# PAGRINDINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SISTEMOS ŽINIOS VISIEMS

# KUR IR KAIP GAUTI SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS?

1. **skaidrė. PAGRINDINĖS ŽINOS APIE SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SISTEMĄ VISIEMS**
2. **skaidrė. SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SISTEMA LIETUVOJE**
3. **Sveikatos priežiūra ir sveikatos priežiūros sistema: reguliavimo sistema; valstybinis privalomasis sveikatos draudimas.**
4. **Sveikatos priežiūros charakteristika: sveikatos būklė, rizikos veiksniai, gyventojų senėjimas, mirtingumo prevencija.**
5. **Iššūkiai dėl Covid-19 infekcijos ir epidemiologinių situacijų įtaka sveikatos apsaugai.**

**2.SVEIKATOS PRIEŽIŪRA IR SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SISTEMA: REGULIAVIMO SISTEMA; VALSTYBINIS PRIVALOMASIS SVEIKATOS DRAUDIMAS.** Lietuvos sveikatos sistema yra mišri sistema, daugiausia finansuojama iš Nacionalinės sveikatos draudimo fondo per privalomojo sveikatos draudimo sistemą, papildyta dideliais valstybės įnašais už ekonomiškai neaktyvius gyventojus, sudaranti maždaug pusę jos biudžeto. Valstybės institucijų kompetenciją visuomenės sveikatos priežiūros srityje nustato Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas, Sveikatos sistemos įstatymas, taip pat kiti teisės aktai, reglamentuojantys atskiras visuomenės sveikatos priežiūros sritis, apibrėžtas Sveikatos sistemos įstatyme.

Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai priklausančių visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų, veikiančių visoje valstybės teritorijoje, steigėja yra Sveikatos apsaugos ministerija ar kita Vyriausybės įgaliota institucija. Šių įstaigų veikla skirta teisės aktų nustatytiems visuomenės sveikatos priežiūros tikslams ir uždaviniams įgyvendinti, visuomenės sveikatos priežiūros paslaugoms teikti.

Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai priklausančios biudžetinės visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos, kurių steigėja yra Sveikatos apsaugos ministerija, veikiančios visoje valstybės teritorijoje, vykdo:

1) lėtinių neinfekcinių ligų ir nelaimingų atsitikimų bei traumų profilaktiką, įgyvendindamos sveikos mitybos, fizinio aktyvumo, su mityba ir gyvensena susijusio gyventojų sergamumo mažinimo bei aplinkos sveikatos ir maisto saugos politiką;

2) visuomenės psichikos sveikatos priežiūrą, psichikos ir elgesio sutrikimų profilaktiką ir stebėseną (monitoringą), organizuodamos koordinuotą, multidisciplininę, kompleksinę profilaktikos, gydymo bei psichosocialinės reabilitacijos ir reintegracijos sistemą psichikos ir elgesiosutrikimų turintiems asmenims ir jų šeimoms, užtikrindamos tarpinstitucinį bendradarbiavimą ir veiksmų koordinavimą vykdant programas, skirtas smurto, prievartos, patyčių, agresijos šeimoje, darbe bei visuomenėje, saviagresijos augimo stabilizavimui ir mažinimui, įgyvendindamos politiką, leidžiančią mažinti priklausomybių alkoholiui, tabakui, psichoaktyviosioms medžiagoms skaičių bei su tuo susijusią ekonominę naštą;

3) žmonių užkrečiamųjų ligų epidemiologinės priežiūros profilaktikos ir kontrolės priemones, siekdamos mažinti šalies gyventojų sergamumą, mirtingumą ir invalidumą nuo jų, kai kurių užkrečiamųjų ligų likvidavimą, tinkamą pasirengimą ir reagavimą į iškilusias dėl užkrečiamųjų ligų grėsmes visuomenei;

4) profesinių ligų stebėseną (monitoringą).

Visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų veiklą koordinuoja ir kontroliuoja Sveikatos apsaugos ministerija ir pagal kompetenciją kitos institucijos. Nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros politikos tikslus ir uždavinius, gyventojų sveikatos lygio siekiamus rodiklius nustato Seimas, patvirtindamas Lietuvos sveikatos strategiją.

Lietuvos sveikatos strategijai įgyvendinti Vyriausybė tvirtina Nacionalinę visuomenės sveikatos priežiūros plėtros programą. Valstybės institucijos pagal kompetenciją dalyvauja įgyvendinant Nacionalinę visuomenės sveikatos priežiūros  plėtros programą.

Savivaldybių institucijos Nacionalinę visuomenės sveikatos priežiūros plėtros programą įgyvendina vykdydamos savivaldybės strateginį plėtros ir (ar) savivaldybės strateginį veiklos planus.

Lietuvos sveikatos strategijos, Nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros plėtros programos įgyvendinimą koordinuoja Vyriausybės įgaliota institucija. Nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros plėtros programos įgyvendinimo rezultatai skelbiami viešai.

Asmens sveikatos priežiūros įstaigos užtikrina būtinąją medicinos pagalbą ir teikia planines sveikatos priežiūros paslaugas. Jos yra ir viešosios, ir privačios. Asmenys, prisirašę prie pirminės sveikatos priežiūros įstaigos, kuri yra sudariusi sutartį su ligonių kasa, gauna visas valstybės laiduojamas (nemokamas) asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Gydytojas, dirbantis privačioje pirminės sveikatos priežiūros įstaigoje, sudariusioje sutartį su ligonių kasa, turi teisę savo aptarnaujamiems gyventojams išrašyti kompensuojamųjų vaistų, esant indikacijų, siųsti pas specialistus.

Sveikatos apsaugos ministerija vykdo asmens sveikatos įstaigų tinklo restruktūrizavimą, kurio tikslas – užtikrinti geresnį gyventojų sveikatos priežiūros paslaugų poreikių patenkinimą, aukštesnę paslaugų kokybę, saugumą ir prieinamumą bei racionalesnį išteklių panaudojimą.

Restruktūrizuojant sveikatos priežiūros įstaigas siekiama užtikrinti geresnį gyventojų sveikatos priežiūros paslaugų poreikio patenkinimą, aukštesnę paslaugų kokybę, saugumą ir prieinamumą bei racionalesnį išteklių naudojimą.

Sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimas vykdomas 3 prioritetinėmis kryptimis:

**pirmoji kryptis** – ambulatorinių paslaugų, ypač pirminės sveikatos priežiūros, plėtra;

***antroji kryptis*** – stacionarių paslaugų optimizavimas ir alternatyvių veiklos formų plėtra;

**trečioji kryptis** – slaugos ir ilgalaikio palaikomojo gydymo paslaugų plėtra, daugiausia dėmesio skiriant vyresnio amžiaus žmonių sveikatos priežiūros sistemai tobulinti.

**PRIVALOMAS SVEIKATOS DRAUDIMAS** Lietuvoje, kaip ir daugelyje Europos šalių, galioja privalomasis sveikatos draudimas (PSD). Nuolat gyvenantys Lietuvoje asmenys privalo mokėti privalomojo sveikatos draudimo įmokas.

Apdraustiesiems valstybė garantuoja nemokamą sveikatos priežiūrą valstybinėse ir savivaldybių sveikatos priežiūros įstaigose (išskyrus, kai tam tikri tyrimai ar procedūros nėra apmokami iš Valstybinės ligonių kasos (VLK) biudžeto) bei privačiose įstaigose, sudariusiose sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis. Tuo tarpu privalomojo sveikatos draudimo neturintys asmenys už sveikatos priežiūros paslaugas privalo susimokėti patys.

Bendrą bazinių sveikatos paslaugų kainų orientacinį sąrašą galima rasti skelbiamame internetiname puslapyje. Bendro kainyno už mokamas paslaugas valstybinėse sveikatos įstaigose šalies mastu nėra – kiekviena gydymo įstaiga kainas, vadovaudamasi bazinių kainų sąrašu, nusistato pati.

[Valstybinė ligonių kasa](http://www.vlk.lt/veikla/veiklos-sritys) yra privalomąjį sveikatos draudimą vykdanti Lietuvos Respublikos valstybės valdymo institucija.

Apdraustaisiais PSD Lietuvoje laikomi:

* asmenys, kurie patys individualiai moka sveikatos draudimo įmokas (dirbantieji pagal individualios veiklos pažymą, turintys verslo liudijimą, kiti asmenys, kurie nėra draudžiami darbdavio ar valstybės);
* asmenys, už kuriuos privalomojo sveikatos draudimo įmokas moka jų darbdaviai (dirbantys pagal darbo sutartis, valstybės tarnautojai, pagal autorines sutartis dirbantys asmenys);
* valstybės lėšomis draudžiami asmenys (Užimtumo tarnyboje užsiregistravę bedarbiai (išskyrus užsieniečius, turinčius leidimą gyventi Lietuvos Respublikoje laikinai, jeigu nėra išdirbę Lietuvoje 6 mėnesių prieš užsiregistruodami į darbo biržą), moterys, esančios nėštumo ir gimdymo atostogose, vienas iš tėvų, auginantis vaiką iki 8metų, taip pat vienas iš tėvų, auginantis du ir daugiau nepilnamečius vaikus, pensininkai ir šalpos kompensacijų gavėjai, asmenys iki 18 metų, moksleiviai, dieninių skyrių studentai, socialinę pašalpą gaunantys žmonės ir kiti);
* [kitos asmenų grupės, kurių sąrašą galite rasti VLK puslapyje.](http://www.vlk.lt/veikla/veiklos-sritys/ApiePrivalomajiSveikatosDraudimaLietuvoje/Puslapiai/Apie-draud%c5%beiamuosius-privalomuoju-sveikatos-draudimu.aspx)

PSD įmokas turi mokėti visi nuolatiniai Lietuvos gyventojai (išskyrus jei už juos PSD įmokas sumoka darbdavys arba valstybė). Savarankiškai besidraudžiantys asmenys kiekvieną mėnesį iki einamojo mėnesio paskutinės dienos turi sumokėti 6,98 proc. dydžio PSD įmokas nuo minimalaus mėnesio atlyginimo (2021 m. jis siekia 642 eurus, tad PSD įmokos dydis – 44,81 Eur).

Visi asmenys (tiek apdraustieji, tiek neturintys PSD) gali lankytis valstybinėse ir savivaldybių bei privačiose sveikatos priežiūros įstaigose. Skirtumas tas, kad neapdraustieji už visas sveikatos priežiūros paslaugas ir privačiose, ir valstybės bei savivaldybių sveikatos priežiūros įstaigose privalo mokėti patys.

Kada įsigalioja PSD?

Dirbantiesiems pagal darbo arba autorinę sutartį PSD įsigalioja nuo tos dienos, kurią pradėjo galioti darbo sutartis ir galioja iki jos pabaigos.

Savarankiškai PSD įmokas mokančių asmenų privalomasis sveikatos draudimas įsigalioja nuo tos dienos, kurią jie pradėjo mokėti PSD įmokas ir galioja iki mėnesio, už kurį buvo sumokėta įmoka, paskutinės dienos. Jeigu savarankiškai PSD įmokas mokantis asmuo turėjo PSD skolą, pirmiausia įmokos bus panaudotos skolai padengti.

Jeigu gyvenate kitoje ES šalyje, tačiau jums susikaupė [PSD skola](https://www.renkuosilietuva.lt/lt/psd-skola/), ji gali būti perskaičiuojama pateikus Sodrai dokumentus, įrodančius, kad yra taikoma kitos ES valstybės narės teisės aktai socialinio draudimo srityje.

1. **SVEIKATOS PRIEŽIŪROS CHARAKTERISTIKA: SVEIKATOS BŪKLĖ, RIZIKOS VEIKSNIAI, GYVENTOJŲ SENĖJIMAS, MIRTINGUMO PREVENCIJA**

Asmenims senstant gresia ligos ir negalios, jie naudojasi daugiau medicinos priežiūros paslaugų ir patiria medicininių išlaidų. Nors nėra abejonių, kad amžius rodo sergamumą ir mirtingumą, jo prognozinė vertė yra ribota. Pagyvenusių žmonių sveikatos būklė yra geresnė, nei paprastai manoma, ji labai skiriasi ir keičiasi, nes vieni po kitų einantys įrodymai palaipsniui ginčija senatvės apibrėžimą.

Viena svarbiausių klaidingų nuostatų sveikatos priežiūros srityje yra ta, kad pagyvenę žmonės yra vienalytė silpnų asmenų grupė, kuri greitai siekia ilgalaikės priežiūros poreikių. Pagyvenę žmonės iš tikrųjų yra labai nevienalytė grupė. Buvo pastebėta, kad senstant individams, jie tampa mažiau panašūs į vienas kitą (Rowe, 1985). Žvelgiant iš fiziologinės perspektyvos, didėjant amžiui, individų skirtumai paprastai didėja dėl tų veiksnių, kurie keičiasi su amžiumi, pavyzdžiui, gliukozės kiekis kraujyje ir kraujospūdis. Klinikiniu požiūriu galima nustatyti konkrečius pagyvenusių žmonių pogrupius, įskaitant 5 procentus, kurie vienu metu gyvena ilgalaikės priežiūros įstaigose, ir didesnę dalį, kuriai būdingas didelis funkcinis sumažėjimas.

Ryškus paties amžiaus poveikis neįgalumui, sergamumui ir mirtingumui paskatino daugelį šios srities darbuotojų suskirstyti vyresnio amžiaus gyventojus į bent dvi grupes: jaunesnių ir senesnių pagyvenusių žmonių, kuriems būdingos ligos ir pastebimai padidėjęs ūminės ir ilgalaikės priežiūros paslaugų poreikis (Besdine, 1982). Šie aiškūs su amžiumi susiję skirtumai rodo, kad verta analizuoti skirtingų tipų duomenis skirtinguose amžiaus pogrupiuose. Buvo atliktas tyrimas pasirenkant tris senyvo amžiaus pogrupius: jaunesni senoliai (65–74 m.), vidutiniškai seni (75–84 m.) ir pakankamai seni (85 m. ir vyresni).

Pagyvenusių žmonių sveikatos apsaugai, galbūt labiau nei bet kuriai kitai amžiaus grupei, įtakos turi jiems prieinama socialinės paramos sistema. Dabartinės ir galimos neoficialios paramos, tokios kaip šeima ar draugai, tinklas vaidina svarbų vaidmenį modifikuojant pagrindinės ligos klinikinį poveikį ir dažnai yra pagrindinis veiksnys, lemiantis sprendimus dėl senyvo amžiaus žmonių institucinio priėmimo. Kiekvienam senyvo amžiaus sutrikusiam asmeniui, gyvenančiam slaugos namuose, bendruomenėje gyvena maždaug du vienodai sutrikusio amžiaus pagyvenę žmonės, kurie dažnai gali ten likti dėl kritinio neoficialių paramos sistemų, kurios lemia apie 80 proc. ilgalaikės priežiūros, vaidmens.

Svarbu pripažinti, kad pagyvenusių žmonių poreikiai skiriasi nuo jaunesnių, ne tik kiekybiniu požiūriu (ty pagyvenę žmonės naudojasi daugiau sveikatos priežiūros paslaugų), bet ir kokybiškai. Kaip vaikai nėra vien tik jaunų suaugusiųjų versijos, pagyvenę žmonės nėra tiesiog seni suaugę žmonės. Jiems reikia specialaus požiūrio, o jų sveikatos priežiūros poreikiai atspindi sudėtingą fiziologinių pokyčių, susijusių su amžiumi, jų psichosocialiniais veiksniais ir įvairiais patologiniais procesais, kurie atsiranda senstant. Nors sveikatos būklė nėra politikos problema, politikai turi sugebėti nustatyti tendencijas ir numatyti pagyvenusių žmonių sveikatos būklės ir paslaugų pokyčius. Norint sukurti tokius tendencijų duomenis, reikalinga stabili periodiškų pagyvenusių žmonių sveikatos būklės stebėsena.

**RIZIKOS VEIKSNIAI.** Pagyvenusių žmonių blogos sveikatos rizikos veiksniai

Žmonės sensta, jie tampa labiau linkę į ligas ir negalią. Tačiau didelę blogos sveikatos naštą vyresnio amžiaus žmonėms galima sumažinti arba užkirsti kelią tinkamai sprendžiant specifinius rizikos veiksnius, įskaitant: sužalojimas neužkrečiamųjų ligų vystymasis skurdas socialinė izoliacija ir atskirtis, psichinės sveikatos sutrikimai blogas elgesys su vyresnio amžiaus žmonėmis.

**Sužalojimas** Kritimai ir traumos, kurias jie dažnai sukelia, sukelia didelę ligų ir negalios naštos dalį vyresnio amžiaus žmonėms. Su amžiumi kritimo rizika staiga auga. Traumos dėl kritimo (pvz., Šlaunikaulio lūžis) paprastai reikalauja hospitalizacijos ir brangių intervencijų, įskaitant reabilitaciją, ir sukelia daug funkcinių apribojimų, dėl kurių reikia ilgalaikės priežiūros, įskaitant priėmimą į slaugos namus. Pats silpnumas gali žymiai padidinti kritimo riziką, kuri gali atsitikti visais atvejais. Kasmet krenta apie 30–50% ilgalaikės globos įstaigose gyvenančių žmonių. Tačiau įtikinami įrodymai rodo, kad dauguma kritimų yra nuspėjami ir jų galima išvengti. Įrodyta, kad kai kurios traumų prevencijos priemonės (pvz., Klubų apsaugos priemonės) yra ekonomiškai efektyvios ar net taupančios, ir yra pavyzdžių, kaip sėkmingai įgyvendinama kritimo prevencijos strategija, paremta viešosios politikos.

