



**VIEŠOSIOS ĮSTAIGOS
ALYTAUS RAJONO SAVIVALDYBĖS
PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS CENTRO
DIREKTORIUS**

**ĮSAKYMAS
DĖL PLANINIŲ AMBULATORINIŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ
ATNAUJINIMO IR TEIKIMO VIEŠOJOJE ĮSTAIGOJE ALYTAUS RAJONO
SAVIVALDYBĖS PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS CENTRE PLANO TVIRTINIMO**

2020 m. gegužės 8 d. Nr. V - 28

Alytus

Vadovaudamasi Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro – valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovo 2020 m. balandžio 29 d. sprendimu Nr. V-1019 „Dėl ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų etapinio atnaujinimo ir teikimo asmens sveikatos priežiūros įstaigoje plano rengimo reikalavimų“:

1. T v i r t i n u Planinių ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų atnaujinimo ir teikimo planą viešojoje įstaigoje Alytaus rajono savivaldybės pirminės sveikatos priežiūros centre (pridedama).

2. Į p a r e i g o j u administratorių supažindinti su šiuo įsakymu atsakingus asmenis informuojant juos darbinio elektroniniu paštu.

3. P a v e d u Informacinių technologijų specialistui patalpinti įsakymo pagrindu parengtą informacinį pranešimą įstaigos interneto svetainėje ir socialinių tinklų paskyroje.

Direktorė

Giedrė Ilgūnaitė

PATVIRTINTA
VŠĮ Alytaus rajono savivaldybės
pirminės sveikatos priežiūros centro
direktoriaus 2020 m. gegužės 8 d.
įsakymu Nr. V-28

**PLANINIŲ AMBULATORINIŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ
ATNAUJINIMO IR TEIKIMO PLANAS VIEŠOJOJE ĮSTAIGOJE ALYTAUS RAJONO
SAVIVALDYBĖS PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS CENTRE**

**I. PACIENTŲ APTARNAVIMO IR ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ
TEIKIMO PRINCIPAI**

1.1. Viešjoje įstaigoje Alytaus rajono savivaldybės pirminės sveikatos priežiūros centre (tiek centriniam, tiek teritoriniuose padaliniuose) (toliau – Įstaiga) pacientams asmens sveikatos priežiūros paslaugos (toliau – ASPP) teikiamos tiek nuotolinių konsultacijų, tiek ir tiesioginio kontakto konsultacijų metu.

1.2. Prioritetas teikiamas nuotolinėms konsultacijoms kai pacientas kreipiasi dėl vaistų ir medicinos pagalbos priemonių išrašymo, elektroninių nedarbingumo pažymėjimų išdavimo ir tęsimo, šeimos gydytojo, gydytojo specialisto, slaugytojo konsultacijų, būtinųjų tyrimų paskyrimo ir pan.

1.3. Tiesioginio kontakto konsultacijos pacientams teikiamos šiais atvejais:

1.3.1. kai gydančio gydytojo nuomone reikalingas paciento ištyrimas, kuris galimas tik tiesioginio kontakto konsultacijos metu;

1.3.2. kai pacientui reikalinga būtinoji pagalba;

1.3.3. kai nesuteikus pacientui tiesioginio kontakto konsultacijos atsirastų būtinosios medicinos pagalbos poreikis arba labai pablogėtų pacientų būklė (sprendžia gydantis gydytojas);

1.3.4. kai dėl ASPP specifikos jos neįmanoma suteikti nuotoliniu būdu.

1.4. Tiesioginio kontakto ir nuotolinės konsultacijos Įstaigoje planuojamos teikti didėjančiomis apimtimis trimis etapais:

1.4.1. I etape (pradėjus teikti planines ASPP) tiesioginio kontakto konsultacijos sudaro iki 25 – 50 procentų visų konsultacijų;

1.4.2. II etape (2 savaičių laikotarpiu, šalies epidemiologinei situacijai neblogėjant) – iki 50 – 70 procentų visų konsultacijų;

1.4.3. III etape (dar po 2 savaičių, epidemiologinei situacijai išliekant stabiliai) – iki 85 procentų visų konsultacijų.

