuojančios ASPĮ pavedimus.

Išvada

LNSS stacionarinių ASPĮ subordinavimą ir veiklos koordinavimą užtikrinantis reguliavimas, kiek suteikia teisę organizuojančioms ASPĮ duoti privalomus nurodymus kitoms stacionarinėms ASPĮ, neatitinka bendrųjų LNSS sąrangos principų, tačiau ekstremalios situacijos dėl COVID–19 metu gali būti grindžiama Sveikatos apsaugos ministerijos kompetencija vykdyti užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės valstybinį valdymą.

Literatūra

1. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. vasario 26 d. nutarimas Nr. 152 "Dėl valstybės lygio ekstremaliosios situacijos paskelbimo" (TAR, 2020-02-26, Nr. 2020-04023; 2020-06-11, Nr. 2020-12822; 2020-11-04, Nr. 2020-22950).
2. Lietuvos Respublikos civilinės saugos įstatymas (Žin., 1998, Nr. 115-3230; 2009, Nr. 159-7207).
3. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. kovo 14 d. nutarimas Nr. 207 "Dėl karantino Lietuvos Respublikos teritorijoje paskelbimo" (TAR, 2020-03-14, Nr. 2020-05466)
4. Ohannessian, R., Duong, T. A., & Odone, A. Global telemedicine implementation and integration within health systems to fight the COVID-19 pandemic: a call to action. JMIR public health and surveillance, 6(2), e18810, 2020. https://doi.org/10.2196/18810
5. Keesara, S., Jonas, A., & Schulman, K. Covid-19 and health care's digital revolution. New England Journal of Medicine, 382(23), e82; 2020.

https://doi.org/10.1056/NEJMp2005835

6. Salvador-Carulla, L., Rosenberg, S., Mendoza, J., Tabatabaei-Jafari, H., & Network, P. M. H. I. Rapid response to crisis: Health system lessons from the active period of COVID-19. Health Policy and Technology.2020.
https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2020.08.011
8. Christensen, T., & Lægreid, P. Balancing governance capacity and legitimacy-how the Norwegian government handled the COVID-19 crisis as a high performer. Public Administration Review; Knieps, F. The German healthcare system and the coronavirus pandemic-comments from a legal perspective. Der Urologe. Ausg. A, 59(8), 2020; 919-925.
9. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. kovo 4 d. įsakymas Nr. V-281 "Dėl Sveikatos priežiūros paslaugų dėl COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo" (TAR, 2020-03-04, Nr. 2020-04862; 2020-04-02, Nr. 2020-06902).
10. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas (Žin., 1994, Nr. 63-1231; 1998, Nr. 112-3099).
11. Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymo 6 str. 17 p. (Žin., 1994, Nr. 55-1049; 2000, Nr. 91-2832; 2008, Nr. 113-4290).
12. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas (Žin., 1996, Nr. 66-1572; 1997, Nr. 62-1462; 1998, Nr. 109-2995).
13. SAM 2020 m. rugpjūčio 31 d. įsakymas Nr. V-1940 "Dėl SAM 2000 m. lapkričio 9 d. įsakymo Nr. 666 "Dėl Neurologijos antrinio ir tretinio lygio paslaugų teikimo specialiųjų reikalavimų" pakeitimo" (TAR, 2020-08-31, Nr. 2020-18279).
14. SAM 2007 m. gruodžio 29 d. įsakymas Nr. V-1085 "Dėl Vidaus ligų profilio paslaugų teikimo specialiųjų reikalavimų patvirtinimo" (Žin., 2008, Nr. 4-145); SAM 2010 m. gruodžio 16 d. įsakymas Nr. V-1073 "Dėl Specialiųjų reikalavimų asmens sveikatos priežiūros įstaigos skubiosios medicinos pagalbos skyriui ir skubiosios medicinos pagalbos kabinetui aprašo patvirtinimo" (Žin., 2010, Nr. 148-7636; TAR, 2019-08-26, Nr. 2019-13451).
15. https://SAM .lrv.lt/lt/koronavirusas/informacija-aspi-ir-sveikatos-prieziuros-specialistams-1/koronavirusas-covid-19-ir-jo-gydymas, (žiūrėta 2020-11-07).
16. https://SAM .lrv.lt/lt/koronavirusas/informacija-aspi-ir-sveikatos-prieziuros-specialistams-1/rekomendacijos-1, [Žiūrėta 2020-11-07].
17. Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymas (Žin., 1996, Nr. 104-2363; 2001, Nr. 112-4069).
18. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. spalio 28 d. sprendimas Nr. V-2408 "Dėl pavedimo asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą organizuojančioms ir šias paslaugas teikiančioms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms ir savivaldybių administracijoms vykdymo" (TAR, 2020-10-29, Nr. 2020-22475).

PECULIARITIES OF REGULATION OF SUBORDINATION AND COORDINATION OF HOSPITALS OF THE LITHUANIAN NATIONAL HEALTH SYSTEM IN THE FACE OF THE EMERGENCY SITUATION DUE TO THE THREAT OF COVID-19 SPREAD

J.Kutkauskienė

Keywords: COVID-19 outbreak, health care institutions.

Summary

During an emergency situation, the need to manage the situation effectively led to demand for change and substantially revision of the legal framework. This article discusses the decisions aimed at reorganizing the provision of inpatient health care services during an emergency situation and analyses the substantiality of the adopted legal acts. In this context, the relationship between the established legal regulation and the special laws regulating health care framework and with the legal acts referred to in the preamble, on which its adoption is based, is assessed. The research allows to conclude that the regulation ensuring the subordination and coordination of activities of Lithuanian National Health System hospitals, insofar as it gives the organizing hospitals the right to give mandatory instructions to other hospitals, does not comply with the general rules of the Lithuanian National Health System framework, but can be based on competence of Ministry of Health to execute state-wide managing of the prevention and control of contagious diseases.

Correspondence to: j.kutkauskiene@mruni.eu

Gauta 2020-11-19