**Neužkrečiamųjų ligų rizikos veiksniai**. Sveikas senėjimas yra viso gyvenimo procesas. Žalingo elgesio įpročiai, dažnai susiformavę ankstyvame amžiuje, gali pabloginti gyvenimo kokybę ir netgi sukelti priešlaikinę mirtį. Netinkama mityba, fizinis neaktyvumas, tabako vartojimas ir žalingas alkoholio vartojimas prisideda prie lėtinių ligų vystymosi: 5 iš jų (diabetas, širdies ir kraujagyslių ligos, vėžys, lėtinės kvėpavimo takų ligos ir psichikos sutrikimai) sudaro apytikriai 77% ligos naštos ir 86% mirčių Europos regione. Didžiausią šios naštos dalį tenka labiausiai nuskriaustoms grupėms. Nors, pavyzdžiui, rūkymas ar fizinio krūvio stoka gali turėti ilgalaikių padarinių, pakeisti kursą naudinga bet kuriame amžiuje. Priešlaikinės mirties rizika iš tikrųjų sumažėja 50%, kai žmonės nustoja rūkyti sulaukę 60–75 metų. Be to, pagal PSO „Visuotines fizinio aktyvumo ir sveikatos rekomendacijas“: „Bendri 65 metų ir vyresnių suaugusiųjų duomenys rodo, kad, palyginti su mažiau aktyviais asmenimis, vyresni ir aktyvesni vyrai ir moterys miršta dėl visų priežasčių, dėl koronarinės širdies ligos, padidėjusio kraujospūdžio, insulto, 2 tipo diabeto, storosios žarnos vėžys, krūties vėžys, didesnis širdies ir kvėpavimo sistemos bei raumenų tinkamumas, sveikesnė kūno masė ir sudėtis bei biomarkerio profilis, kuris yra palankesnis širdies ir kraujagyslių ligų, 2 tipo diabeto prevencijai ir kaulų sveikatos stiprinimui. Šie privalumai pastebimi vyresnio amžiaus žmonėms, sergantiems neužkrečiamosiomis ligomis ar be jų “. Be to, sveika mityba, reguliarus fizinis aktyvumas, normalaus kūno svorio išlaikymas ir vengimas vartoti tabaką gali atitolinti arba užkirsti kelią 2 tipo diabeto atsiradimui.

**Skurdas** Skurdo rizika auga vyresniame amžiuje ir yra daug didesnė tarp moterų nei vyrų. Vyresnių nei 65 metų žmonių skurdo paplitimas (apibrėžiamas kaip mažesnis nei 60% nacionalinių vidutinių pajamų) Europoje labai skiriasi. Pavyzdžiui, Europos Sąjungos šalyse paplitimas yra 4% Vengrijoje, 5% Liuksemburge ir 7% Čekijoje, tačiau 51% Latvijoje, 49% Kipre ir 39% Estijoje. Be to, daugelis vyresnio amžiaus žmonių negali sau leisti mokėti sveikatos išlaidų, įskaitant receptinius vaistus, iš savo kišenės. PSO / Europa glaudžiai bendradarbiauja su valstybėmis narėmis, kad padėtų joms kurti politiką, kuri sumažintų šią finansinę riziką ir užtikrintų teisingesnį sveikatos sistemos finansavimo naštos paskirstymą. Socialinė izoliacija ir atskirtis, psichinės sveikatos sutrikimai Vienatvė, socialinė izoliacija ir socialinė atskirtis yra svarbūs vyresnio amžiaus žmonių socialiniai veiksniai ir blogos sveikatos rizikos veiksniai. Jie turi įtakos visiems sveikatos ir gerovės aspektams, įskaitant psichinę sveikatą, netinkamo elgesio riziką ir pavojų skubiai patekti į ligoninę esant vengtinoms sąlygoms, tokioms kaip sunki dehidratacija ar nepakankama mityba. Visose šalyse vyresnio amžiaus moterims kyla didesnė socialinės izoliacijos rizika nei vyresniems vyrams. Vyresnio amžiaus žmonių depresija dažnai nėra diagnozuojama. Manoma, kad vyresnių nei 65 metų žmonių paplitimas Europos regione siekia 2–15%. Parama psichinei sveikatai, įskaitant prevencinius veiksmus, yra gyvybiškai svarbus, dažnai nepaisomas, pagyvenusių žmonių medicinos ir socialinės pagalbos aspektas.

**Pagyvenusių žmonių netinkamas elgesys** Senyvo amžiaus netinkamas elgesys apibrėžiamas kaip fizinis, seksualinis, psichinis ir (arba) finansinis smurtas ir (arba) 60 metų ir vyresnių žmonių nepriežiūra. Problemos mastas nėra iki galo ištirtas, tačiau skaičiavimai rodo, kad PSO Europos regione per vienerius metus tai patiria mažiausiai 4 milijonai vyresnio amžiaus žmonių. Skriaudimas daro įtaką tiek psichinei, tiek fizinei pagyvenusių žmonių savijautai ir, jei netikrinama, blogina gyvenimo kokybę ir išgyvenimą. Dar neseniai vyresnio amžiaus žmonių netinkamas elgesys buvo laikomas privačiu reikalu. Tik per pastaruosius du dešimtmečius problemos mastas buvo pripažintas, sistemingai ištirtas ir sprendžiamas įvairiose aplinkose, kur gyvena vyresnio amžiaus žmonės. PSO / Europos „Europos ataskaitoje dėl netinkamo elgesio su vyresnio amžiaus žmonėmis prevencijos“ apžvelgiamos naujausių tyrimų ir programų, skirtų spręsti regiono problemą, išvados.

**Senėjimas.** Gyventojų senėjimas gali būti apibūdinamas kaip teigiamas reiškinys, jeigu svarbiausi aspektai būtų susiję su biologiniais procesais, medicina, mokslo ir švietimo, kultūros pasiekimais. Senėjanti visuomenė taip pat gali būti suprantama kaip geresnių gyvenimo sąlygų ir visapusiško žmogaus tobulėjimo padarinys. Tačiau žvelgiant iš socialinių ir ekonominių perspektyvų, kai gyventojų senėjimas suprantamas kaip demografinių veiksnių pokyčiai neigiama linkme – tai traktuojama kaip viena didžiausių problemų išsivysčiusiose šalyse. Kad ši problema egzistuoja, rodo šalių kuriamos gyventojų senėjimo pasekmių įveikimo strategijos. Neabejojama, kad gyventojų senėjimas sąlygoja tam tikras problemas, bet ir patį senėjimą veikia tam tikri veiksniai, todėl šiuo darbu siekiama nustatyti, kokie veiksniai lemia gyventojų senėjimą ir ištirti, kokia tų veiksnių įtaka. Taip pat siekiama panagrinėti, kokias socialines ir ekonomines problemas Lietuvoje sukelia senėjanti visuomenė. Gyventojų senėjimą lemiančių veiksnių analizę pasirinkta atlikti, nes įprastai lietuvių autorių nagrinėjamos temos susijusios su socialinėmis ir ekonominėmis Lietuvos gyventojų senėjimo pasekmėmis (Alicka 2008; Burbulienė 2006). Kur kas mažiau dėmesio skiriama veiksniams, kurie lemia gyventojų senėjimą. Šie veiksniai dažnai būna tik apibūdinami, bet neatliekami empiriniai tyrimai. Apsiribojama veiksnių išskyrimu ir galimų pasekmių įvertinimu, bet jie plačiau neanalizuojami ir nebandoma atskleisti ryšio tarp jų ir gyventojų senėjimo.

Gyventojų senatvės lygis apibūdinamas kaip apibrėžto vyresnio amžiaus žmonių skaičiaus ir visų gyventojų santykis. Tai bus pensinio amžiaus žmonių ir visų gyventojų skaičiaus santykis. Gyventojų senatvės lygio padvigubėjimo periodo rodiklis taikomas lyginant dviejų šalių gyventojų senatvės lygio dinamiką. Kadangi aktualus tik Lietuvos atvejis, šis rodiklis plačiau nebus analizuojamas. Senatvės demografinis koeficientas yra pagyvenusių (60 metų ir vyresnių) žmonių skaičius, tenkantis šimtui vaikų iki 15 metų amžiaus, šį koeficientą pateikia Lietuvos statistikos departamentas. Duomenis apie gyventojų medianinį ir vidutinį amžių taip pat galima rasti Lietuvos statistikos departamente. Gyventojų medianinis amžius parodo, kad 50 % gyventojų yra ne vyresni nei medianinis amžius, o kiti 50 % ne jaunesni nei medianinis amžius. Gyventojų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė parodo prognozuojamą gyvenimo trukmę. Amžiaus ir lyties piramidė parodo amžiaus ir lyties struktūrą tam tikru laiko momentu (statinę gyventojų būklę). Gyventojų senėjimą lemiančius veiksnius galima suskirstyti ir pagal tam tikras grupes. Pats paprasčiausias gyventojų senėjimą lemiančių veiksnių skirstymas yra į nedemografinius ir demografinius (Kanopienė, Mikulionienė 2006). Nedemografiniams priklauso šie veiksniai: sanitarijos ir medicinos pasiekimai, industrinė revoliucija, švietimo revoliucija, mokslo ir technologijų pasiekimai. Nedemografinių veiksnių įtaka senėjimui yra neabejotina, tačiau ją pamatuoti yra labai sudėtinga, o gal net neįmanoma.

Norint išanalizuoti, kokie veiksniai lemia gyventojų senėjimą, pasirinkti demografiniai veiksniai: gimstamumo mažėjimas, mirtingumo mažėjimas, migracijos srautai. Lietuvos statistikos departamento duomenimis gimstamumas (mirtingumas) apskaičiuojamas vertinant kiekvienais metais gimusių (mirusių) asmenų skaičių arba matuojamas bendras gimstamumo (mirtingumo) rodiklis.

Naudojant gimstamumo ir mirtingumo rodiklius ir atsiribojant nuo tarptautinės migracijos srautų, galima apskaičiuoti natūralų gyventojų prieaugį. Jei gimstamumo lygis šalyje viršija mirtingumo lygį, išauga šalies gyventojų skaičius. Tačiau tendencijos rodo, kad gimstamumas, ypač ES ir kitose išsivysčiusiose šalyse, yra linkęs mažėti. Taip pat mažėja ir mirtingumas, bet gimstamumo rodiklis mažėja sparčiau nei mirtingumo, todėl pastarasis viršija gimstamumą, ir šalyje susidaro neigiamas natūralus gyventojų prieaugis. Gimstamumo mažėjimą lemia ekonominės, socialinės, psichologinės, medicininės ir kitos priežastys. Ypač aktuali tema kalbant apie gimstamumo mažėjimą tampa moterų apsisprendimas siekti karjeros, o tik vėliau kurti šeimą ir susilaukti vaikų. Neretai tokios moterys (šeimos) susilaukia tik vieno vaiko.

Priešingai nei mažėjantis gyventojų gimstamumas, mažėjantis gyventojų mirtingumas vertinamas teigiamai, tai rodo, kad gerėja gyvenimo sąlygos, senyvo amžiaus žmonės gyvena aktyvesnį ir sveikesnį gyvenimą, labiau rūpinasi savimi. Taip pat galima daryti prielaidą, kad gerėja juos supančios aplinkos sąlygos. Mažėjantis mirtingumo rodiklis taip pat rodo, kad mažėja atvejų, kai žmonės miršta jauni, jis negali būti siejamas tik su senyvo amžiaus žmonių mirčių mažėjimu. Migracijos srautai matuojami iš imigrantų skaičiaus atėmus emigrantų skaičių ir gaunamas neto migracijos srautas tarptautiniu mastu, taip pat skaičiuojama neto tarptautinė migracija, tenkanti 1000 gyventojų. Migracijos srautai yra vertinami teigiamai, kai imigrantų skaičius viršija emigrantų skaičių, ypač kai imigrantai yra kvalifikuoti darbuotojai, savo srities specialistai, tačiau Lietuvoje pastebima, kad vis daugiau darbingo amžiaus išsilavinusių žmonių palieka šalį, o šalis nėra pajėgi pritraukti užsienio piliečių, kurie kompensuotų išvykusią darbo jėgą ir nutekėjusius protus. Neigiami neto migracijos srautai gali daryti tiek tiesioginę, tiek netiesioginę įtaką gyventojų senėjimui.

Vienas iš netiesioginės įtakos pavyzdžių: išvykę jauni žmonės palieka savo vyresnius, neretai pensinio amžiaus, tėvus, jiems negali skirti tiek dėmesio, kiek galėtų skirti būdami gimtinėje. Dėl gimstamumo mažėjimo, mirtingumo mažėjimo ir emigrantų, viršijančių imigrantų skaičių šalyje įtakos mažėjantis gyventojų skaičius ir ilgėjanti gyvenimo trukmė gali daryti poveikį darbo rinkai, ekonomikos augimui. Anot M. Gedvilaitės-Kordušienės ir M. Baublytės (2013) Lietuvoje demografinis senėjimas vyksta „trigubai“: „iš apačios“ (kai mažėja jauniausių žmonių), „iš viršaus“ (kai didėja vyresnio amžiaus gyventojų dalis) ir taip pat vyksta didelio masto darbingo amžiaus žmonių „nubyrėjimas“.

Gimstamumas, mirtingumas ir migracija yra veiksniai, kurie išmatuojami kiekybiškai, tačiau reikia paminėti, kad nepavyks atsiriboti nuo kitų, nedemografinių ir demografinių veiksnių įtakos, pavyzdžiui, anksčiau minėtos gyventojų amžiaus struktūros, kuri yra specifinė ir priklauso nuo aplinkos poveikio. Be to, visi gyventojų senėjimą lemiantys veiksniai taip pat sąlygoja bendrą gyventojų skaičiaus mažėjimą, demografinės pusiausvyros praradimą bei sparčią depopuliaciją. Šurkienė et al. (2012) kaip svarbiausią senėjimo aspektą išskiria sveiką senatvę. Autoriai išskiria tokius su gyventojų senėjimu susijusius ypatumus įvairiose gyvenimo srityse:

1. Ekonomikoje – senėja darbo rinka, keičiasi pajamų ir santaupų lygis ir vartojimo modeliai.

2. Politikoje – kaip vyresnio amžiaus žmonės dalyvauja priimant sprendimus visuomeniniame sektoriuje.

3. Švietimo sistemoje – kaip keičiasi mokymosi visą gyvenimą prasmė ilgėjant darbingo amžiaus trukmei.

4. Socialinėje apsaugoje – kaip socialinė apsauga, draudimas ir paramos sistemos pritaikomos keičiantis poreikiams, kokios yra naujos finansavimo galimybės.

5. Sveikatos apsaugoje – kokios reikalingos naujos prevencijos, gydymo, ilgalaikės globos ir slaugos paslaugos. 6. Žmogaus ekologijoje – kaip žmonių poreikius atitinka būstai, gyvenamoji aplinka.

**SENĖJIMO PROCESO DINAMIKOS SUPRATIMAS.** Senėjimas yra susijęs su dinaminių biologinių, fiziologinių, aplinkos, psichologinių, elgesio ir socialinių procesų pokyčiais. Kai kurie su amžiumi susiję pokyčiai yra gerybiniai, pavyzdžiui, papilkėję plaukai. Dėl kitų priežasčių sumažėja kasdienio gyvenimo pojūčių ir veiklos funkcija, padidėja jautrumas ligoms, silpnumas ar neįgalumas ir jų dažnis. Tiesą sakant, senėjantis amžius yra pagrindinis daugelio lėtinių ligų rizikos veiksnys. Pagrindinės senėjimo biologijos, naudojant laboratorinius gyvūnus, tyrimai, kurie dabar taikomi ir žmonių populiacijoms, paskatino teorijas, paaiškinančias senėjimą.

Nors nėra vienintelio senėjimo paaiškinimo „rakto“, senėjimo tempas gali būti sulėtėjęs, o tai rodo, kad taikant senėjimą atsitiktinai sulėtėja daugelio ligų atsiradimas ir (arba) sumažėja daugelio ligų našta ir padidėja sveikata gyvenimas praleistas gerai sveikatai). Norėdami sukurti naujas intervencijas su senėjimu susijusių ligų, sutrikimų ir negalių prevencijai, ankstyvam nustatymui, diagnozavimui ir gydymui, pirmiausia turime suprasti jų priežastis ir veiksnius, keliančius didesnę riziką žmonėms pradėti juos ir progresuoti.

Pagrindiniai faktai 2015–2050 m. Pasaulio gyventojų dalis per 60 metų beveik padvigubės nuo 12% iki 22%. 2020 m. 60 metų ir vyresnių žmonių skaičius viršijo jaunesnius nei 5 metų vaikus. 2050 m. 80% vyresnio amžiaus žmonių gyvens mažas ir vidutines pajamas gaunančiose šalyse. Gyventojų senėjimo tempas yra daug greitesnis nei anksčiau. Visos šalys susiduria su dideliais iššūkiais siekdamos užtikrinti, kad jų sveikatos ir socialinės sistemos būtų pasirengusios maksimaliai išnaudoti šį demografinį pokytį. Žmonės visame pasaulyje gyvena ilgiau. Šiandien pirmą kartą istorijoje dauguma žmonių gali tikėtis išgyventi šešiasdešimt ir daugiau metų. Tikimasi, kad iki 2050 m. 60 metų ir vyresnių pasaulio gyventojų skaičius bus 2 milijardai, palyginti su 900 milijonais 2015 m.. Šiandien 125 milijonai žmonių yra 80 metų ir vyresni. Iki 2050 m. Vien Kinijoje gyvena beveik tiek (120 mln.) Ir visame pasaulyje šioje amžiaus grupėje gyvena 434 mln. Iki 2050 m. 80% visų pagyvenusių žmonių gyvens mažas ir vidutines pajamas gaunančiose šalyse. Visame pasaulyje sparčiai didėja ir gyventojų senėjimo tempas. Prancūzija turėjo beveik 150 metų, kad prisitaikytų prie vyresnių nei 60 metų gyventojų skaičiaus pokyčio nuo 10% iki 20%. Tačiau tokioms vietoms kaip Brazilija, Kinija ir Indija reikės šiek tiek daugiau nei 20 metų, kad prisitaikytų. Nors šis šalies gyventojų pasiskirstymo perėjimas į vyresnio amžiaus žmones, vadinamas gyventojų senėjimu, prasidėjo dideles pajamas gaunančiose šalyse (pavyzdžiui, Japonijoje 30% gyventojų jau yra vyresni nei 60 metų), dabar tai yra mažas ir vidutinis pajamų šalių, kurios išgyvena didžiausius pokyčius. Iki amžiaus vidurio daugelis šalių, pvz. Čilėje, Kinijoje, Irano Islamo Respublikoje ir Rusijos Federacijoje vyresnio amžiaus žmonių dalis bus panaši į Japoniją. Ilgesnis gyvenimas suteikia galimybių ne tik vyresnio amžiaus žmonėms ir jų šeimoms, bet ir visai visuomenei. Papildomi metai suteikia galimybę užsiimti nauja veikla, pavyzdžiui, tolesniu mokymusi, nauja karjera ar ilgai užleista aistra. Vyresnio amžiaus žmonės taip pat įvairiai prisideda prie savo šeimos ir bendruomenių. Vis dėlto šių galimybių ir indėlių mastas labai priklauso nuo vieno veiksnio: sveikatos.