1.5. Tiesioginio kontakto konsultacijos teikiamos ir jų apimtys plečiamos etapais:

I etapas	II etapas	III etapas (arba pasibaigus karantinui/arba pagal SAM rekomendacijas)
Tiesioginio kontakto ir nuotolinių konsultacijų santykis		
Tiesioginio kontakto konsultacijos sudaro 25-50 % visų konsultacijų	Tiesioginio kontakto konsultacijos sudaro 50-70 % visų konsultacijų	Tiesioginio kontakto konsultacijos sudaro 85 % visų konsultacijų
Pradedamos teikti tiesioginio kontakto konsultacijos/paslaugos		

Visų pirminės ASPP teikiančių darbuotojų paslaugos (išskyrus numatytus II ir III etape) Visų gydytojų konsultantų paslaugos (išskyrus numatytus II ir III etape) Profilaktiniai patikrinimai Paslaugos pagal prevencines programas Ambulatorinės slaugos paslaugos namuose pacientams su SP1 ir SP2 Planinės gydytojo psichiatro, psichologo konsultacijos Planinės ambulatorinės chirurgijos paslaugos	Planinės gydytojo odontologo konsultacijos	GKK paslaugos Paslaugos namuose Injekcijos, infuzijos
--	---	--

1.6. Apskaičiuotas maksimalus per dieną galimų priimti pacientų skaičius Įstaigoje pagal gydytojų grupes numatytas priede Nr. 1.

1.7. Įstaigos registratūros darbuotojai registruoja pacientus Įstaigos išankstinės registracijos sistemoje specialistų, teikiančių ASPP, konsultacijoms:

1.7.1. tik nuotolinei šeimos gydytojo (vaikų ligų gydytojo) konsultacijai;

1.7.2. tik nuotolinei gydytojo specialisto konsultacijai.

1.8. Nuotolinės konsultacijos metu gydytojas ar slaugytojas sprendžia, kuriuos pacientus registruoti tiesioginio kontakto konsultacijai. Nuotolinės konsultacijos metu gydytojas ir /ar slaugytojas surenka kuo daugiau informacijos apie pacientą, kad tiesioginio kontakto konsultacijos metu visą laiką skirtą veiksams, kurių neįmanoma suteikti pacientui nuotolinės konsultacijos metu.

1.9. Nuotolinei šeimos gydytojo (vaikų ligų gydytojo), gydytojo specialisto konsultacijai pacientai gali registruotis ir internetu Įstaigos internetinėje svetainėje www.pspc.lt.

1.10. Įstaigos išankstinės registracijos sistemoje kas savaitę į priekį sudaromas registracijos konsultacijoms laiko tinklėlis, kuriame nurodomas nuotolinių ir tiesioginio kontakto konsultacijų skaičius, jų periodiškumas, įvertinant aukščiau numatytą šių konsultacijų santykį ir epidemiologinę šalies situaciją bei konkrečius gydytojus ir specialistus, kurie teiks tiesioginio kontakto konsultacijas.

1.11. Įstaigos išankstinės registracijos sistemoje pacientai tiesioginio kontakto konsultacijoms registruojami kas 60 min. Tiesioginio kontakto konsultacijai skiriama 30 min. Konsultacijos laikas skirtas paciento apžiūrai, tyrimų atlikimui ir kabineto dezinfekcijai. Po kiekvienos tiesioginio kontakto konsultacijos skiriami laikai netiesioginėms konsultacijoms kas 10 min.

1.12. Įstaigos padaliniuose pacientai tiesioginio kontakto konsultacijoms gali būti registruojami kas 30 min. Konsultacijos laikas skirtas paciento apžiūrai, tyrimų atlikimui ir kabineto dezinfekcijai. Po kiekvienos tiesioginio kontakto konsultacijos skiriami laikai netiesioginėms konsultacijoms kas 10 min.

1.13. Visi paciento duomenys, susiję su teikiamomis ASPP, įskaitant ambulatorinio apsilankymo aprašymą, siuntimą ir kt., yra perduodami į Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros (toliau – ESPBI) informacinę sistemą.

II. PACIENTŲ SRAUTŲ VALDYMO PRINCIPAI

2.1. Prie įėjimo visą Įstaigos darbo laiką turi būti pacientų srautų valdymo kontrolės punktas (toliau – filtras), kuriame budi 1 darbuotojas (medicinos registratorė arba bendrosios praktikos slaugytoja). Filtre budintis darbuotojas dėvi III saugumo lygio asmens apsaugos priemonės ir prie įėjimo į padalinį:

2.1.1. identifikuoja pacientą pagal registracijos sistemą prašydamas pateikti asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą (jeigu yra galimybė, pacientas asmens dokumentą parodo per durų stiklą);

2.1.2. matuoja temperatūrą, užduoda kontrolinius klausimus bei pateikia pasirašymui klausimyną dėl COVID-19 grėsmės valdymo;

2.1.3. kiekvienam atvykusiam pacientui prieš įleidžiant į Įstaigą dezinfekuoja rankas, uždedama medicininė kaukė (jeigu pacientas neturi);

2.1.4. jeigu nustatomas įtariamas atvejis, pacientas palydimas į izoliacinę patalpą, kur jam suteikiama būtinoji pagalba;

2.1.5. iš anksto neužsiregistravusius pacientus informuoja, kad pacientai visiems vizitams registruojami telefonu ir jo į Įstaigą neįleidžia.

2.2. Į Įstaigą centriniame padalinyje yra du įėjimai: „švarus“ (skirtas pacientams, atvykusiems planiniams vaikų skiepėjimams ir profilaktiniams patikrinimams) ir pagrindinis.

2.3. Įstaigoje atskirti virusinės infekcijos simptomų turintys pacientai nuo šių simptomų neturinčių pacientų:

2.3.1. pacientams, patekusiems į Įstaigos filtrą, matuojama temperatūra;

2.3.2. 18-60 metų amžiaus karščiuojantys $37,8^{\circ}\text{C}$ ir daugiau ir/ar turintys virusinės infekcijos požymių pacientai konsultuojami nuotoliniu būdu, nusprendus gydytojui nukreipiami į karščiavimo kliniką arba stacionarą pagal galiojančius teisės aktus;

2.3.3. iki 18 m. amžiaus karščiuojantys (kurių $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$) ir/ar turintys virusinės infekcijos požymių pacientai konsultuojami nuotoliniu būdu, nusprendus gydytojui nukreipiami į Įstaigos izoliavimo patalpą;

2.3.4. visi pacientai, karščiuojantys $37,0\text{--}37,7^{\circ}\text{C}$ ir/ar turintys virusinės infekcijos požymių pacientai konsultuojami nuotoliniu būdu, nusprendus gydytojui nukreipiami į Įstaigos izoliavimo patalpą.

2.3.5. į Įstaigos izoliavimo patalpas patenkama per atskirą įėjimą iš lauko pusės. Jame dirba tik tam darbui paskirtos komandos, sudarytos iš šeimos gydytojo, bendrosios praktikos slaugytojo, klinikinio laboranto.

2.3.6. Izoliavimo patalpoje pacientai priimami nuo 10 val. iki 14 val. Pacientus tiesioginio kontakto vizitui izoliavimo patalpoje registruoja gydantis gydytojas.

2.3.7. Iš Įstaigos padalinių pacientai, atitinkantys šio plano 2.3.3. ir 2.3.4. punktuose nurodytas sąlygas, taip pat nukreipiami į Įstaigos izoliavimo patalpą.

2.4. Pro „švarų“ įėjimą pacientus į Įstaigą įleidžia slaugytoja, pamatavusi atvykusių temperatūrą. Esant $\geq 37^{\circ}\text{C}$, pacientas į Įstaigą neįleidžiamas.

2.5. Įstaigos darbuotojai įleidžiami pro pagrindinį įėjimą, kur jiems pamatuojama kūno temperatūra. Esant $\geq 37^{\circ}\text{C}$, darbuotojas į Įstaigą neįleidžiamas, rekomenduojama darbuotojui atlikti PGR tyrimą.

2.6. Virusinės infekcijos simptomų neturinčius pacientus, vyresnius nei 60 m. ir (arba) lėtinėmis ligomis sergančius pacientus į Įstaigą tiesioginio kontakto vizitui rekomenduojama registruoti kiekvieną darbo dieną planiniams vizitams skirtu laiku iki 11 val.

2.7. Virusinės infekcijos simptomų neturinčius pacientus į Įstaigą tiesioginio kontakto vizitui rekomenduojama registruoti kiekvieną darbo dieną planiniams vizitams skirtu laiku nuo 11.30 val.

2.8. Paslaugos nėščiosioms Įstaigoje teikiamos nuo 8 iki 11 val. Vieno vizito metu atliekama apžiūra ir visi tyrimai ir (ar) procedūros. Apie tyrimų rezultatus nėščiosios informuojamos nuotolinės konsultacijos metu.