Tačiau yra nedaug įrodymų, leidžiančių manyti, kad vyresnio amžiaus žmonės vėlesnius metus išgyvena geresnės sveikatos, nei jų tėvai. Nors sunkias negalias turinčios šalys per pastaruosius 30 metų sumažėjo dideles pajamas gaunančiose šalyse, lengvo ar vidutinio sunkumo neįgalumo per tą patį laikotarpį reikšmingų pokyčių nebuvo. Jei žmonės gali išgyventi šiuos papildomus gyvenimo metus būdami sveiki ir jei jie gyvena palankioje aplinkoje, jų sugebėjimas atlikti jiems svarbius dalykus mažai kuo skirsis nuo jaunesnio. Jei šiais papildomais metais vyrauja fizinio ir protinio pajėgumo sumažėjimas, pasekmės vyresnio amžiaus žmonėms ir visuomenei yra neigiamesnės.

Biologiniu lygiu senėjimas atsiranda dėl to, kad laikui bėgant susikaupė labai įvairūs molekuliniai ir ląsteliniai pažeidimai. Tai lemia laipsnišką fizinių ir protinių pajėgumų mažėjimą, didėjančią ligų ir galiausiai mirties riziką. Bet šie pokyčiai nėra nei linijiniai, nei nuoseklūs, ir jie tik laisvai siejami su asmens amžiumi metais. Kai kurių 70-mečių sveikata ir veikla yra nepaprastai gera, kiti 70-mečiai yra silpni ir reikalauja reikšmingos kitų pagalbos. Be biologinių pokyčių, senėjimas taip pat susijęs su kitais gyvenimo pokyčiais, tokiais kaip išėjimas į pensiją, perkėlimas į tinkamesnį būstą ir draugų bei partnerių mirtis. Kuriant visuomenės sveikatos atsaką į senėjimą svarbu atsižvelgti ne tik į metodus, kurie palengvina nuostolius, susijusius su vyresniu amžiumi, bet ir tuos, kurie gali sustiprinti sveikimą, prisitaikymą ir psichosocialinį augimą. Bendros sveikatos būklės, susijusios su senėjimu.

Dažnesnės vyresnio amžiaus ligos yra klausos praradimas, katarakta ir refrakcijos sutrikimai, nugaros ir kaklo skausmai bei osteoartritas, lėtinė obstrukcinė plaučių liga, diabetas, depresija ir demencija. Be to, žmonėms senstant jie dažniau patiria kelias sąlygas vienu metu. Vyresniam amžiui taip pat būdinga tai, kad atsiranda kelios kompleksinės sveikatos būsenos, kurios linkusios atsirasti tik vėliau gyvenime ir kurios nepatenka į atskiras ligų kategorijas. Tai paprastai vadinama geriatrijos sindromais. Jie dažnai yra daugelio pagrindinių veiksnių pasekmė, įskaitant silpnumą, šlapimo nelaikymą, kritimus, kliedesį ir opas. Geriatrijos sindromai, atrodo, geriau numato mirtį nei specifinių ligų buvimas ar skaičius. Tačiau net šalyse, kuriose geriatrijos medicina buvo sukurta kaip specialybė, dažnai nepaisoma tradiciškai struktūrizuotų sveikatos paslaugų ir atliekant epidemiologinius tyrimus.

**Veiksniai, darantys įtaką sveikam senėjimui**. Nors kai kurie pagyvenusių žmonių sveikatos skirtumai yra genetiniai, daug ką lemia fizinė ir socialinė žmonių aplinka, įskaitant jų namus, rajonus ir bendruomenes, taip pat asmeninės savybės, tokios kaip jų lytis, etninė priklausomybė ar socialinė ir ekonominė padėtis. Šie veiksniai pradeda įtakoti senėjimo procesą ankstyvoje stadijoje. Aplinka, kurioje žmonės gyvena kaip vaikai - ar net besivystantys vaisiai, kartu su jų asmeninėmis savybėmis turi ilgalaikį poveikį jų amžiui.

Aplinka taip pat turi didelę įtaką sveiko elgesio formavimuisi ir palaikymui. Sveiko elgesio palaikymas visą gyvenimą, ypač subalansuota mityba, reguliarus fizinis aktyvumas ir susilaikymas nuo tabako vartojimo, padeda sumažinti neužkrečiamųjų ligų riziką ir pagerinti fizinį bei protinį pajėgumą. Elgsena išlieka svarbi ir vyresniame amžiuje. Jėgos treniruotės siekiant išlaikyti raumenų masę ir gerą mitybą gali padėti išsaugoti kognityvinę funkciją, atitolinti priežiūros priklausomybę ir pakeisti silpnumą. Palaikanti aplinka suteikia žmonėms galimybę daryti tai, kas jiems svarbu, nepaisant pajėgumų praradimo. Saugių ir prieinamų viešųjų pastatų bei transporto prieinamumas ir aplinka, kuria lengva vaikščioti, yra palaikančios aplinkos pavyzdžiai. Iššūkiai reaguojant į gyventojų senėjimą Įvairovė vyresniame amžiuje Nėra „tipiško“ vyresnio amžiaus žmogaus.

Kai kurių 80-ies metų fiziniai ir protiniai gebėjimai yra panašūs į daugelio dvidešimtmečių. Kiti žmonės patiria reikšmingą fizinių ir protinių pajėgumų sumažėjimą daug jaunesniame amžiuje. Visapusišku visuomenės sveikatos atsaku turi būti atsižvelgiama į šią įvairią pagyvenusių žmonių patirtį ir poreikius. Nelygybė sveikatos srityje Vyresniame amžiuje pastebima įvairovė nėra atsitiktinė. Didelę dalį lemia fizinė ir socialinė žmonių aplinka ir šios aplinkos poveikis jų galimybėms ir sveikatos elgesiui. Santykius su aplinka iškreipia asmeninės savybės, tokios kaip šeima, kurioje gimėme, lytis ir etninė priklausomybė, o tai lemia sveikatos skirtumus. Didelę dalį vyresnio amžiaus žmonių skirtumų lemia kumuliacinis šių sveikatos skirtumų poveikis per visą gyvenimą. Visuomenės sveikatos politika turi būti sukurta siekiant sumažinti, o ne sustiprinti šią nelygybę.

**Pasenę ir senatviški stereotipai**. Manoma, kad pagyvenę žmonės yra silpni ar priklausomi ir yra našta visuomenei. Visuomenės sveikata ir visa visuomenė turi atsižvelgti į šias ir kitas senatvės nuostatas, kurios gali sukelti diskriminaciją, turėti įtakos politikos formavimui ir vyresnio amžiaus žmonių galimybėms patirti sveiką senėjimą. Sparčiai besikeičiantis pasaulis, gGlobalizacija, technologiniai pokyčiai (pvz., Transporto ir komunikacijos srityse), urbanizacija, migracija ir besikeičiančios lyčių normos daro tiesioginį ir netiesioginį poveikį vyresnio amžiaus žmonių gyvenimui. Pavyzdžiui, nors išgyvenusių kartų skaičius šeimoje išaugo, šiandien šios kartos labiau nei anksčiau gyvena atskirai. Visuomenės sveikatos atsakas turi įvertinti šias dabartines ir numatomas tendencijas ir atitinkamai suformuoti politiką.

**Prevencinis mirtingumas**. Remiantis Eurostato apibrėžimais, mirtingumas, kurio galima išvengti, apibrėžiamas kaip mirtis, kurios galima išvengti taikant visuomenės sveikatos ir prevencines intervencijas, o tinkamas (arba gydomas) mirtingumas apibrėžiamas kaip mirtis, kurios galima išvengti veiksmingai ir laiku teikiant sveikatos priežiūros paslaugas (Eurostatas, 2018 m.) )

Statistika apie du skirtingus išvengiamo mirtingumo rodiklius: patiriamą ir išvengiamą mirtį. Patiriamo ir išvengiamo mirtingumo samprata grindžiama idėja, kad tam tikrų mirčių (tam tikroms amžiaus grupėms ir pagal konkrečias ligas, apibrėžtas TLK klasifikacijos, žr. Skyrių „Duomenų šaltiniai“) būtų galima „išvengti“, tai nebūtų buvę šiame etape, jei būtų buvę veiksmingesnių visuomenės sveikatos ir medicininių intervencijų.

Nuolat visoje Europoje tinkamas vyrų mirtingumas yra didesnis nei moterų. Mažiausias lyčių skirtumas (palyginti su bendru tinkamu mirtingumu) pastebimas Nyderlanduose, Danijoje, Prancūzijoje ir Belgijoje. Didžiausi lyčių skirtumai pastebimi Lietuvoje, Latvijoje, Rumunijoje ir Bulgarijoje.

Šešios pagrindinės patiriamo mirtingumo priežastys yra šios:

išeminės širdies ligos,

* smegenų kraujagyslių ligos,
* storosios žarnos vėžys,
* krūties vėžys,
* hipertenzinės ligos ir,
* pneumonija.

Iš viso daugiau kaip 77% visų mirčių, priskirtų prieinamų ES, sukėlė pirmiau minėtos ligos.Vien dėl širdies ligų mirė daugiau nei 31% žmonių. Daug kas priklauso nuo fizinės ir socialinės žmonių aplinkos, įskaitant jų namus, rajonus ir bendruomenes, taip pat dėl jų asmeninių savybių, tokių kaip jų lytis, etninė priklausomybė ar socialinė ir ekonominė padėtis. Šie veiksniai pradeda įtakoti senėjimo procesą ankstyvoje stadijoje. Aplinka, kurioje žmonės gyvena kaip vaikai - ar net besivystantys vaisiai, kartu su jų asmeninėmis savybėmis turi ilgalaikį poveikį jų amžiui.

1. **IŠŠŪKIAI DĖL COVID-19 INFEKCIJOS IR EPIDEMIOLOGINIŲ SITUACIJŲ ĮTAKA SVEIKATOS APSAUGAI.**

COVID-19 situacija Lietuvoje įgavo grėsmingą pobūdį. Priminsime, kad infekcinės ligos plinta, kai yra infekcijos šaltinis, palankūs plitimui keliai ir imli visuomenė. Rudens pradžioje nepavykus suvaldyti taškinių infekcijos židinių, užkratas paplito po visą šalį. Turimais pajėgumais jau nepavyksta ne tik užgniaužti infekcijos šaltinių, bet ir patikimai juos identifikuoti. Laukiant plataus masto vakcinacijos, šiandien pagrindinė COVID-19 kontrolės priemonė yra infekcijos plitimo kelių valdymas. Žinoma, kad COVID-19 sukėlėjas SARS-CoV-2 virusas iš užkrėsto asmens išsiskiria su iškvepiamu oru. Ramiai kvėpuojant stambūs vandens lašeliai sklinda apie 1 metrą ir greitai nusėda, vidutinio dydžio – iki 2 metrų. Smulkiausios dalelės (aerozoliai) pasiskleidžia žymiai didesniais atstumais ir ilgai išsilaiko ore. Kuo stambesnis lašelis, tuo daugiau virusų jis gali nešti. Įvairios barjerinės priemonės yra kliūtis vandens lašeliams plisti. Būtent todėl darbo vietose įrengiamos pertvaros, akivaizdus teisingai dėvimų kaukių ir skydelių, nosies purškalų apsauginis veiksmingumas. Paminėtina, kad nė viena šių priemonių neužtikrina šimtaprocentinio saugumo, tačiau jų naudojimas žymiai sumažina užsikrėtimo riziką. Kuo trumpiau esame galimo kontakto zonoje, tuo mažesnė tikimybė užsikrėsti. Intensyvus patalpų vėdinimas mažina ore esančių dalelių koncentracijas.

Deja, mūsų visuomenėje šios priemonės tinkamo rezultato nedavė. Kiekvieną dieną registruojama dešimtys mirčių, tūkstančiais skaičiuojame užsikrėtusiuosius, girdime nuomonių, kad jų gali būti dar daugiau, nes ne visi tinkamai tiriami ir registruojami. Gydymo įstaigos dirba ekstremaliu režimu, ribojamos kitos medicininės paslaugos. Esant tokioms aplinkybėms, griežtas karantinas yra vienintelė priemonė infekcijai pažaboti. Tai drastiška priemonė, labai paveikianti visuomenės gyvenimą, jos veiksmingumas priklauso nuo apribojimų masto ir jų taikymo trukmės. Deja, daliniai ar trumpalaikiai karantinai nepasiteisino, todėl maksimalaus griežtumo ir tinkamos trukmės karantinas yra vienintelė priemonė esamai situacijai stabilizuoti.

Vakcinų skiepijimas yra poveikis į trečiąją epideminio proceso grandį – imliąją visuomenę. Labai laukiame didesnių vakcinų kiekių, įgalinančių pradėti plataus masto skiepijimo kampaniją. Pabrėžiame, kad šiuolaikinėje Europoje registruojamos tik aukštus saugumo ir veiksmingumo standartus atitinkančios vakcinos ir šia prasme COVID-19 vakcinoms nedaroma jokių išimčių. Pradėjus skiepijimus dar būtina tęsti karantino priemones. Tinkamai įskiepijus dvi vakcinos dozes, maždaug po mėnesio nuo pirmosios dozės pasiekiama paskiepytojo apsauga. Tam, kad vakcinacija turėtų įtakos ne tik asmens, bet ir visuomenės saugumui, būtina paskiepyti 60–70 % gyventojų. Net esant optimalioms sąlygoms, skiepijimo kampanija užtrunka kelis mėnesius.

Tai nelengva užduotis, tam turime ruoštis. Būtina ne tik užtikrinti tinkamą vakcinos tiekimą į Lietuvą, išspręsti logistikos, šalčio grandinės reikalavimus, parengti metodinę medžiagą, bet ir apmokyti medikus. Iš oficialių struktūrų pasigendama intensyvaus visuomenės informavimo. Apklausos rodo, kad negaudami tinkamos oficialios informacijos apie vakcinas, numatomą jų skiepijimo tvarką ar atsakymų į jiems rūpimus klausimus, žmonės abejoja skiepijimo saugumu ir nauda. Tokia situacija gali kelti grėsmę skiepijimo kampanijos sėkmei, todėl turi būti skubiai taisoma

Paminėtina, kad užsikrėtę nuo besimptomių nešiotojų asmenys gali sirgti labai sunkiai. SARS-CoV-2 plitimo kelias – lašelinis per orą. Tai reiškia, kad iš infekuoto asmens SARSCoV-2 išsiskiria per kvėpavimo takus. Sveikas imlus žmogus užsikrečia patekus sukėlėjui į kvėpavimo takus (įkvėpus) arba į akių gleivines (šis užsikrėtimo kelias vertinamas gana kontroversiškai).

Virusas gana atsparus išorinėje aplinkoje. Aerozoliuose mažėjančiomis koncentracijomis jis išlieka aktyvus iki trijų valandų, ant kartono (pakuotės) – iki paros, ant plastiko, nerūdijančio plieno paviršių – iki 2–3 dienų. Jeigu šiuos paviršius liečiame rankomis, po to jomis liečiame veidą, patriname akis ar užkrėstus daiktus paimame į burną, ant šių paviršių esantis virusas gali patekti į nosiaryklės gleivinę ir užkrėsti imlų asmenį. Iš esmės tai yra lašelinis plitimo kelias per orą, nors jo realizavimo veiksniai yra aplinkos objektai. Tuo paaiškinama rankų higienos ir aplinkos dezinfekavimo svarba. Imli visuomenė – atsparumo bet kuriems patogeniniams mikroorganizmams neturintys asmenys. Kalbant apie SARS-CoV-2 infekciją, – tai mes visi. Kokio nors gamtinio atsparumo šiam virusui nėra.

Yra tik du keliai specifiniam atsparumui įgyti: liga su visomis jos rizikomis arba vakcinos įskiepijimas. Vakcinų skiepijimu siekiama kelių tikslų. Paskiepijus konkretų asmenį pasiekiama asmens apsauga. Vakcinacijos pradžioje pagrindinis skiepijimo tikslas yra didžiausios rizikos ar valstybei svarbiausių populiacijų apsauga (asmens apsauga). Plėtojant skiepijimų programas, didėjant paskiepytųjų skaičiui, skiepijimu be asmens apsaugos galima pasiekti ir visuomenės sveikatos tikslų. Pasiekus 60–70 % visuomenės imuniteto lygį, sustabdomas epideminio pobūdžio infekcijos plitimas visuomenėje.

Dažnai tenka girdėti minint „bandos“ imuniteto terminą, kai kalbama apie visuomenės arba kolektyvinį imunitetą. Reikėtų vengti pažodinių vertimų iš kitų kalbų, o šiuo konkrečiu atveju – vertimo iš anglų kalbos „herd immunity“, ir „bandos imunitetas“ nevartoti. Beje, XXI a. anglų k. kalbant apie žmonių visuomenę ir jos imunitetą vartojami tokie terminai kaip, pavyzdžiui, „community immunity“, „population immunity“, „social immunity“. Terminas „herd immunity“ mėgstamas dėl jo trumpumo ir patogumo, palyginti su ilgesniu ir sunkiau ištariamu „community immunity“ (nors vis tiek būna pabrėžiama, kad kalbama apie žmonių visuomenės imunitetą ir apeliuojama į šį reiškinį). Dabartinėje lietuvių kalboje šiuolaikinę šio reiškinio sampratą perteikia „visuomenės“ ar „kolektyvinio“ imuniteto terminai. Mes netapatiname savęs su banda, nes esame visuomenė. Todėl teiktini vartoti visuomenės ar kolektyvinio imuniteto terminai.

Dar viena paminėtina sąvoka – „infekuojanti dozė“, kuri suprantama kaip į imlų organizmą patenkanti užkrato dozė, sugebanti sukelti infekcinį procesą ir susirgimą. Kiekvienam asmeniui infekuojanti dozė yra labai individuali, priklausanti nuo daugelio individualių aplinkybių: bendros organizmo būklės, gretutinių ligų, gleivinių būklės ir pan. SARS-CoV-2 plinta lašeliniu būdu per orą, t. y. iš infekuoto asmens išsiskiria su iškvepiamu oru, užsikrečiama virusui patekus į imlaus žmogaus kvėpavimo takus ar akių gleivines.