2.9. Filtre budintis darbuotojas turi užtikrinti, kad nesusidarytų pacientų laukimo eilės prie Įstaigos ir prie kabinetų durų:

2.9.1. pacientams ASPP teikiamos griežtai jiems paskirtu vizito laiku;

2.9.2. pacientai į Įstaigą įleidžiami filtre patikrinus paciento vizito laiką išankstinėje registracijos sistemoje;

2.9.3. į Įstaigą pacientas (esant būtinybei – ne daugiau kaip vienas lydintis asmuo) įleidžiamas likus ne daugiau nei 5 min iki paskirto vizito laiko;

2.9.4. laukdami patekimo į Įstaigą pacientai vienas nuo kito privalo laikytis juostomis pažymėto saugaus 2 m atstumo.

2.10. Kabinetų darbas Įstaigos centriniame padalinyje organizuojamas taip, kad vienu metu tiesioginio kontakto konsultacijos teikiamos kas antrame kabinete (šachmatų lentos principu).

2.11. Prie kabinetų pacientai laukia vienas nuo kito 1 metro atstumu.

2.12. Visi pacientui paskirti tyrimai ir (ar) procedūros atliekami vieno vizito metu, išskyrus atvejus, kai to negalima atlikti dėl tyrimo ir (ar) procedūros specifikos.

2.13. Parengtos atmintinės pacientams apie pagrindinius ASPP teikimo principus. Informacija paviėšinta Įstaigos internetiniame puslapyje, socialiniuose tinkluose.

III. PERSONALO DARBO PRINCIPAI

3.1. Užtikrinta, kad ASPP teiktų minimalus, būtinas paslaugai suteikti, asmens sveikatos priežiūros specialistų skaičius: paslaugas teikia ne daugiau 2 asmenų komanda.

3.2. Jeigu komandoje dirbantis asmens sveikatos priežiūros specialistas kiekvienoje ASPĮ, kurioje ASPP teikia tiesioginio kontakto su pacientu būdu, dirba ciklais:

3.2.1. I etape tiesioginio kontakto konsultacijas teikia tik tie darbuotojai, kurie Deklaracijoje yra nurodę Įstaigą pagrindine darbovieta;

3.2.2. II etape jei darbuotojas dirba keliose ASPĮ plano galiojimo laikotarpiu darbuotojai dirba pagal patvirtintus darbo grafikus ciklais, t. y. atskaitiniam laikotarpiui tenkančią darbo laiko normą proporcingai darbo krūviui atidirdami per mėnesį;

3.2.3. jei darbuotojas dirba keliose ASPĮ, rekomenduojama atlikti PGR tyrimą kas 7 d.

3.3. Vyresniems nei 60 m. ir (arba) lėtinėmis ligomis sergantiems darbuotojams pagal galimybes darbas organizuojamas nuotoliniu būdu, išskyrus atvejus, kai atitinkamas funkcijas būtina atlikti darbo vietoje.

IV. ASMENINIŲ APSAUGOS PRIEMONIŲ NAUDOJIMO UŽTIKRINIMAS ĮSTAIGOS DARBUOTOJAMS

4.1. Užtikrinama, Įstaigos darbuotojai naudotų asmenines apsaugos priemones (toliau – AAP) 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“.

4.2. Kai sveikatos priežiūros paslaugos metu patiriamas tiesioginis kontaktas su pacientu arba ilgalaikis kontaktas (pvz., skiepijimo procedūrų metu, atliekant kitas manipuliacijas, kurių metu galima ekspozicija kūno skysčiais ir pan.), darbuotojas turi dėvėti šias asmens apsaugos priemones:

4.2.1. apsauginius drabužius (chalatai ir neperšlampama prijuostė, jeigu yra) ir pirštines (vienkartinės medicininės pirštines keisti po kiekvieno paciento);

4.2.2. galvos apdangalus (medicininės kepuraitės);

4.2.3. akių apsaugines priemones (akiniai, skydeliai);

4.2.4. kvėpavimo takų apsaugines priemones (respiratoriai, chirurginės ar medicininės veido kaukės), keisti kai sudrėksta, užsiteršia ir ne rečiau negu kas 4 valandas;

4.2.5. apsauginę avalynę (antbačiai).

4.3. Įstaigos darbuotojams sudaryti atskiri AAP rinkiniai pagal saugumo lygius (nuo I iki IV saugumo lygio).

4.4. Darbuotojų saugos ir sveikatos specialistas pasirašytinai visus darbuotojus supažindina su AAP naudojimo rekomendacijomis ir individualiai konsultuoja darbuotojus dėl AAP teisingo naudojimo. Taip pat parengia AAP užsidėjimo ir nusiėmimo algoritmus, filmuką bei supažindina su jais visus darbuotojus.

V. DETALŪS VEIKSMAI IDENTIFIKAVUS COVID-19 LIGOS ATVEJĮ ĮSTAIGOJE

5.1. Pacientai, turintys ūmių viršutinių kvėpavimo takų infekcijos simptomų, nukreipiami į pacientų izoliavimo patalpą.

5.2. Pacientų izoliavimo patalpoje pacientui uždedama medicininė kaukė, pacientas dezinfekuoja rankas, pamatuojama kūno temperatūra.

5.3. Pacientų izoliavimo patalpoje dirbantis gydytojas, įtaręs pacientui COVID-19 infekciją elektroniniu būdu užpildo siuntimą (formą E027) viruso SARS-CoV-2 tyrimui atlikti į Mobilų punktą. Gydytojas ar slaugytojas informuoja pacientą, kad šis turi paskambinti į Karštąją liniją telefonu 1808, nurodyti, kad skambina dėl registracijos viruso SARS-CoV-2 tyrimui ir turi gydytojo siuntimą.

5.4. Gydytojas apie įtariamą atvejį praneša Nacionalinio visuomenės sveikatos centro Alytaus departamentui telefonu (8 315) 51169 per 2 val. ir ne vėliau kaip per 12 val. raštu, pateikiant Pranešimą apie nustatytą (įtariamą) susirgimą (forma Nr. 058-089-151/a).

5.5. Gydytojas ar slaugytoja praneša infekcijų kontrolės specialistui apie įtariamą COVID-19 atvejį. Infekcijų kontrolės specialistas organizuoja patalpų valymą ir dezinfekciją, atlieka vertinimą dėl rizikos COVID-19 infekcijos plitimo Įstaigoje, sudaro kontaktinių asmenų sąrašą.

5.6. Gydytojas ar slaugytojas, ESPBI IS gavęs paciento viruso SARS-CoV-2 tyrimo atsakymą, nedelsdamas informuoja pacientą. Taip pat gydytojas apie patikslintą diagnozę praneša Nacionalinio visuomenės sveikatos centro Alytaus departamentui per 2 val. ir ne vėliau kaip per 12 val. raštu, pateikiant Pranešimą apie nustatytą (įtariamą) susirgimą (forma Nr. 058-089-151/a).

5.7. Poliklinikos darbuotojai, turintys ūmių viršutinių kvėpavimo takų infekcijos simptomų ar turėję artimą kontaktą su patvirtintu/tikėtiniu COVID-19 atveju, į Įstaigą neįleidžiami, Darbuotojas nukreipiamas į Mobilų punktą atlikti PGR tyrimą. Darbuotojui, kuris turėjo kontaktą su patvirtintu/tokėtinu COVID-19 infekcijos atveju nurodoma PGR tyrimą atlikti ne anksčiau kaip po 7 dienų nuo kontakto pradžios laiko. Darbuotojui iki PGR tyrimo atlikimo organizuojamas nuotolinis

darbas iš namų, jis saviizoliuojasi. Gavus neigiamą PGR tyrimo rezultatą ir nejaučiant simptomų darbuotojas grįžta į darbą Įstaigoje.

5.8. Siekiant išvengti ir valdyti COVID-19 infekcijos plitimą tarp Įstaigos darbuotojų, yra vykdomas jų testavimas PGR metodu ir greitaisiais kokybiniais koronaviruso 2019-nCoV IgG/IgM antikūnų tyrimais. Darbuotojų testavimas atliekamas siekiant vykdyti besimptomų darbuotojų atranką aukštos rizikos grupėje, kai tiesiogiai susiduriama su pacientais:

5.8.1. darbuotojai, kuriems pasireiškė ūmios kvėpavimo takų infekcijos simptomai (kūno temperatūra 37,8 °C ir didesnė, gerklės skausmas, kosulys, pasunkėjęs kvėpavimas ar dusulys) atlieka PGR tyrimą mobiliame punkte. Darbuotojas telefonu informuoja Įstaigos direktorių apie susidariusią situaciją.

5.8.2. sveikatos priežiūros darbuotojai, kurie turi tiesioginį kontaktą su pacientais, PGR tyrimą atlieka prieš grįžtant į darbą Įstaigoje po nuotolinio darbo namuose/atostogų/nedarbingumo. PGR tyrimą kartoja priklausomai nuo to, ar darbuotojas turėjo kontaktą su įtariamu ar patvirtintu COVID-19 atveju arba pasireiškia bent vienas ūmios kvėpavimo takų infekcijos simptomas.