Galimybė užsikrėsti priklauso ir nuo laiko, kurį imlus žmogus praleidžia potencialiai užkrėstoje patalpoje. Šios aplinkybės lemia pagrindines rekomendacijas: a) laikytis socialinio atstumo (mažesnė tikimybė įkvėpti užkrėsto oro); b) užtikrinti barjerines priemones – įrengti barjerus oro srautų plitimui darbo vietose, dėvėti kaukę (panašia lokalia barjerine priemone galėtų būti dabar vis populiarėjantys nosies purškalai); c) kiek įmanoma trumpinti laiką, praleidžiamą galimai infekuotoje aplinkoje. Paminėtinas ir infekcinėms ligoms būdingas sezoniškumas. Panašu, kad būtent į šį infekcinių ligų epidemiologijos komponentą Lietuvoje buvo mažiausia atsižvelgiama. SARS-CoV-2 infekcija labai nauja: dar niekur pasaulyje nėra praėjęs bent vienas pilnas metinis šios infekcijos ciklas, todėl apie šios infekcijos sezoniškumą galime spręsti iš analogijų su kitomis infekcijomis. Gerai žinoma, kad kvėpavimo takų infekcijoms (pvz., gripui) būdingas sezoniškumas, kai didžiausias sergamumo pakilimas būna vėlyvą rudenį ir žiemą. Mažiau žinome apie SARS-CoV-2 infekcijos sezoniškumą. Paminėtinas JAV tyrėjų darbas. Aštuonis sezonus 4 L I E T U VO S M O K S L Ų A K A D E M IJ O S COV I D -19 KO M I S IJ A A P I E PA N D E M IJ Ą IR JOS VALDYMĄ buvo tiriamas gripo sezoniškumas siekiant išsiaiškinti tikslią gripo diagnostiką, tirti ir kiti vaikų kvėpavimo takų infekcijas sukeliantys virusai, tarp jų – ir koronavirusai.

Nustatytas labai aiškus koronavirusinės infekcijos sezoniškumas, didžiausias pakilimo pikas buvo sausio ir vasario mėnesiais, o ryškiausias atoslūgis – vasaros mėnesiais. Nors buvo tirti kiti (ne SARS-CoV-2) koronavirusai, šis darbas labai svarbus, nes ilgiau sekant SARS-CoV-2 plitimą vis labiau matomas jo panašumas su straipsnyje publikuojamu kitų koronavirusų aktyvumu. Tai kelia tam tikrą nerimą, nes jeigu toks dėsningumas išliks, o taikomos viruso plitimo kontrolės priemonės bus nepakankamai veiksmingos, sausio ir vasario mėnesiais galime susidurti su dar didesniu SARS-CoV-2 aktyvumu. Tam turime būti pasiruošę.

SARS-CoV-2 virusas ir COVID-19 liga Sunkaus ūminio respiracinio sindromo koronavirusas 2 (angl. SARS-CoV-2) yra žmogaus koronavirusinės ligos 2019 metais (angl. COVID-19) sukėlėjas, kuris taksonomiškai priskirtas Coronaviridae šeimai, Orthocoronavirinae pošeimiui, Betacoronavirus genčiai. Filogenetiniai SARS-CoV-2 genomo tyrimai rodo, kad jo kilmė – natūrali (gamtinė), t. y. šio viruso natūralūs šeimininkai yra pasagnosiniai šikšnosparniai, o tarpiniai šeimininkai – malajiečių pangolinai. Tokiu būdu virusas užkrečia ląsteles ir jose pradeda daugintis, t. y. replikuotis. SARS-CoV-2 replikacija vyksta ląstelės citoplazmoje dalyvaujant virusiniam fermentui – replikazei, trunka 24–48 val. ir sukelia ląstelės žūtį. Tai lemia organų, kuriuose yra viruso pažeistos ląstelės, funkcijos sutrikimus.

Šiuo atžvilgiu pavojingiausias SARS-CoV-2 viruso sukeliamas klinikinis sindromas yra ūminis respiracinis distreso sindromas, sutrikdantis kvėpavimo funkciją ir nulemiantis gyvybei pavojingą būklę, dėl kurios žmogus gali mirti. Taigi, ūminis respiracinis distreso sindromas yra apibrėžiamas kaip esminis COVID-19 ligos klinikinis bruožas. Genetinė analizė rodo, kad SARS-CoV-2 virusui būdingas kintamumas dėl jo genome atsirandančių taškinių mutacijų. Nuo COVID-19 pandemijos pradžios mokslininkai yra identifikavę daugiau nei 12 000 taškinių mutacijų skirtingų SARS-CoV-2 virusų linijų genomuose. Viena iš anksčiausiai įvykusių ir geriausiai aprašytų yra vadinamoji D614G mutacija, atsiradusi viruso gene, kuris koduoja S baltymą. Dėl šios priežasties S baltymo polipeptidinės grandinės 614 pozicijoje aminorūgštis aspartatas pasikeitė į gliciną

Reikėtų akcentuoti, kad koronavirusų, įskaitant SARS-CoV-2, egzonukleazė (ExoN) pasižymi korektūros funkcija, t. y. gebėjimu atitaisyti viruso replikacijos metu atsiradusias mutacijas. Dėl šios priežasties SARS-CoV-2 viruso mutacijų dažnis yra žymiai mažesnis, palyginti su kitais RNR turinčiais 5 L I E T U VO S M O K S L Ų A K A D E M IJ O S COV I D -19 KO M I S IJ A A P I E PA N D E M IJ Ą IR JOS VALDYMĄ virusais (pvz., gripo virusu, žmogaus imunodeficito virusu). Paskaičiuota, kad SARS-CoV-2 viruso genome atsiranda tik dvi taškinės mutacijos per vieną mėnesį, tai yra beveik dvigubai mažesnis dažnis, palyginti su gripo virusu. Remiantis SARS-CoV-2 genomuose užregistruotų mutacijų pobūdžiu ir palyginti nedideliu jų dažniu, galima daryti prielaidą, kad vakcinų nuo COVID-19 ligos veiksmingumas bus didelis. Dabartiniu metu didelį susirūpinimą kelia naujasis SARS-CoV-2 variantas. Deja, bet dar nėra atlikta tyrimų, įvertinančių dabartinių vakcinų nuo COVID-19 ligos gebėjimą apsaugoti nuo SARS-CoV-2 VUI 202012/01 viruso sukeliamos infekcijos. Tokios studijos bus atliekamos artimiausiu metu. Tačiau, nepaisant įvykusių mutacijų, vakcinų veiksmingumas neturėtų ženkliai sumažėti dėl jų savybių stimuliuoti tiek humoralinį imunitetą, tiek ir ląstelinį imunitetą

1. **skaidrė KAIP GAUTI SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS?**
2. **Valstybės mokamos sveikatos priežiūros paslaugos.**
3. **Pacientų pilnai ir iš dalies mokamos paslaugos. Eilė.**
4. **Pacientų įmokos, gaunant valstybės apmokamas sveikatos priežiūros paslaugas.**
5. **E. sveikatos sistema.**
6. **Kompensavimo sistema ir elektroninis receptas.**
7. **VALSTYBĖS MOKAMOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOS.**

Sveikatos apsaugos ministerija, siekdama gerinti piliečių informuotumą, rengia ir skelbia interneto svetainėje asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazinių kainų sąvadą. Jame pateikiami duomenys ne tik apie tai, kokios asmens sveikatos priežiūros paslaugos apmokamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, bet ir jų bazinės kainos,,jei šios paslaugos teikiamos apdraustiems privalomuoju sveikatos draudimu asmenims, turintiems gydytojo siuntimą, ir jei šias paslaugas teikiančios asmens sveikatos priežiūros įstaigos yra sudariusios sutartis su teritorine ligonių kasa dėl šių paslaugų teikimo.

Asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, sąrašai ir bazinės kainos tvirtinamos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymais. Kadangi patvirtinti visas paslaugas ir jų kainas prireikė kelių dešimčių įsakymų, piliečiai, ieškodami informacijos, turėdavo sugaišti nemažai laiko.

Šią susistemintą, apibendrintą informaciją pateikdami vienoje vietoje siekiame, kad žmonės negaištų laiko vartydami gausybės teisės aktų, o rastų ją greitai, patogiai Sveikatos apsaugos ministerijos tinklaalpyje.

Apdraustiems privalomuoju sveikatos draudimu pacientams visi laboratoriniai tyrimai, kurie numatyti šeimos gydytojo normoje, turi būti atliekami nemokamai. Šeimos gydytojo kompetencijai priskiriami:

* bendras kraujo, šlapimo ir albumino / kreatinino santykio šlapime tyrimai;
* biocheminiai kraujo tyrimai (lipidų apykaitos tyrimas (lipidograma), kalio, natrio, kreatinino, alanininės aminotransferazės, asparagininės aminotransferazės, šarminės fosfatazės, bilirubino, gliukozės, šlapimo rūgšties);
* skydliaukės funkcijos tirotropinio hormono (TTH) tyrimas;
* C reaktyvinio baltymo (CRB) ir (ar) eritrocitų nusėdimo greičio nustatymo tyrimai;
* prostatos specifinio antigeno (PSA) tyrimas pacientams po radikalaus priešinės liaukos vėžio gydymo;
* kraujo krešumo tyrimai pacientams, kuriems taikomas gydymas geriamaisiais netiesioginio veikimo antikoaguliantais (Warfarinum, Acenocoumarolum);
* gliukozės toleravimo mėginys;
* pacientams prieš planines operacijas ─  kraujo grupės ir Rh faktoriaus bei kraujo krešumo tyrimai.

Jei pacientas siunčiamas pas gydytoją specialistą dėl planinės konsultacijos, ji atliekama nemokamai. Su siuntimu pacientas gali rinktis gydytoją ir gydymo įstaigą, kuri yra sudariusi sutartį su ligonių kasa. Pas specialistą dėl konsultacijos pacientas registruojamas pirma galima data (pagal paslaugų teikimo registravimo žurnalą). Laukimo trukmė pas gydytoją specialistą skelbiama gydymo įstaigų ir ligonių kasų interneto svetainėse. Siuntimo nereikia, jeigu kreipiamasi dėl būtinosios medicinos pagalbos, taip pat kai yra numatytas ilgalaikis paciento stebėjimas. Be siuntimo galima kreiptis į gydytoją dermatovenerologą.

Pagal gydytojo specialisto kompetenciją atliekami visi būtini tiriamieji ir gydomieji veiksmai, raštu teikiami patarimai siuntusiajam gydytojui. Per konsultaciją gydytojo skirtų tyrimų išlaidos yra įskaičiuotos į konsultacijos kainą ir apmokamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų. Taigi tyrimai, kuriuos skiria gydytojas specialistas, atliekami nemokamai (išskyrus tyrimus, išvardytus įsakyme dėl mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo).

Jei kyla klausimų ar dvejonių dėl mokėjimo už paslaugas, pacientas gali kreiptis į gydymo įstaigos skyriaus vedėją arba įstaigos administraciją. Jeigu gauti atsakymai netenkina, galima kreiptis į teritorinę ligonių kasą.

**Kokiu atveju reikia mokėti?**

* jei pacientas savo iniciatyva pasirenka brangesnes paslaugas, medžiagas, procedūras, jis sumoka pasirinktų (brangesnių) paslaugų ir nemokamų (ligonių kasų apmokamų) paslaugų kainų skirtumą
* jei pacientas, turintis teisę į nemokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, savo iniciatyva pasirenka papildomas paslaugas ar procedūras, jis sumoka šių paslaugų ar procedūrų kainą
* jei pacientas, neturėdamas šeimos gydytojo siuntimo, pageidauja gauti gydytojo specialisto konsultaciją
* jei pacientą konsultuotis pas gydytoją specialistą siunčia gydytojas, dirbantis asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, nesudariusioje sutarties su teritorine ligonių kasa
* jei pacientas nenori registruotis į bendrąją eilę ir pageidauja gauti planines sveikatos priežiūros paslaugas skubos tvarka
* jei teikiamos mokamos paslaugos, įrašytos į sveikatos apsaugos ministro patvirtintą mokamų paslaugų sąrašą.

**2.Mokamas gydymas**

Vadovaujantis teisės aktais, gydymo įstaigose yra įteisinti kai kurie mokėjimo atvejai.

Pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymą *dėl mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo ir kainų,* pacientai turi susimokėti už kosmetinės chirurgijos operacijas ir kosmetologijos procedūras, dantų protezavimą (išskyrus kai kurių kategorijų asmenis), akupunktūrą ir manualinę terapiją, sveikatos tikrinimą vykstant į užsienį, norint įsigyti ginklą, gauti vairuotojų ir aviatorių pažymėjimus bei keletą kitų paslaugų.

Pacientas turi teisę gauti mokamą paslaugą ne eilės tvarka. Kai pacientas nenori laukti jam siūlomo tam tikro planinio tyrimo arba procedūros ir pageidauja gauti paslaugą ne eilės tvarka, jis privalo susimokėti. Jeigu pacientas nori nemokamos paslaugos, sutartyse su teritorine ligonių kasa numatyta: pacientą, pageidaujantį nemokamos paslaugos, įstaiga turi registruoti ir nurodyti konkrečią paslaugos suteikimo datą. Be to, šiuo atveju administracija privalo suteikti informaciją apie kitas gydymo įstaigas, kuriose pacientui reikalingos nemokamos paslaugos galėtų būti suteiktos greičiau.

Jei pacientas nori patekti pas gydytojus specialistus be pirminės sveikatos priežiūros gydytojo ar gydytojo specialisto siuntimo, taip pat privalo susimokėti. Dėl siuntimo konsultuotis pas gydytoją specialistą (neurologą, kardiologą, oftalmologą, chirurgą, endokrinologą ir kt.) sprendžia šeimos ar kitas gydantis gydytojas.

**Iš dalies mokamos paslaugos**

Jei pacientas, turintis teisę į nemokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, gydytojo pasiūlymu savo valia pasirenka brangesnes paslaugas, medžiagas, procedūras, jis privalo pats sumokėti pasirinktų (brangesnių) paslaugų, medžiagų, procedūrų faktinių kainų ir nemokamų (ligonių kasų apmokamų) paslaugų, medžiagų, procedūrų kainų skirtumą. Jeigu pacientas savo iniciatyva pasirenka papildomas paslaugas ar procedūras, kurios nesusijusios su pagrindinės ligos gydymu, privalo pats sumokėti visą jų kainą.

Jei pacientas pasirinko mokamą ar iš dalies mokamą paslaugą, pirmiausia jam turi būti paaiškinta, kodėl, už ką ir kiek turės mokėti. Privaloma informuoti jį apie paslaugos ar naudojamų medžiagų ir kitų priemonių kainą, jeigu jos neįtrauktos į bendrą paslaugos kainą. Taip pat turi būti sudaryta galimybė pacientui susipažinti su kainynu ar jo dalimis. Tik po to pacientas savo sutikimą dėl mokamų ar iš dalies mokamų paslaugų turi partvirtinti parašu. Paciento pasirinkimas mokėti pačiam turi būti motyvuotas ir konkrečiai įvardytas (įrašant dokumentuose, kokios paslaugos, medikamentai ar kt. pasirenkama), patvirtintas paciento ir gydytojo parašais medicinos dokumentuose. Už paslaugą mokama gydymo įstaigos nustatyta tvarka.

Nemažai klausimų kyla ir dėl priemokų gydantis stacionare. Čia vaistus skiria ir dėl gydymo būdų sprendžia gydantis gydytojas. Visi gydantis ligoninėje skiriami vaistai įskaičiuoti į gydymo kainą, kurią sumoka ligonių kasos. Jei pacientui gydantis gydytojas pasiūlo naudoti naujesnius, geresnius ar brangesnius medikamentus arba gydymo technologijas ir pacientas sutinka, jis turi sumokėti ligonių kasų apmokamos paslaugos sumos (bazinės kainos) ir gydytojo siūlymu paciento pasirinkto varianto skirtumą.

Jeigu pacientas sutinka sumokėti skirtumą, tai privalo patvirtinti parašu. Sumokėti visą kainą reikia tų paslaugų, kurios, gydytojo manymu, nėra reikalingos ir todėl jis neskiria jų. Pacientui gydantis ligoninėje gydantis gydytojas gali nustatyta tvarka išrašyti pacientui tik tuos kompensuojamuosius vaistus, kurie jam buvo išrašomi ambulatoriškai ne trumpiau kaip vieną mėnesį iki hospitalizavimo. Pasitaiko atvejų, kai stacionarų gydytojai rekomenduoja įsigyti vaistų patiems ar atsinešti medicinos pagalbines priemones, tačiau pacientams reikėtų įsidėmėti, kad tai nereglamentuojama teisės aktuose ir yra neteisėta.

Pacientai yra labai prisirišę prie savo gydymo įstaigos ar gydančio gydytojo ir visai neįvertina to, kad pasirinkę kitą įstaigą ar kitą gydytoją, paslaugą gautų žymiai greičiau. Pavyzdžiui, jei žmogus lankosi pas šeimos gydytoją, prie kurio yra prisirašę daugiau kaip 2000 pacientų, tai jo paslaugos tenka laukti žymiai ilgiau, nei lankantis pas gydytoją, prie kurio yra prisirašę mažiau pacientų".Būtina žinoti, kad pacientas turi teisę pasirinkti tiek šeimos gydytoją, tiek gydymo įstaigą. Svarbu tik prisirašyti prie tokios įstaigos, kuri turi sudariusi sutartį su teritorine ligonių kasa (TLK) ir būti draustu privalomuoju sveikatos draudimu, nes tik tuomet sveikatos priežiūros paslaugos yra teikiamos nemokamai.

Kalbant apie gydytojų specialistų konsultacijas, dažnai laukimo eilės yra konkrečioje gydymo įstaigoje pas konkretų gydytoją, nes daug pacientų pageidauja gydytojo specialisto konsultacijas gauti būtent aukščiausio lygio įstaigose. Žmonėms derėtų įvertinti tai, kad to paties specialisto konsultacijas kitoje įstaigoje galėtų gauti gerokai greičiau. Juk gydytoją specialistą ir gydymo įstaigą jie gali pasirinkti patys. Svarbu tik, kad įstaiga turėtų sutartį su paciento gyvenamosios vietos TLK dėl reikalingų paslaugų teikimo. Taip pat svarbu žinoti, kad jei gydytojas nusprendžia siųsti pacientą gydytojo specialisto konsultacijai, išduodamas siuntimą jis turi nurodyti bent 3 gydymo įstaigas, kuriose dirba reikiamos profesinės kvalifikacijos gydytojas. O užsiregistruoti pas jį pacientas turi per 30 dienų, nes tiek laiko galioja siuntimas.

Ligonių kasos atlieka laukimo eilių gydymo įstaigose stebėseną ir gauna iš jų duomenis apie laukimo eiles. Šie duomenys rodo, kad paprastai yra galimybė rasti specialistą, pas kurį tektų laukti trumpiau, jei pacientai rinktųsi jį pagal laukimo trukmę. Kur laukimo eilė yra trumpiausia, pacientas gali sužinoti paskambinęs į gydymo įstaigą ar jos interneto svetainėje. Taip pat ši informacija yra skelbiama visų TLK internetiniuose puslapiuose ir VLK svetainės [skyrelyje „Apie eiles"](http://www.vlk.lt/Puslapiai/Apie-eiles.aspx).

Pacientai dažnai skundžiasi ilgomis laukimo eilėmis pas gydytojus. Tačiau ne visi žmonės žino, kad iš tiesų jie patys gali pasirinkti tiek gydytoją, tiek gydymo įstaigą, kurioje yra mažiausia paslaugų laukimo eilė. Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (VLK) specialistai primena kelis svarbius dalykus, kurie padės pas gydytoją patekti greičiau.

VLK primena, kad prisidėti prie eilių mažinimo gali ir patys pacientai. Jei dėl kokių nors priežasčių užsiregistravęs pas gydytoją pacientas atvykti negali, apie savo neatvykimą jis turi pranešti gydymo įstaigai bent prieš parą. Tokiu būdu įstaiga galės pasiūlyti laisvą laiką kitam pacientui, kuriam reikia gydytojo paslaugų.

Nuolat gyvenantys Lietuvoje asmenys privalo mokėti privalomojo sveikatos draudimo įmokas. Savarankiškai besidraudžiantys asmenys kiekvieną mėnesį iki einamojo mėnesio paskutinės dienos turi sumokėti 6,98 proc. dydžio PSD įmokas nuo minimalaus mėnesio atlyginimo (2021 m. jis siekia 642 eurus, tad PSD įmokos dydis – 44,81 Eur).

Visi asmenys (tiek apdraustieji, tiek neturintys PSD) gali lankytis valstybinėse ir savivaldybių bei privačiose sveikatos priežiūros įstaigose. Skirtumas tas, kad neapdraustieji už visas sveikatos priežiūros paslaugas ir privačiose, ir valstybės bei savivaldybių sveikatos priežiūros įstaigose privalo mokėti patys.

**4. E. SVEIKATOS SISTEMA**

E. sveikata – elektroninė Lietuvos gyventojų sveikatos sistema. Europos Sąjungos remiamas e. sveikatos projektas įgyvendinamas nuo 2005 metų, investicijos į jį siekė 40 mln. eurų. Sistema skaitmenizuoja pacientų duomenis – ligos istorijos įrašus, receptus, gydymą, tyrimų rezultatus, tikimasi sudaryti galimybę keistis šiais duomenimis tarp gydymo įstaigų.

E. sveikata – nauja sveikatos apsaugos, medicininės informatikos ir administracinės veiklos sritis, skirta sveikatinimo (asmens, visuomenės, farmacijos) paslaugoms tobulinti operatyviai pateikiant išsamią veiklai reikalingą informaciją interneto ir panašių skaitmeninių technologijų priemonėmis. Elektroninis sveikatos įrašas (toliau – ESĮ) – integralus visuminis į pacientą orientuotas sveikatos įrašas, sudarantis e. sveikatos sistemos pagrindą. Kiti įrašai – elektroninis paciento įrašas (EPĮ), elektroninė ligos istorija (ELI), elektroninis medicininis įrašas (EMĮ) iš esmės reiškia dalinįelektroninį sveikatos įrašą, padarytą sveikatos priežiūros įstaigoje ar farmacijos įmonėje, vykdant epizodinę sveikatos priežiūrą. Labiausiai paplitęs terminas tokiems daliniams įrašams apibūdinti – elektroninis medicininis įrašas (EMĮ). ESĮ remiasi principu „vienas gyventojas – vienas įrašas (VGVĮ)“. Profilaktikos ir prevencijos tikslais ESĮ apima gyventojo viso gyvenimo sveikatos duomenis ir jam nesant pacientu.

E-svekatos portale galima prisijungti prie Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos – ESPBI IS.  
Sistemoje gydytojas gali pateikti, o pacientas gali peržiūrėti gydytojo pateiktus sveikatos duomenis.

**Kompensavimo Sistema ir elektroninis receptas**. Kompensavimo systema iš esmės apima tris dalykus: dantų protezavimą, medicininius prietaisus ir vaistų kainas.

Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatyme numatyta , kad apdraustiesiems yra kompensuojamos išlaidos kompensuojamiesiems vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms, išrašytiems ambulatoriniam gydymui sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka. Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti, Kompensuojamųjų vaistų bei Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašus tvirtina sveikatos apsaugos ministras, įvertinęs Valstybinės ligonių kasos nuomonę. Kompensuojamųjų vaistų ir kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių įsigijimo išlaidų kompensavimo tvarką nustato sveikatos apsaugos ministras, įvertinęs Valstybinės ligonių kasos ir Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nuomones. Išlaidos vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms kompensuojamos pagal bazines kainas, apskaičiuotas Vyriausybės nustatyta tvarka.

100 procentų bazinės kompensuojamųjų vaistų, įrašytų į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti bei į Kompensuojamųjų vaistų sąrašus, ir medicinos pagalbos priemonių, įrašytų į Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašą, ambulatoriniam gydymui kainos kompensuojama šiems apdraustiesiems:

1) vaikams iki 18 metų;

2) asmenims, kuriems nustatytas 0–25 procentų darbingumo lygis (iki 2005 m. liepos 1 d. pripažintiems I grupės invalidais);

3) asmenims, sukakusiems Lietuvos Respublikos socialinio draudimo pensijų įstatyme nustatytą senatvės pensijos amžių (toliau – senatvės pensijos amžius), kuriems yra nustatytas didelių specialiųjų poreikių lygis;

4) 75 metų ir vyresniems asmenims.

3. 100, 90, 80 arba 50 procentų bazinės kompensuojamųjų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių ambulatoriniam gydymui kainos kompensuojama apdraustiesiems, nepaminėtiems šio straipsnio 2 dalyje, kuriems diagnozuotos ligos, sindromai ir būklės, įrašyti į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašą arba Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašą pagal kompensavimo lygius.

50 procentų bazinės kompensuojamųjų vaistų, įrašytų į Kompensuojamųjų vaistų sąrašą, ir medicinos pagalbos priemonių, įrašytų į Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašą, kainos gydant ambulatoriškai kompensuojama šiems šio straipsnio 2 ir 3 dalyse nepaminėtiems apdraustiesiems:

1) gaunantiems socialinio draudimo senatvės pensiją;

2) senatvės pensijos amžių sukakusiems asmenims, kurie gauna šalpos neįgalumo pensiją, socialinę pensiją ar šalpos kompensaciją, arba asmenims, gaunantiems šalpos senatvės pensiją;

3) asmenims, kuriems nustatytas 30–40 procentų darbingumo lygis (iki 2005 m. liepos 1 d. pripažintiems II grupės invalidais).

2021-ieji prasidėjo puikia žinia tiems, kurie turi teisę protezuoti dantis Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) lėšomis. Buvusios „laiškų“ sistemos nebeliko, su ja panaikintos ir protezavimo laukimo eilės.  Kompensacijos suma nustatoma įtraukimo į Teritorinių Ligonių Kasų sistemą metu. Šiuo metu kompensuojama :

* pensininkams, neįgaliesiems ir asmenims, kuriems buvo taikytas gydymas dėl burnos, veido ir žandikaulių onkologinės ligos iki 561,35 euro,
* vaikams iki 18 metų – iki 286,49 euro.

Retesniais atvejais, kai reikalingas sudėtingesnis ir brangesnis gydymas, kompensuojama suma gali siekti iki 1727,20 euro (nustato konsiliumas).

Nuo 2021 m.sausio 1-osios dėl vaistų įtraukimo į kompensuojamuosius Komisija priima įvertinusi kelis kriterijus – palyginamąjį efektyvumą, klinikinį veiksmingumą, atitiktį vadinamajai referencinei kaštų naudingumo vertei Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (VLK) specialistų teigimu, vis daugiau pacientų, kurių sveikatos priežiūrai reikalingi brangūs medicinos prietaisai, juos išsinuomoja Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) biudžeto lėšomis.

Situacijai dėl COVID-19 pandemijos šalyje vėl darantis įtemptai, specialistai įspėja kaip įmanoma labiau vengti socialinio kontakto. Ieškant galimybių apsisaugoti nuo užkrato patariama kuo daugiau reikalų tvarkytis nuotoliniu būdu. Vienas iš patogių ir saugių sprendimų yra elektroninis receptas, kurį gauti galima neapsilankius pas gydytoją, o jį panaudoti ir vaistų įsigyti galima įgalioti artimą ar pažįstamą žmogų. Registrų centro tvarkomos e.sveikatos sistemos duomenys rodo, kad e.recepto galimybėmis sėkmingai ir sklandžiai naudojasi tiek juos išrašantys gydytojai, tiek ir vaistinėse juos naudojantys pacientai ar jų įgalioti asmenys. „Per pastarąjį mėnesį, kai po lietaus sukeltų padarinių buvo atkurta e.sveikatos sistemos veikla, visoje šalyje gydymo įstaigos išrašė apie 1,5 mln. e.receptų. Šalies vaistinėse, turėdami e.receptus, gyventojai vaistų ar kitų medicinos pagalbos priemonių įsigijo beveik 1 mln. kartų.

Galimybė elektroniniu būdu išrašyti receptus atsirado 2015-ųjų pabaigoje, tačiau gydymo įstaigos aktyviau naudotis šia galimybe pradėjo tik 2016 m. pabaigoje. Per visus2020 metus sistemoje pasirašyta apie 30 mln. elektroninių medicinos dokumentų – kiekvieną dieną gydymo įstaigos išrašo vidutiniškai po 60 tūkst. elektroninių receptų. Iki šiol rekordinis pagal išrašytų e.receptų kiekį mėnuo yra šių metų kovas, kuomet buvo išrašyta beveik 1,4 mln. e.receptų.

1. **skaidrė. AMBULATORINĖ SVEIKATOS PRIEŽIŪRA**
2. **Pirminės sveikatos priežiūros paslaugos;**
3. **Odontologijos paslaugos;**
4. **Sveikatos priežiūros prevencija, skiepijimas ir žalieji koridoriai;**
5. **Antrinės ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugos**.

1. **PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOS;**

Pagrindinis Lietuvos įstatymas, Lietuvos Respublikos Konstitucijos 53 straipsnis, numato, kad valstybė rūpinasi žmonių sveikata ir garantuoja medicininę pagalbą bei paslaugas, kai žmogus serga. Ši konstitucinė nuostata yra konkretizuota, o pacientų teisės įgyvendinamos įstatymais ir poįstatyminiais aktais. Pagrindiniai įstatymai, reglamentuojantys teisinius sveikatos santykius ir užtikrinantys pacientų teises, yra Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas, Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas ir specialioji teisė - įstatymas. dėl Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo. Vykdomųjų organų priimti poįstatyminiai aktai reglamentuoja kai kurių įstatymuose numatytų pacientų teisių įgyvendinimo ir įgyvendinimo procedūras.

Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo principai apibrėžia ir detalizuoja šias pagrindines pacientų teises:

* Teisė į aukštos kokybės sveikatos priežiūros paslaugas. Kiekvienam pacientui turi būti suteikta aukštos kokybės sveikatos priežiūra: sveikatos priežiūra turi būti teikiama laikantis sveikatos priežiūros standartų ir kitų įstatymų ir ją turi užtikrinti žmonės, turintys medicinos licenciją ar kitą atitinkamos praktikos licenciją dirbti sveikatos priežiūros įstaigose ir užtikrina jų civilinė atsakomybė už pacientams padarytą žalą
* Teisė pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą ir sveikatos priežiūros specialistą. Pacientas teisės aktų nustatyta tvarka turi teisę pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą ir sveikatos priežiūros specialistą, taip pat teisę į kito tos pačios profesinės kvalifikacijos specialisto nuomonę.
* Teisė į informaciją. Sveikatos priežiūros įstaigos vadovo nustatyta tvarka pacientas turi teisę gauti informaciją apie sveikatos priežiūros įstaigose teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas, jų kainas ir galimybes jomis naudotis, taip pat pacientas turi teisę gauti informaciją apie jam sveikatos priežiūros paslaugas teikiantį sveikatos priežiūros specialistą: jo vardą, pavardę, profesines pareigas ir informaciją apie jo profesinę kvalifikaciją. Pacientas, pateikęs savo tapatybę patvirtinančius dokumentus, turi teisę gauti informaciją apie savo sveikatos būklę, diagnozę, gydymo ar tyrimo metodus, taikomus sveikatos priežiūros įstaigoje, ar gydytojui žinomas alternatyvas, galimą riziką, komplikacijas, šalutinį poveikį. -poveikis, gydymo prognozė ir kitos aplinkybės, galinčios turėti įtakos paciento priimtam ar atmestam siūlomam gydymui, taip pat apie siūlomo gydymo atmetimo pasekmes. Gydytojas turi suteikti pacientui šią informaciją suprantama forma, atsižvelgdamas į jo amžių ir sveikatos būklę, paaiškindamas specialius medicininius terminus.
* Pacientas turėtų būti informuotas apie sprendimą išrašyti jį iš ligoninės ar išsiųsti į kitą sveikatos priežiūros įstaigą ir tolesnės sveikatos priežiūros tęstinumą, ir turėtų tai patvirtinti parašu.
* Teisė nežinoti. Informacija apie paciento sveikatos būklę, diagnozė, gydymo ar tyrimo metodai, taikomi sveikatos priežiūros įstaigoje, ar gydytojui žinomos alternatyvos, galima rizika, komplikacijos, šalutinis poveikis, gydymo prognozė negali būti perduodami pacientui prieš jo valia. Pacientas turi aiškiai išreikšti savo atsisakymą suteikti informaciją ir tai patvirtinti parašu.
* Teisė susipažinti su savo medicininių įrašų įrašais. Pacientui jo prašymu turi būti pateikti jo medicininiai dokumentai arba jų kopijos, taip pat 2 diagnozės ir gydymo aprašymai. Sveikatos priežiūros specialistas pagal savo kompetenciją turi paaiškinti pacientui, ką reiškia įrašai jo medicininiuose dokumentuose. Jei paciento prašymas yra pagrįstas; sveikatos priežiūros specialistas privalo per 15 darbo dienų ištaisyti, papildyti, papildyti, ištrinti ir (arba) pakeisti netikslius, neišsamius, dviprasmiškus duomenis arba duomenis, nesusijusius su diagnoze, gydymu ar slauga. Bet kokį ginčą tarp sveikatos priežiūros specialisto ir paciento dėl įrašų paciento medicininiuose dokumentuose taisymo, papildymo, užbaigimo, ištrynimo ir (arba) pakeitimo sprendžia sveikatos priežiūros įstaigos vadovas.
* Teisė į privatumą. Sveikatos priežiūros įstaigose duomenys apie paciento buvimą sveikatos priežiūros įstaigoje, jo sveikatos būklę, taip pat atliktas diagnostines, terapines ir slaugos priemones įrašomi į nustatytos formos ir tipų medicininius įrašus. Bet kokia informacija apie paciento buvimą sveikatos priežiūros įstaigoje, jo gydymą, sveikatos būklę, diagnozę, prognozes ir gydymą, taip pat bet kokia kita asmeninė informacija apie pacientą laikoma konfidencialia net ir po paciento mirties. Po paciento mirties jo testamentiniai ir įstatyminiai įpėdiniai, sutuoktinis (partneris), tėvai ir vaikai turi teisę gauti informaciją. Konfidenciali informacija gali būti atskleista kitiems asmenims tik gavus raštišką paciento sutikimą, kuriame nurodomi tokios informacijos atskleidimo pagrindai ir jos naudojimo tikslai, išskyrus atvejus, kai pacientas savo parašu medicininiuose dokumentuose nurodė, kokiam konkrečiam asmeniui suteikta teisė. gauti tokią informaciją, taip pat informacijos apimtį ir jos teikimo sąlygas. Pacientas turi teisę nurodyti asmenis, kuriems negalima atskleisti konfidencialios informacijos.
* Teisė dalyvauti biomedicinos tyrimų ir mokymo procese. Be raštiško sutikimo pacientas negali dalyvauti biomedicininiuose tyrimuose. Pacientas, kuris nesutinka dalyvauti mokymo procese arba prieštarauja, kad informacija apie jį būtų naudojama mokslo ir švietimo tikslais, apie tai turi pranešti raštu.
* Teisė skųstis. Skundų pateikimo ir teisių apsaugos mechanizmas. Pacientas (ar jo atstovas), manantis, kad jo teisės buvo pažeistos, turi teisę pateikti skundą sveikatos priežiūros įstaigai, kurioje, jo nuomone, buvo pažeistos jo teisės.

Tiriami tik skundai, kuriuos pasirašo pacientas, nurodomi paciento vardas ir pavardė, faktinė jo gyvenamoji vieta ir kontaktiniai duomenys, taip pat nurodoma skundo esmė. Kai skundą pateikia paciento atstovas, nurodomas atstovo vardas ir pavardė, jo gyvenamoji vieta, atstovavimą patvirtinantis dokumentas ir pacientas, kurio vardu pateikiamas skundas. Netinkami skundai, neatitinkantys šioje dalyje nustatytų reikalavimų, grąžinami pacientui, nurodant grąžinimo priežastis. Skunde pacientas turi pateikti savo tapatybę patvirtinantį dokumentą. Kai toks skundas siunčiamas paštu arba per kurjerį, prie jo turi būti pridėta dokumento, patvirtinančio pareiškėjo tapatybę, kopija, patvirtinta notaro ar pacientui atstovaujančio advokato. Paciento atstovas, prašydamas tokios informacijos, turi pateikti asmens dokumentą ir atstovavimą patvirtinantį dokumentą.