5.8.3. mobiliajame punkte dirbantys darbuotojai ir odontologai PGR tyrimą atlieka ne dažniau kaip kas 7 dienas ir ne rečiau kaip kas 14 dienų.

5.8.4. darbuotojai, kurie paskelbto karantino laikotarpiu nuolat dirba nuotoliniu būdu arba nedirba, PGR tyrimo neatlieka. Šie darbuotojai PGR tyrimą atlieka prieš grįžtant į darbą Įstaigoje.

5.9. Jeigu įtariamas COVID-19 atvejis pacientui nustatomas gydytojo kabinete, izoliacine patalpa traktuojamas tas gydytojo kabinetas, kuriame jis yra (pacientas neišvedamas į kitą patalpą).

VI. PATALPŲ, MEDICINOS PRIETAISŲ NUKENKSMINIMAS DĖL COVID-19 INFEKCIJOS

6.1. Užtikrintas kabinetų ir kitų Įstaigos 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“.

6.2. Užtikrintas visų Įstaigos patalpų išvalymas ir dezinfekcija kiekvienos darbo dienos pabaigoje pagal papildomas rekomendacijas, nurodytas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos interneto svetainėje <http://sam.lrv.lt/lt/lt/news/koronavirusas/informacija-sveikatos-prieziuros-specialistams>.

6.3. slaugytoja po kiekvieno paciento dezinfekuoja kabineto durų rankenas, kėdę ir kitus paviršius, kurie buvo liečiami paciento. Po kiekvieno paciento kabinetas yra vėdinamas.

6.4. Valymo ir dezinfekcijos principai:

6.4.1. daugkartinio naudojimo šluostės, grindų šluotų apmovai, valomasis dezinfekcijos tirpalas ir vanduo keičiami po vienos patalpos valymo ir dezinfekcijos. Dažnai liečiamų paviršių valymui ir dezinfekcijai naudojamos šluostės. Daugkartinio naudojimo šluostės yra skirtingų spalvų, kurios atspindi, kokiems aplinkos paviršiams jos skirtos naudoti;

6.4.2. kabinetuose darbuotojams sudarytos sąlygos rankų dezinfekcijai ir/ar plovimui, pacientų rankų dezinfekcijai Įstaigoje iškabinti dozatoriai su dezinfektantais ir šalia dezinfektantų padėtos šiukšliadėžės, kurios skirtos pacientų panaudotoms asmens apsaugos priemonėms išmesti (pvz., medicininės kaukės, vienkartinės pirštinės ir pan.);

6.4.3. kiekvienoje patalpoje yra aplinkos paviršių valymui ir dezinfekcijai skirtos priemonės.

VII. SITUACIJOS STEBĖSENA

7.1. Informacinių technologijų specialistas kasdien atlieka per dieną atliktų tiesioginio kontakto konsultacijų/procedūrų skaičiaus stebėseną ir jo atitikimą numatytam galimam priimti maksimaliam pacientų skaičiui, duomenis pateikia Įstaigos direktoriui.

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

7.3. Kasdien vertinama epidemiologinė situacija Įstaigoje ir šalyje:

7.3.1. tiesioginio kontakto konsultacijų skaičius mažinamas ne mažiau kaip iki 50 proc., jeigu šalyje patvirtinta po 50 ar daugiau naujų COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) atvejų per dieną 3 dienas iš eilės arba šalyje patvirtinta 200 ar daugiau naujų COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) atvejų bent 1 dieną.

7.3.2. atsižvelgiant į situaciją ir poreikį keičiamas/koreguojamas planas.

MAKSIMALUS PER DIENĄ GALIMŲ PRIIMTI PACIENTŲ SKAIČIUS (TIESIOGINIO KONTAKTO KONSULTACIJŲ SKAIČIUS)

Darbuotojas	Konsultacijos/d.d. iki karantino	Tiesioginio kontakto konsultacijos/d.d. I etapas	Tiesioginio kontakto konsultacijos/d.d. II etapas	Tiesioginio kontakto konsultacijos/d.d. III etapas (po karantino)
Šeimos gydytojas (Centro, ambulatorijų ir bendrosios praktikos kabinetų)	300	75	150	255
Vaikų ligų gydytojas	30	7	14	25
Odontologai	30		14	25
Ginekologai	25	6	12	19
Chirurgas	12	3	6	9
Psichikos sveikatos centras	14	4	8	12
IŠ VISO:	411	95	204	304
Tiesioginio kontakto konsultacijų dalis nuo visų planuojamų konsultacijų		25 proc.	50 proc.	85 proc.