Pacientas turi teisę pateikti skundą ne vėliau kaip per vienerius metus nuo tada, kai sužino, kad jo teisės buvo pažeistos, bet ne vėliau kaip per trejus metus nuo jo teisių pažeidimo dienos. Pacientai turi teisę kreiptis į valstybines institucijas (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos, Valstybinės sveikatos priežiūros akreditavimo agentūros prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Nacionalinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos paskirtus pareigūnus, Lietuvos medicinos etikos komitetą , Apskričių visuomenės sveikatos centrai) išklausantys pacientų skundus tik tuo atveju, jei jie netenkina skundų tyrimo sveikatos priežiūros įstaigoje, kurioje, jų nuomone, buvo pažeistos jų teisės. Gavusi paciento skundą, sveikatos priežiūros įstaiga privalo jį ištirti ir ne vėliau kaip per 20 darbo dienų raštu pranešti pacientui apie tyrimo rezultatus. Pacientai turi teisę įstatymų nustatyta tvarka apskųsti valstybės institucijų sprendimus, nagrinėjančius pacientų skundus. Pacientas taip pat turi teisę skųstis Lietuvos odontologijos rūmams, savivaldybės gydytojui, 3 sveikatos priežiūros įstaigos medicinos etikos komitetui.

Pacientų skundų nagrinėjimą Valstybinėje sveikatos priežiūros akreditavimo agentūroje prie Sveikatos apsaugos ministerijos reglamentuoja Valstybinėje sveikatos priežiūros akreditacijos agentūroje prie Sveikatos apsaugos ministerijos pacientų skundų nagrinėjimo tvarkos aprašas.

Pacientas turi teisę į kompensaciją už žalą, padarytą pažeidžiant jo teises teikiant sveikatos priežiūros paslaugas. Žalos atlyginimo sąlygos ir tvarka nustatytos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme, Civiliniame kodekse, Draudimo įstatyme ir kituose teisės aktuose. Pacientui padarytos žalos atlyginimas. Remiantis Lietuvos Respublikos civiliniame kodekse nustatytais bendraisiais žalos atlyginimo metmenimis, civilinėje teisėje nustatyta taisyklė, kad žalą turi atlyginti ją padaręs asmuo. Pacientų teisių ir jų sveikatai padarytos žalos atlyginimo įstatymas numato žalos sveikatai atlyginimo mechanizmą: ikiteisminę procedūrą-įstaigų (gydytojų) ir Komisijos civilinės atsakomybės draudimą dėl padarytos žalos nustatymo. pacientas prie Sveikatos apsaugos ministerijos ir bylinėjimosi.

Privalomąjį įstaigų civilinės atsakomybės draudimą reglamentuoja Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas, Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, Lietuvos Respublikos draudimo įstatymas, aprašas. privalomojo civilinės atsakomybės draudimo, skirto Pacientų sveikatai padarytos žalos įvertinimo komisijai. Žalą, padarytą pacientams dėl įstaigos ar jos darbuotojų kaltės teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, privalo atlyginti sveikatos priežiūros įstaiga. Nukentėjęs asmuo turi teisę pareikšti savo reikalavimus tiesiogiai draudikui arba, jei žala viršija draudimo sumą, - žalą padariusiam asmeniui. Civilinis ieškinys išlieka pagrindiniu mechanizmu, kuriuo siekiama išnagrinėti žalos, padarytos su paciento sveikata susijusius klausimus, atlyginimo mechanizmą.

Paciento teisė rinktis yra ribota: ginčą išspręsti bylinėjimosi būdu arba reikalauti atlyginti žalą, padarytą asmens iš sveikatos priežiūros įstaigos. Jis turi pateikti skundą pagal ieškinio pateikimo procedūrą - kreiptis į sveikatos priežiūros įstaigą ir (ar) draudiką, o nesant civilinės atsakomybės draudiminio įvykio - į Pacientų sveikatai padarytos žalos vertinimo komisiją prie Ministerijos sveikatos. Jei pacientas nesutinka su šių institucijų priimtais sprendimais, galimas teisminio sprendimo būdas - kompensacijos siekti teisminio proceso tvarka.

Pacientas ar kiti asmenys, turintys teisę į žalos, padarytos pažeidžiant nustatytas pacientų teises, atlyginimą ir norintys gauti tokią kompensaciją, turi pateikti prašymą prie ministerijos veikiančiai Pacientų sveikatai padarytos žalos įvertinimo komisijai. sveikatos. Pacientų sveikatai padarytos žalos įvertinimo komisija yra privaloma ikiteisminė institucija, nagrinėjanti ginčus dėl pacientų teisių pažeidimo fakto nustatymo ir dėl to padarytos žalos dydžio. Šios Komisijos steigimo, jos veiklos vykdymo, jos kompetencijai priklausančių klausimų sprendimo tvarką reglamentuoja Vyriausybės ar jos įgaliotos institucijos patvirtinti Pacientų sveikatai padarytos žalos įvertinimo komisijos nuostatai. Pacientų sveikatai padarytos žalos įvertinimo komisijos darbo tvarkos taisykles tvirtina sveikatos apsaugos ministras. Pacientų sveikatai padarytos žalos įvertinimo komisijos sprendimai yra privalomi sveikatos priežiūros įstaigoms ir pacientui ar kitiems asmenims, turintiems teisę į žalos atlyginimą.

Pacientas ar kiti asmenys, turintys teisę į žalos atlyginimą, ir (arba) sveikatos priežiūros įstaiga, nesutikdami su Komisijos sprendimu dėl žalos sveikatai padarytos žalos įvertinimo, per 30 dienų nuo sprendimą, arba asmenys, kurie nedalyvavo priimant sprendimą - per 30 dienų nuo sužinojimo apie sprendimą, turi teisę kreiptis į teismą Civilinio proceso kodekso nustatyta tvarka, kad būtų išnagrinėtas ginčas tarp sveikatos priežiūros įstaiga ir pareiškėjas iš esmės.

Sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės draudimas ir jo kontrolė. Prieš pradėdama teikti sveikatos priežiūros paslaugas, kiekviena sveikatos priežiūros įstaiga privalo apsidrausti privalomuoju ir (arba) savanorišku civilinės atsakomybės draudimu, kad atlygintų ekonominę ir neekonominę žalą. Draudžiamasis įvykis-ekonominė ir ne ekonominė žala, padaryta pacientui teikiant sveikatos priežiūros paslaugas dėl sveikatos priežiūros įstaigos ar jos darbuotojų kaltės. Kai draudimo išmokos nepakanka visai žalai kompensuoti, skirtumą tarp išmokėtos draudimo išmokos ir faktinės žalos padengia sveikatos priežiūros įstaiga, kuri yra atsakinga už padarytą žalą.

**2. DANTŲ PASLAUGOS**

Kas gauna nemokamą dantų priežiūrą? Kur kreiptis dėl nemokamos dantų priežiūros? Pirmiausia reikia pažymėti, kad nemokamos sveikatos priežiūros paslaugos, įskaitant tas, kurias ligonių kasos moka Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) lėšomis, gali būti teikiamos tik privalomuoju sveikatos draudimu apdraustiems asmenims. Jums reikia nuvykti į gydymo įstaigą, kurioje asmuo yra registruotas, ir išsiaiškinti, kur galima gauti ligonių kasos apmokamas odontologijos paslaugas. Paprastai pirminio lygio odontologinės paslaugos, kaip ir šeimos gydytojo paslaugos, teikiamos toje pačioje įstaigoje. Jei įstaigoje nėra odontologo, ji turi informuoti, kurioje odontologijos įstaigoje ir kur ji teikia nemokamas odontologines paslaugas toje įstaigoje registruotiems asmenims. Yra žinoma, kad teritorinė ligonių kasa (TLK) gydymo įstaigai moka už pirmines odontologines paslaugas pagal įstaigoje registruotų gyventojų skaičių, t. y. nepriklausomai nuo to, kiek kartų jos pacientai lankėsi pas odontologą ir ar apskritai lankėsi.

Kokios yra pirminės dantų sveikatos priežiūros paslaugos? Šios paslaugos apima dantų ėduonies gydymą, pulpito, kai kurių rūšių periodontito gydymą, dantų akmenų pašalinimą, dantų ir dantų šaknų ištraukimą, įtarimą dėl ikivėžinių ligų, vaikų dantų ėduonies prevenciją, aptikimą ir prevenciją sąkandžio anomalijų ir laikinų įtvarų išdėstymas. Ar tikrai pacientas turi mokėti už dalį odontologijos paslaugų, teikiamų poliklinikoje? Dantų gydymas iš tikrųjų moka kažką: pavyzdžiui, plombas ar kitas odontologines medžiagas, vienkartines priemones. Taigi ligonių kasa moka už gydytojo darbą, o pacientas - už medžiagas ir vienkartines priemones, naudojamas dantims gydyti.

Išimtis taikoma vaikams, mokiniams, dirbantiems dieninėse bendrojo lavinimo mokyklose, profesinių mokyklų dieniniuose skyriuose, bet neviršijantiems 24 metų amžiaus, ir socialiai remtiniems asmenims. Tuomet būtina pateikti gyvenamosios vietos savivaldybės socialinės paramos skyriaus pažymą, kad asmuo yra išlaikomas valstybės ir gauna socialinę pašalpą. Apie protezus. Manoma, kad PSDF finansuojamas dantų protezavimas atliekamas tik pensinio amžiaus žmonėms. Tikrai? Kas turi teisę į kompensuojamus protezus? Šią teisę turi šie apdraustieji: • asmenys, sulaukę pensinio amžiaus, • vaikai iki 18 metų • asmenys, pripažinti nedarbingais arba iš dalies darbingais. Nuo ko pradėti? Pirmiausia reikia kreiptis į gydymo įstaigos, į kurią asmuo priimamas, odontologą. Gydytojas nustato, ar žmogui gali būti teikiamos kompensuojamos dantų protezavimo paslaugos. Beje, galima kreiptis ir į kitos gydymo įstaigos odontologą, tačiau tokiu atveju už konsultaciją teks susimokėti. Nustačius, kad asmuo atitinka dantų protezavimo indikacijas, odontologas pateikia jam išvadą (rašytinė forma 027 / a). Tam, kad gautų kompensuojamas dantų protezavimo paslaugas, pacientas gydymo įstaigai, kurioje yra registruotas, turi pateikti šiuos dokumentus: • prašymą įrašyti į dantų protezavimo laukiančiųjų sąrašus, • asmens dokumentą (pasą arba asmens tapatybės kortelę). , • dokumentas, įrodantis teisę gauti dantų protezavimo paslaugas (pensininko ar neįgaliojo pažymėjimas), • odontologo išvada dėl dantų protezavimo poreikio (027 / a forma). Įstaiga, gavusi paciento dokumentus, gautą prašymą pateikia TLK, kuri įtraukia pacientą į savivaldybės gyventojų, laukiančių dantų protezavimo paslaugų, sąrašą. Sąrašas sudarytas pagal paraiškų užpildymo datą. Kiekvienas sąraše esantis asmuo gauna pranešimą apie savo numerį eilėje. Sąrašo vaikams dantys protezuojami be eilės.

Ką turėčiau daryti, jei gaunu tokį pranešimą? Gavus pranešimą, turi būti priimtas sprendimas: arba nelaukti, kol ateis eilė ir kvietimas turėti protezus, ir mokėti už protezus patiems, arba laukti, kol ateis eilė ir asmuo gaus kvietimą protezuoti ir paslaugos nedelsiant kompensuojamos. Abiem atvejais protezavimo išlaidos kompensuojamos tik paeiliui, t. y. asmeniui teisės aktų nustatyta tvarka įgijus teisę į kompensaciją. Keli pacientai, kurie nenori laukti eilėje, patys moka protezus ir vėliau siekia kompensacijos.

Kokius dokumentus ir kam turėčiau pateikti, kad man būtų grąžintos lėšos?

Jei asmuo nusprendžia nelaukti, kol ateis eilė, ir pats sumoka už dantų protezavimą, jis turėtų kreiptis į TLK dėl kompensacijos pateikdamas: • prašymą atlyginti šias išlaidas, kuriame turi būti nurodyta asmeninė sąskaita banke kurioms lėšoms bus pervestos lėšos; • sąskaitos faktūros originalą, kur turi būti paskirstyta iš PSDF biudžeto grąžinama suma; • pranešimas apie asmens įtraukimą į laukiančių dantų protezų sąrašą (jei neišsaugojote pranešimo, pranešimo dublikatą išduos teritorinės ligonių kasos darbuotojas). Tada eilėje TLK atsiųs pranešimą apie kompensaciją ir perves kompensaciją į nurodytą asmeninę banko sąskaitą. Jei pacientas nusprendžia laukti savo eilės, jis turi laukti TLK pranešimo. TLK asmeniui, pasiekusiam savo eilę paštu, išsiunčia pažymą apie teisę gauti dantų protezavimo paslaugas ir sąrašą sveikatos priežiūros įstaigų, su kuriomis TLK yra sudariusi sutartis dėl dantų protezavimo paslaugų išlaidų kompensavimo. Gavę tokią pažymą, ne vėliau kaip per tris mėnesius nuo jos išsiuntimo dienos turite kreiptis į vieną iš išvardytų gydymo įstaigų, ten bus atliktas protezavimas. Žinoma, pasitaiko, kad žmonės nori atidėti protezavimą dėl sveikatos būklės ar kitų svarbių priežasčių. Tuomet TLK turi būti pateikta paraiška dėl protezavimo atidėjimo (ne vėliau kaip per 3 mėnesius nuo kvietimo išsiųsti protezavimą) ir gydytojo ataskaita apie sveikatos būklę, kuri neleidžia protezuoti. Dėl protezavimo datos tariamasi iš naujo. Jei per tris mėnesius nepateikiamas dantų protezavimo prašymas arba jis atidedamas, asmuo išbraukiamas iš sąrašo ir praranda teisę gauti kompensuojamas dantų protezavimo paslaugas.

**3. SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PREVENCIJA, VAKCINACIJA IR ŽALIEJI KORIDORIAI**

Apie nacionalines sveikatos prevencijos programas. Amžius, gyvenimo būdas, paveldimumas ir kiti veiksniai daro įtaką mūsų sveikatai, todėl siekiant ją išlaikyti, yra parengtos valstybinės sveikatos prevencijos programos. Gyventojai turi pasinaudoti galimybe išsitirti ir paskatinti savo šeimos narius bei artimuosius pasitikrinti. Siekiant užkirsti kelią ligai ankstyvoje stadijoje, kur ji lengvai išgydoma, vykdomos prevencinės programos. Norėdami būti tikrinami pagal sveikatos prevencijos programas, turėtumėte pasikonsultuoti su savo šeimos gydytoju, kuris išsamiai supažindins su programomis ir paskirs reikiamus tyrimus. Įvertinus ligos tikimybę, t. y. atlikus kai kuriuos programoje numatytus tyrimus, pacientui bus sudarytas pirminės prevencijos priemonių planas, kurio įgyvendinimą ir veiksmingumą stebės gydytojas. Įvertinęs savo sveikatos būklę (jei tyrimai rodo, kad jums gresia didelė rizika), šeimos gydytojas nukreipia jus atlikti išsamesnių tyrimų į specializuotus medicinos skyrius. Jums bus paruoštos ilgalaikės prevencijos rekomendacijos.

Vakcinos. Pastarieji demografiniai pokyčiai visuomenėje, žmonių išgyvenimo pratęsimas ir medicinos mokslo pažanga daro labai svarbius įvairių rizikos grupių suaugusiųjų skiepijimus, siekiant apsaugoti juos nuo užkrečiamųjų ligų, kurias galima kontroliuoti skiepais. Deja, vis dar labai trūksta pakankamai mokslinių įrodymų apie skiepijimo veiksmingumą ir saugumą suaugusiųjų rizikos grupėse. Kadangi labai reikia skiepijimo rekomendacijų rizikos grupės suaugusiesiems, remiantis turima moksline literatūra, kitų šalių ar atskirų sveikatos priežiūros įstaigų, užsienio ir Lietuvos skiepų ekspertų patirtimi, Lietuvos infekcinių ligų draugija kartu su kitų gydytojų draugijų atstovais parengė pirmą kartą rizikos grupės suaugusiųjų skiepijimo metodikos. rekomendacijas. Šios rekomendacijos, pagrįstos naujausiais moksliniais įrodymais, bus periodiškai atnaujinamos ir tobulinamos bei pritaikomos Lietuvos sąlygoms. Kadangi rekomendacijos buvo skirtos išsiaiškinti padidėjusią užkrečiamųjų ligų riziką pacientams, sergantiems įvairiomis lėtinėmis ligomis, ir rekomendacijas dėl specifinės imunoprofilaktikos, vakcinacijos schemos, tokios kaip erkinis encefalitas ir stabligė, stabligė, kurios rekomenduojamos visiems suaugusiesiems Lietuvoje, nebuvo įtrauktos. skiepijimo schemos. Tačiau visi ekspertai vieningai sutarė, kad skiepai nuo erkinio encefalito ir pasikartojančios stabligės, difterijos revakcinacija yra skiepijimo rekomendacijų objektas ne tik rizikos grupėms, bet ir visiems suaugusiems Lietuvoje. Todėl skiepijimas nuo erkinio encefalito, difterijos ir stabligės turėtų būti įtrauktas į kiekvieno žemiau aprašytos rizikos paciento skiepijimo planą.

Rekomendacijos, susidedančios iš 13 skyrių visiems kvalifikuotiems gydytojams ir visuomenės sveikatos specialistams:

1. Skiepijimo rekomendacijos pacientams, sergantiems inkstų liga;

2. Vakcinacijos rekomendacijos kandidatams ir parenchiminių organų transplantacijos gavėjams;

3. Vakcinacijos rekomendacijos pacientams, sergantiems onkologinėmis ligomis;

4. Skiepijimo rekomendacijos pacientams, sergantiems reumatinėmis ligomis;

5. skiepijimo rekomendacijos pacientams, gydomiems imunosupresantais;

6. Skiepijimo rekomendacijos pacientams, sergantiems asplenija;

7. Rekomendacijos skiepyti pacientus, turinčius anatominių barjero defektų, didinančių pneumokokinės infekcijos riziką;

8. Skiepijimo rekomendacijos pacientams, sergantiems plaučių ligomis;

9. Skiepijimo rekomendacijos pacientams, sergantiems širdies ligomis;

10. Skiepijimo rekomendacijos pacientams, sergantiems kepenų liga;

11. Skiepijimo rekomendacijos diabetu sergantiems pacientams;

12. ŽIV infekuotų pacientų skiepijimo rekomendacijos;

13. Suaugusių kraujodaros kamieninių ląstelių transplantacijos gavėjų skiepijimo rekomendacijos. Išsamią rekomendaciją dėl atskirų vakcinų rasite adresu:

Suaugusiųjų-rizikos-grupių-skiepijimo-rekomendacijos.pdf (lndta.lt)

Žalias koridorius. Siekiant paspartinti onkologinių ligų diagnostikos ir gydymo procesą, sukurtas unikalus projektas „Žalieji koridoriai“. Ekspertai mano, kad specialistų sukurti algoritmai padės pagreitinti paciento, kuris pagrįstai įtariamas pirmą kartą susirgęs onkologija, registraciją, tyrimą ir gydymo pradžią, ir visa tai bus pateikta kuo greičiau. Projektą sudaro du algoritmai - pirmasis skirtas šeimos gydytojams. Tai patarimai ir gairės, padėsiančios gydytojui greičiau užregistruoti pacientą tyrimui, jei įtariate vėžį. Antrasis projekto algoritmas skirtas onkologams, kurie dirbs su pacientu po patvirtintos vėžio diagnozės. Siekiant pagreitinti paciento kelią į ligos gydymą, asmuo gali būti nukreiptas į įstaigą, kuri yra įsipareigojusi teikti reikiamas paslaugas. Gydytojai tikisi, kad „Žaliojo koridoriaus“ algoritmai leis per 14 dienų ištirti ir užregistruoti pacientą, įtariamą onkologine liga. Pavyzdžiai iš Vilniaus ir Klaipėdos ligoninių. Klaipėdos universitetinė ligoninė pirmoji Lietuvoje pasuko šia linkme. pradėjo bandomąjį projektą „žaliojo koridoriaus“ onkologiniams ligoniams gydyti. „Žaliasis koridorius“ yra registracijos sistema, padedanti pacientams, kurie pirmą kartą vyksta į ligoninę gydytis dėl nustatytos onkologinės ligos, greičiau pasiekti onkologą. Būtent su šia tiksline pacientų grupe dirba onkologijos atvejų vadovas. Pagrindinės jo funkcijos:

1. Pacientų atranka pagal registracijos tikslingumą.

2. Pirmojo vizito pas specialistą onkologą paskyrimas.

3. Integruotų paslaugų organizavimas ir koordinavimas.

4. Informacija ir konsultacijos.

5. Nelaimės įvertinimas. Onkologijos atvejo vadybininko veiklos pranašumai Pagrindinis šio naujo sveikatos priežiūros specialisto tikslas yra padėti pacientui pasivyti sistemą; užtikrinti, kad tyrimai ir gydymas būtų atliekami greitai ir sklandžiai; įvertinti paciento poreikius, organizuoti reikiamą priežiūrą įvairiose ligos stadijose. Verta paminėti, kad ligoninė rodo daugialypę tokio specialisto įdarbinimo naudą. Klaipėdos universitetinėje ligoninėje vykdoma onkologinių atvejų vadovo veikla atnešė labai teigiamų ir optimistinių pokyčių, susijusių su pacientų pasitenkinimu suteikta priežiūra, įstaigoje vykstančių procesų optimizavimu, specialistų darbo kokybe.

Vilniuje specialisto konsultacijos dėl su krauju susijusių ligų paprastai reikia laukti 30 ir daugiau dienų, pavyzdžiui, sumažėjus hemoglobino kiekiui, tačiau įtarus onkologinę ligą, nėra kada laukti, nes kiekvieną dieną svarbu auksui. Todėl prieš 5 metus Žalieji koridoriai buvo atidaryti Santaros klinikose, o vėliau ir kituose miestuose. Žaliasis koridorius yra mechanizmas, skirtas reguliuoti pacientų eiles, siekiant paspartinti onkologinių žmonių medicininę priežiūrą. Pacientai, įtariami vėžiu pirmą kartą, gali gauti skubios pagalbos konsultacijas nelaukdami bendroje eilėje. Tai reiškia, kad ligą įtariantis gydytojas (dažniausiai šeimos) gali užregistruoti savo pacientą per esveikata.lt ir taip žmogus ateina pas gydytoją specialistą per 3-5 dienas, o gydymas pas specialistą jam skiriamas ne vėliau kaip per 3 savaites. Nors toks mechanizmas veikia jau penkerius metus, apie tai nėra girdėję ne tik pacientai, bet ir kai kurie šeimos gydytojai. Mažesniuose regionuose, kur onkologija yra labai reta, ne visi gydytojai žino apie „žaliuosius koridorius“. Iš mūsų asociacijos narių ne kartą girdėjome, kad jų šeimos gydytojas net neužsiminė apie tokią procedūrą, todėl pacientas buvo patalpintas į bendrą eilę. Tačiau „žalieji koridoriai“ nėra tobuli, todėl stengiamasi išplėsti mechanizmo galimybes. „Šis prioritetas veikia tik pirmą kartą, kai įtariama onkologinė liga, tačiau jei pacientas po kurio laiko atsinaujina, jis nebegali naudotis„ žaliu koridoriumi “ir kartu su visais turi laukti savo eilės pas specialistą.

**4.ANTRINĖS AMBULATORINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOS.**

Antrines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikia:

• vidaus medicina, pediatrija, alergologija ir klinikinė imunologija, dermatovenerologija, endokrinologija, gastroenterologija, kardiologija, pulmonologija, reumatologija, neurologija, otorinolaringologija, oftalmologija, infekcinės ligos, nefrologija, klinikinė fiziologija,

• chirurgija, urologija, kraujagyslių chirurgija, neurochirurgija, plastinė ir rekonstrukcinė chirurgija, ortopedija ir traumatologija,

• Akušerija ir ginekologija,

• psichiatrija,

• fizinė medicina ir reabilitacija, kineziterapija, fizioterapija ir masažas, kalbos terapija, ankstyvos reabilitacijos paslaugos vaikams, turintiems raidos sutrikimų,

• vaikų endokrinologija, vaikų gastroenterologija, vaikų kardiologija, vaikų neurologija, vaikų pulmonologija, vaikų alergologija, vaikų chirurgija,

• radiologija, magnetinio rezonanso tomografija, endoskopija, ultragarsas,

• laboratorinės diagnostikos ir darbo medicinos specialistai.

Gydytojo specialisto konsultacija-tai paslauga, teikiama vizito metu pas pacientą, kuris dėl konkrečios priežasties (ligos ar profilaktinio sveikatos patikrinimo) turi gydytojo (šeimos ar kito specialisto) siuntimą. Šio vizito metu pacientui atliekami visi būtini tyrimo ir gydymo veiksmai ir pagal specialisto kompetenciją raštu pateikiami patarimai siunčiančiam gydytojui.

Siuntimas pas specialistą paprastai yra su siuntimu, tačiau yra atvejų, kai siuntimo nereikia:

• kai pacientas atvyksta į ASPI, kad gautų reikiamą atitinkamo specialisto pagalbą;

• kai pacientas dėl tos pačios priežasties lankosi pas tą patį specialistą arba jam atliekamas ilgalaikis paciento sveikatos būklės stebėjimas, laikantis tvarkos, numatytos ilgalaikio pacientų, sergančių lėtinės ligos;

• kai pacientas kreipiasi patarimo į dermatovenerologą.

5 skaidrė. **KUR GAUTI SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS**

1. **Skubi medicinos pagalba.**
2. **Sveikatos priežiūros paslaugų gavimas ligoninėse, skubios medicinos pagalbos punktuose.**
3. **Sveikatos priežiūra namuose**

**1. SKUBI MEDICINOS PAGALBA.**

Neatidėliotina medicinos pagalba yra kvalifikuota pagalba tais atvejais, kai kyla neišvengiama grėsmė paciento gyvybei arba bet kokiu atveju tai gali būti dėl ūmios ligos ar įvykio, sukeliančio pavojingą ar kritinę sveikatos būklę. Neatidėliotina neatidėliotina medicinos pagalba teikiama nemokamai asmenims, gyvenantiems ar gyvenantiems visoje Lietuvos teritorijoje, nepriklausomai nuo jų draudimo, lyties, amžiaus, tautybės, pilietybės, registracijos vietos. Neatidėliotina medicinos pagalba teikiama visą parą darbo dienomis, švenčių dienomis ir poilsio dienomis. Kai pacientas dėl psichinės sveikatos problemų kelia grėsmę sau ar kitiems, tuo pačiu metu kviečiami ir policijos pareigūnai.

Atvykus greitosios medicinos pagalbos brigada pradeda teikti būtiną medicinos pagalbą įvykio vietoje, esant indikacijoms, skubiai gabena pacientus į stacionarią sveikatos priežiūros įstaigą, jei nėra indikacijų gydytis stacionare, pataria kreiptis į ambulatorinę sveikatos priežiūros įstaigą. Pagal iškvietimą atvykusi greitosios medicinos pagalbos komanda (AT), kurioje gali būti AT gydytojas arba greitosios medicinos pagalbos specialistas arba felčeris, turi paprašyti paciento antrame puslapyje pasirašyti skambučio kortelę Nr. 110 / a, kurioje yra toks tekstas: „(1) Suprantu, kaip aš suprantu, žinau savo teises, pareigas ir atsisakymo siūlyti pagalbą padarinius. Dėl man (mano atstovui) siūlomų tyrimų, gydymo, procedūrų ir pagalbos: sutinku / nesutinku; Sutinku eiti į ligoninę: sutinku / nesutinku; "" (2) Informacija apie mano (mano atstovo) sveikatos būklę gali būti teikiama kitiems asmenims: sutinku / nesutinku; "Pasirašius kvietimo kortelę, renkama ligos istorija, paciento bendra sveikatos būklė, neurologinė ir kardiologinė būklė. įvertinamas, EKG registruojama pagal indikacijas, tikrinamas gliukozės kiekis kraujyje, švirkščiami reikalingi vaistai (medicinos maišelyje pagal LR SAM patvirtintą sąrašą) ar kiti būtini.

Jei iškvietimo priežastis yra trauma, įvertinamas traumos mechanizmas ir sunkumas. Nustačius preliminarią diagnozę ar vyraujantį sindromą, pacientui stabilizuoti suteikiama tinkama AT atitinkanti medicininė priežiūra ir, atsižvelgiant į būklės sunkumą ir suteiktos priežiūros rezultatus, priimamas sprendimas, ar pacientą reikia gydyti. nukreipta į greitąją medicinos pagalbą arba paguldyta į ligoninę. Paskambinę 112, kalbėsite su Bendrojo pagalbos centro dispečeriu, kuris arba priims skambutį ir perduos jį AT dispečeriams, arba susisieks su Vilniaus apskrities AT dispečeriu. Paskambinus bendruoju telefono numeriu „033“ iš visų Lietuvos tinklų, paliekami seni numeriai 103 ir 03, galite jais naudotis ir pasikalbėti su mūsų įstaigos AT dispečeriais (šiuo metu AT dispečerinė aptarnauja Vilniaus apskritį, Utenos apskrities Molėtų rajoną, Panevėžio apskritis. Zarasų ir Visagino rajonai. Dispečeris išsiaiškins, kokios skubios pagalbos reikia, priskiria skambučio kategoriją (I, II ar III) ir perduoda skambutį artimiausiai įvykio vietoje esančiai AT komandai, kuri tuoj pat išvyks nurodytu adresu Jei priėmus skambutį paaiškėja, kad reikalinga medicininė pagalba nėra laikoma būtina, AT dispečeris pasiūlys kreiptis į ambulatorinę sveikatos priežiūros įstaigą.

Jei užsienietis neturi dokumento, patvirtinančio jo nuolatinio gyventojo statusą (leidimas nuolat gyventi Europos Sąjungoje (ty leidimas nuolat gyventi), arba pažymėjimo, patvirtinančio Europos Sąjungos valstybės narės piliečio teisę nuolat gyventi) Lietuvos Respublikoje), jis (ji) turi padengti sveikatos priežiūros paslaugų išlaidas arba atvykęs gyventi į Lietuvą turi kreiptis į privačią draudimo įstaigą, kurioje apsidraudėte.

Nemokama būtinoji medicinos pagalba Lietuvos Respublikoje garantuojama:

• asmenys, apdrausti PSD Lietuvoje, nepriklausomai nuo jų pilietybės (į šią kategoriją taip pat įeina užsieniečiai, laikinai gyvenantys ir dirbantys Lietuvos Respublikoje);

• nuolatiniai Lietuvos Respublikos gyventojai, nepriklausomai nuo jų pilietybės ir nepriklausomai nuo to, ar jie yra apdrausti PSD;

• asmenys, apdrausti Europos Sąjungos, Europos ekonominės erdvės ar Šveicarijos Konfederacijos šalyse, turintys dokumentą, patvirtinantį jų teisę gauti išmokas natūra kompetentingos šalies institucijos sąskaita (Europos sveikatos draudimo kortelė arba laikinas pakeitimo sertifikatas) ).

Tokiems asmenims Lietuvoje teikiamų skubios pagalbos paslaugų išlaidas apmoka (kompensuoja) ESDK arba pažymėjimą išdavusi šalies sveikatos draudimo įstaiga.

KOKIAIS atvejais ir kokiam laikui turėtų būti skubiai teikiama skubi medicininė priežiūra? Atvejus, kai teikiama skubi medicinos pagalba, reglamentuoja Neatidėliotinos medicinos pagalbos teikimo tvarkos ir apimties aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. Balandžio 8 d. Įsakymu Nr. V-208 „Dėl Greitosios medicinos pagalbos teikimo tvarkos ir apimties aprašo patvirtinimo“. Dažniausiai pasitaikantys klinikiniai atvejai vaikams, kuriems reikia skubios medicininės pagalbos, yra šie: sutrikusi sąmonė, kai visiškai neatsakoma į balsą ir skausmą; karščiavimas> 38 oC, pastovus ilgiau nei 24 valandas vartojant karščiavimą mažinančius vaistus; erkių užkrėtimas, pasiutusių ar potencialiai pasiutusių gyvūnų įkandimai, kasymasis dėmėmis; nuodingo gyvūno įkandimas; nekontroliuojamas gausus kraujavimas; sutrikusi sąmonė (nereaguoja į balsą ir skausmą, reaguoja tik į balsą ar skausmą arba reaguoja neįprastai); Skausmas nuo 4 iki 10 balų (10 balų skalėje) ir kt.

Dažniausiai pasitaikantys klinikiniai atvejai, kai suaugusiesiems reikia skubios medicininės pagalbos, yra šie: karščiavimas> 39 ° C, kuris išlieka ilgiau nei 24 valandas po vaisto vartojimo; įsiutusių ar galimai pasiutusių gyvūnų įkandimai, įbrėžimai, kliedesiai; bandymas nusižudyti ar tokio elgesio grėsmė; Skausmas nuo 6 iki 10 balų (10 balų skalėje); sąmonės netekimas ir nereagavimas į skausmą ar reakciją pagal Glazgo komos skalę <9 balai ir tt Neatidėliotina medicinos pagalba pacientui turi būti suteikta per 60 minučių. nuo atvykimo į asmens sveikatos priežiūros įstaigą arba anksčiau.

**2. LIGONINIŲ SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ GAVIMAS, AVARINĖS MEDICINOS PAGALBOS PUNKTAI**

Pastaruoju metu ypač domimasi privalomuoju sveikatos draudimu, apdraustojo išmokomis, kyla klausimas, kodėl sveikatos priežiūros įstaigos turėtų mokėti už sveikatos priežiūros paslaugas. O ligonių kasos dabar dažniau aiškina pacientų teises, klausia patarimo, kur ieškoti teisybės, jei jos pažeidžiamos ir pan.

Asmens teisę į informaciją ir teisę pasirinkti gydymą, diagnostiką ar kitas paslaugas ir procedūras nustato Lietuvos teisės aktai - Civilinis kodeksas, Sveikatos sistema, Sveikatos draudimas ir Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. Svarbu žinoti, kad iškilusios problemos pirmiausia turėtų būti išspręstos sveikatos priežiūros įstaigoje. Ypač jei pacientas yra sužeistas ir prašo atlyginti jam padarytą žalą. Tai, beje, yra įtvirtinta pataisose.

Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. Atitinkamos informacijos, pavyzdžiui, apie gydymo įstaigoje teikiamas paslaugas, jų kainas, apie sveikatos priežiūros specialistus, jų profesinę kvalifikaciją reikėtų ieškoti iš ten dirbančių specialistų, o informacijos - skelbimų lentose. O pacientą gydantis gydytojas daugiausia žino apie paciento sveikatos būklę, ligos diagnozę, gydymo metodus, reikalingus vaistus. Ši informacija pacientui turi būti pateikta suprantamai ir taip pat turi būti paaiškinta medicininių įrašų prasmė. Jei pacientas turi pretenzijų dėl įrašų, jis gali kreiptis į įstaigos vadovą. Netikslius, neišsamius, dviprasmiškus įrašus gydytojai turi ištaisyti per 15 darbo dienų. Pacientai, savo ruožtu, turėtų tuo labiau domėtis ir prireikus būti reiklūs, nes jų sveikata tikrai yra ne tik jų, bet ir artimųjų nuosavybė.

Naudodamasis ligonių kasų elektroninėmis paslaugomis, kiekvienas gali sužinoti, kokios medicinos paslaugos jam suteiktos ir išduoti kompensuojami vaistai. Tai yra asmeninė informacija, todėl ji prieinama tik tiems, kurie gali saugiai prisijungti prie Elektroninių valdžios vartų www.epaslaugos.lt - viešas el. paslaugų sistema, kuri taip pat renka duomenis iš ligonių kasų (ją taip pat galima pasiekti per Valstybinės ligonių kasos svetainę www.vlk.lt skiltyje „Paslaugos“). Registruodamiesi sistemoje galite sužinoti apie savo draudimą (priklausantį apdraustųjų kategorijai) ir priėmimą į gydymo įstaigas, apie ambulatorinį, stacionarinį gydymą, medicininės reabilitacijos paslaugas, teikiamas poliklinikoje, ligoninėje ar sanatorijoje, bei paskirtus vaistus.

Kada reikia atidaryti piniginę? Pažymėtina, kad ligonių kasos moka iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) biudžeto už privalomuoju sveikatos draudimu apdraustiesiems suteiktas paslaugas. Neapdraustas (arba neapdraustas) privalomuoju sveikatos draudimu medicinos paslaugoms (išskyrus skubią pagalbą, kuri apmokama iš PSDF) privalo mokėti pagal gydymo įstaigos nustatytus įkainius.

Pasitaiko atvejų, kai moka net privalomuoju sveikatos draudimu apdraustas asmuo. Jei toks pacientas savo iniciatyva (arba gydytojo patarimu) pasirenka brangesnes paslaugas, medžiagas, procedūras, vaistus ar medicinos priemones, jis sumoka skirtumą tarp pasirinktų paslaugų, procedūrų, vaistų ar medicinos pagalbos priemonių kainų ir tuos, kuriuos paskyrė gydytojas. Ji moka ir tada, kai nori papildomų paslaugų ar procedūrų (kaip žinia, ligonių kasos moka už gydytojo paskirtą gydymą, o ne išpildo visų norinčių gauti vienokias ar kitokias paslaugas).

Paciento gali būti paprašyta sumokėti, jei jis nenori laukti eilėje tam tikram suplanuotam tyrimui ar procedūrai ir nori gauti paslaugą kuo greičiau. Be to, sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtinamas mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašas ir kainos, todėl pacientas už tokias paslaugas turi mokėti. Į mokamų paslaugų sąrašą įeina akupunktūra ir rankinė terapija, medicininės apžiūros vykstant į užsienį įsigyti ginklo, vairuotojo ir aviatoriaus licencija, kosmetinės chirurgijos ir kosmetologijos procedūros ir kt.

**3. SVEIKATOS PRIEŽIŪRA NAMUOSE**

Ambulatorinės priežiūros paslaugos namuose-(OCSH) Licencijuotos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, teikiamos paciento namuose, siekiant užtikrinti gydymo tęstinumą, patenkinti paciento slaugos poreikius namuose ir skatinti paciento savigarbą. Visos asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios pirmines ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas (šeimos medicina) (toliau - PAASP įstaiga), jas užsisakiusiems gyventojams (pacientams) privalo užtikrinti: • OCSH teikimą; • socialinių paslaugų poreikio įvertinimas ir teikimas; • Paliatyviosios pagalbos paslaugų teikimas. OCSH gali teikti institucijos ir įmonės, turinčios licenciją teikti asmens sveikatos priežiūros veiklą, suteikiančios jiems teisę teikti OCSH.

ambulatorinės paslaugos namuose teikimo reikalavimų aprašymas ir apmokėjimo už šias paslaugas tvarka bendrosios nuostatos

1. Ambulatorinių slaugos paslaugų namuose teikimo reikalavimų aprašas ir apmokėjimo už šias paslaugas tvarka (toliau - Aprašas) nustato reikalavimus asmens sveikatos priežiūros specialistams, patalpoms, medicinos prietaisams (prietaisams) ir kitoms darbo priemonėms. globos įstaigos, teikiančios ambulatorinę pagalbą namuose. , ambulatorinės priežiūros paslaugų namuose gavėjai ir apmokėjimo už ambulatorines paslaugas namuose tvarka.

2. Apraše vartojamos sąvokos ir jų apibrėžimai: 2.1. Ambulatorinės namų priežiūros paslaugos (toliau - ASPN) - licencijuotos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, teikiamos paciento namuose, siekiant užtikrinti priežiūros paslaugų tęstinumą, patenkinti paciento priežiūros poreikius namuose ir skatinti paciento savigarbą. 2.2. Gyvybinė veikla yra žmogaus kūno veikla, užtikrinanti gyvenimo procesą.

3. Namai yra paciento, gaunančio ASPN, gyvenamoji vieta.

4. Savęs priežiūra-tai veikla, kurią atlieka pacientas ar jo artimieji, siekiant išsaugoti sveikatą, užkirsti kelią ligoms (profilaktikai), atpažinti sveikatos pablogėjimą ir laikytis gydytojo paskirto gydymo ar slaugytojos rekomendacijų.

Slaugos poreikiai yra pagrindiniai paciento fiziologiniai, psichinės sveikatos ir socialiniai poreikiai, kuriems reikalinga kitų pagalba.

6. Kitos Apraše vartojamos sąvokos suprantamos taip, kaip jos apibrėžtos Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatyme, Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatyme ir Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatyme.

ASPN gali teikti įstaigos ir įmonės, turinčios asmens sveikatos priežiūros veiklos licenciją, suteikiančią teisę teikti ASPN. Visos asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios pirmines ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas (šeimos medicina) (toliau - PAASP įstaiga), išskyrus Kalėjimų ligoninę, privalo užtikrinti ASPN teikimą gyventojams (pacientams), kurie įstojo į tą PAASP įstaigą. jei įstaiga neturi asmens sveikatos priežiūros licencijos teikti ASPN, sudarykite ASPN teikimo sutartį su kita asmens sveikatos priežiūros įstaiga, turinti teisę teikti ASPN. Įstaiga, teikianti ASPN, turi užtikrinti, kad socialinių paslaugų poreikis būtų įvertintas ir suteiktas savo pacientams bent vienu iš būdų, nurodytų šioje pastraipoje:

• socialinių paslaugų poreikį vertina ir teikia pati ASPN teikianti institucija teisės aktų nustatyta tvarka;

• pagal Bendradarbiavimo susitarimą dėl socialinių paslaugų teikimo (toliau - Bendradarbiavimo sutartis).

Bendradarbiavimo sutartis sudaroma su savivaldybės, kurios teritorijoje bus teikiamos paslaugos, įgaliota socialinių paslaugų įstaiga. Jei socialines paslaugas namuose teikia institucija, kurios savininko teises ir pareigas neįgyvendina teises ir pareigas įgyvendinanti institucija arba socialinės globos įstaiga nėra savivaldybė, Bendradarbiavimo sutartis sudaroma su savivaldybe, kurios teritorijoje paslaugos teikiamos. bus teikiama ir šias paslaugas teikianti institucija.

ASPN teikėjas turi teikti paliatyviosios pagalbos paslaugas savo pacientams. Šias paslaugas gali teikti:

• institucija, pati teikianti ASPN teisės aktų nustatyta tvarka;

• kitą ASPI pagal paslaugų sutartį su ASPN teikėju.

ASPN gaunančiam pacientui socialinės paslaugos teikiamos vadovaujantis Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymu ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir ministro patvirtintu Bendros slaugos ir socialinių paslaugų teikimo tvarkos aprašu. socialinės apsaugos ir darbo. Liepos 4 d įsakymu Nr. V-558 / A1-183 „Dėl Jungtinės slaugos ir socialinių paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, nustatyta tvarka. Savivaldybė, kurios teritorijoje teikiamos paslaugos, yra atsakinga už socialinių paslaugų organizavimą teikiant ASPN.

**6 skaidrė. MEDICININĖ IR SOCIALINĖ REABILITACIJA**

1. **Socialinės reabilitacijos tikslai, pagrindiniai principai**
2. **Taikomos medicininės reabilitacijos gydymo rūšys**
3. **Medicininės reabilitacijos paslaugas teikiančios įstaigos, paslaugų finansavimas ir gavimo tvarka**

1. **SOCIALINIO REABILITACIJOS TIKSLAI IR JŲ PAGRINDINIAI PRINCIPAI**

Socialinės reabilitacijos paslaugos teikiamos asmenims, siekiant formuoti ar atkurti jų socialinius įgūdžius, padėti įgyti išsilavinimą ir užtikrinti galimybes dalyvauti darbo rinkoje. Teikiamos pagrindinės socialinės reabilitacijos paslaugos: savarankiško gyvenimo ir socialinių įgūdžių ugdymas, palaikymas ir atkūrimas, motyvacijos įgyti išsilavinimą ir darbą didinimas, meninių, sportinių ir kitų įgūdžių ugdymas, psichologinė pagalba. Šias priemones įgyvendina visuomeninės, pilietinės, nevyriausybinės organizacijos, dirbančios specifinių socialinių problemų sprendimo srityje, sveikatos priežiūros, švietimo, profesinio mokymo įstaigos, psichologinės tarnybos, iš dalies-žiniasklaida. Socialinė reabilitacija apima ne tik darbą su konkrečiu asmeniu, bet ir bendruomenę, visuomenę, kad ji būtų pasirengusi priimti ir palaikyti žmogų. Socialinė reabilitacija yra visuomenės ir individo sąveika, apimanti socialinės patirties perdavimą, asmens įtraukimą į socialinius santykius ir socialinio elgesio keitimą.

Socialine reabilitacija siekiama atkurti žmogui ne tik gebėjimą gyventi socialinėje aplinkoje, bet ir ją atkurti, taip pat žmogaus gyvenimo sąlygas, kurios dėl tam tikrų priežasčių buvo apribotos ar sutrikusios. Socialinės reabilitacijos rūšys:

* socialinė medicina (naujų socialinių įgūdžių formavimas ar atkūrimas,
* pagalba sprendžiant namų ūkio problemas, palaikomasis gydymas),
* socialinė psichologinė (asmens psichinės ir psichologinės sveikatos atkūrimas, socialinės sąveikos gerinimas, psichologinė parama),
* socialinė edukacinė ( parama teikiant išsilavinimą įvairiems sutrikimams) asmeniui - atitinkamų sąlygų, mokymo formų, metodų ir programų kūrimas ir įgyvendinimas),
* profesinis darbas (naujų ar prarastų profesinių įgūdžių formavimas ir atkūrimas, parama įsidarbinimui),
* socialinė adaptacija (parama savęs atsigavimui ir prisitaikymui gyventi naujoje socialinėje aplinkoje).

Socialinė reabilitacija taip pat gali apimti miesto ar rajono infrastruktūros, gyvenamosios aplinkos (pvz., Viešojo transporto, darbo vietos) pritaikymą specialiųjų poreikių žmonėms, socialinę-kultūrinę, socialinę-komunikacinę reabilitaciją, ergoterapijos (ergoterapijos) ir kompensacinės įrangos teikimą, paciento ir jo šeimos informavimas apie išmokas, kompensacijos procedūras ir kita.

Galima atskirti pagrindinius socialinės reabilitacijos paslaugų teikimo principus, taikomus daugelyje Europos Sąjungos šalių: orientaciją į individualius poreikius (paslaugų personalizavimas), vadinamąjį naudos gavėjų įgalinimą. šeimos nariai, netgi padėdami kitiems jų bendruomenės nariams), pasirengę asmeniui išvengti galimų problemų ateityje, tarpinstitucinis bendradarbiavimas, įmonių socialinės atsakomybės stiprinimas, donorų bendradarbiavimas, koordinavimas, socialinio tinklo, skirto pažeidžiamiesiems, kūrimas ir stiprinimas, vietos bendruomenės stiprinimas, socialinių darbuotojų empatija, pasitikėjimas, profesinių paslapčių išlaikymas, laipsniškas socialinės reabilitacijos priemonių taikymas, savalaikiškumas, individualumas, diferenciacija, tikslingumas, sudėtingumas, sistemingumas, perkeliamumas, nuo seklumo, tęstinumo, prieinamumo.

**2. TAIKOMOS MEDICINOS REABILITACIJOS GYDYMO RŪŠYS**

Reabilitacija - medicininių, socialinių, profesinių, teisinių priemonių visumos taikymas, siekiant maksimalaus žmogaus funkcinio aktyvumo. Biopsichosocialinės funkcijos: orientuotis aplinkoje, laiku, savimi, priimti - perduoti informaciją, savarankiškai egzistuoti ir patenkinti fiziologinius (ir seksualinius) poreikius (valgyti, tarnauti, rūpintis asmens higiena), judėti aplinkoje, matyti, girdėti, dirbti, būti ekonomiškai nepriklausomas, būti socialus būti aktyvus, užsiimti prasminga (kūrybine) veikla, būti dvasingas. Socialinė reabilitacija, socialinio poveikio priemonių visuma, skatinanti asmens socialinę nepriklausomybę, mažinanti veiklos apribojimus, siekiant atkurti ir užtikrinti lygias teises, socialines funkcijas ir galimybes dalyvauti viešajame gyvenime bei užtikrinti tam tikrą socialinį statusą. Vienas svarbiausių socialinės reabilitacijos tikslų - žmogaus socialinė adaptacija, pagalba siekiant socialinės, ekonominės ir psichologinės nepriklausomybės naujomis gyvenimo sąlygomis. Tai susiję su socialine apsauga, socialine politika, socialine priežiūra, socialiniu darbu, kurio tikslas - atkurti žmogaus socialinę padėtį, prarastą dėl asmeninių ar aplinkos problemų, tokių kaip negalia, migracija, nedarbas, kalėjimas, įvairios priklausomybės . Socialinės padėties atkūrimas apima prielaidų aktyviam gyvenimui socialinėje aplinkoje sukūrimą, socialinio stabilumo užtikrinimą, savigarbos ir atsakomybės už vėlesnį gyvenimą formavimą.

Medicininė reabilitacija ir jos gydymo būdai. Medicininė reabilitacija - kompleksinis medicininės reabilitacijos priemonių taikymas (ergoterapija, fizioterapija, fizioterapija, masažas, logoterapija, ortopedinės ir techninės priemonės, psichologinė pagalba, gydymas, pacientų ir jų artimųjų mokymas, gydymo dieta ir kt.) galimi sutrikimai, kai pokyčiai yra negrįžtami, juos kompensuoja arba palaiko pasiektą funkcinį pajėgumą.

Reabilitacijos rūšys: I etapas - individualios medicininės reabilitacijos priemonės; II etapas - stacionarinės reabilitacijos paslaugos; III etapas - ambulatorinės reabilitacijos paslaugos; Reabilitacija; Palaikomoji reabilitacija (Pakartotinė ir palaikomoji reabilitacija pateikiama pagal indikacijas. Gydytojas įvertina paciento biosocialinės disfunkcijos lygį arba ligos sunkumą ir rekomenduoja reabilitacijos etapą. Turi licenciją užsiimti šia veikla. Pacientai turi atvykti į reabilitacijos įstaigas ne vėliau kaip iki 5 darbo dienos nuo stacionarinio gydymo pabaigos ir pirmojo reabilitacijos etapo.

Pagal galiojančius teisės aktus dauguma medicininės reabilitacijos paslaugų yra finansuojamos iš PSDF. Medicininės reabilitacijos paslaugas teikia visos daugiaprofilinės ligoninės įvairiuose šalies miestuose. Daugumą medicininės reabilitacijos ir gydymo paslaugų teikia kurorto reabilitacijos įstaigos. Atsiranda ir vystosi įstaigos, teikiančios privačias medicininės reabilitacijos paslaugas, kurios veikia be valstybės finansavimo.

Medicininės reabilitacijos paslaugas teikiantys specialistai: fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas, kineziterapeutas, ergoterapeutas, medicinos psichologas, bendrosios praktikos slaugytojas, fizinės medicinos ir reabilitacijos slaugytoja, socialinis darbuotojas, logopedas (esant kalbos sutrikimams) ir kiti reabilitacijos komandoje dirbantys specialistai ir siekti bendro rezultato. Jei reikia, į šią grupę gali būti įtraukti ir kiti specialistai.

**2. INSTITUCIJOS, TEIKIANčios MEDICINOS REABILITACIJOS PASLAUGAS; FINANSAVIMAS IR PASLAUGŲ ĮGYVENDINIMO TVARKA**

Sanatorija „Tulpė“ įsikūrusi ant Nemuno kranto, pačiame Birštono kurorto parko centre. Sanatorija teikia šias suaugusiųjų antrinės stacionarinės sveikatos priežiūros paslaugas: Medicininė reabilitacija II:

* • raumenų ir kaulų sistemos sutrikimai,
* virškinimo sistemos ligos,
* reabilitacijos gydytojai,
* psichologas,
* kineziterapeutai,
* ergoterapeutas,
* FMR slaugytojos,
* BP slaugytojos,
* socialinis darbuotojas,
* masažuotojai dirbti sanatorijoje.

Pacientus konsultuoja gydytojai: mitybos specialistas, psichiatras, ginekologas, terapeutas, hematologas. Pacientams procedūros nustatomos vadovaujantis sveikatos apsaugos ministro įsakymais, reglamentuojančiais medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo skyrimo tvarką. Pacientams taip pat suteikiama mankšta mineralinio vandens baseine, mineralinio vandens voniose ar gydomojo purvo priemonėse po kilnojamojo atraminio aparato sužalojimų. Pacientams, turintiems psichikos ir elgesio sutrikimų, papildomai skiriama mankšta baseine, perlinės žolelių vonios. Pacientai gyvena, maitinami ir atliekamos procedūros tame pačiame pastate po didelių operacijų. Jei reikia, pacientai vežami į gydymo įstaigą. Kitiems pacientams SPA pastate teikiamos medicinos ir maitinimo paslaugos. Pacientams, gaunantiems ambulatorines reabilitacijos paslaugas, norintiems gyventi sanatorijoje - tik 10 EUR per dieną. Už šį papildomą mokestį suteikiame apgyvendinimą dviviečiame kambaryje, 3 maitinimą sanatorijos valgykloje. Ambulatorinės reabilitacijos laikotarpiu papildomai skiriamos 4 vandens ar purvo procedūros. ginekologinės ligos; • palaikomoji reabilitacija: mobiliojo atraminio aparato sužalojimai; Ambulatorinė reabilitacija I: • raumenų ir kaulų sistemos sutrikimai, psichikos ir elgesio sutrikimai, virškinimo sistemos ligos; Ambulatorinė reabilitacija II: • raumenų ir kaulų sistemos sutrikimai, virškinimo sistemos ligos, ginekologinės ligos.

Lietuvos Respublikos gyventojams, turintiems siuntimą į sveikatos priežiūros įstaigą ir pažymą iš ligonių kasų, „Tulpės“ sanatorija teikia suaugusiųjų antrinės stacionarinės medicininės reabilitacijos II, palaikomosios reabilitacijos, ambulatorinės reabilitacijos I ir II paslaugas pacientams, sergantiems: • ligomis virškinimo sistemos, • ginekologinės ligos • jei pažeista raumenų ir kaulų sistema (po traumų, ligų, ortopedinių operacijų), • psichikos ir elgesio ligos. Medicininė reabilitacija - tai kompleksinis medicininės reabilitacijos priemonių (fizioterapijos, kineziterapijos, ergoterapijos, masažo, socialinės ir psichologinės pagalbos, vaistų, dietos, pacientų ir jų artimųjų mokymas ir kt.) Taikymas, siekiant maksimaliai atkurti sutrikusias funkcijas (ambulatorinė reabilitacija), kompensuoti (II reabilitacija) ir išlaikyti pasiektą funkcinio pajėgumo lygį (palaikomoji reabilitacija).

Pacientų atrankos ir nukreipimo į medicininės reabilitacijos sveikatos priežiūros įstaigas tvarka. 1. Dėl paciento siuntimo medicininei reabilitacijai tikslingumo sprendžia šeimos gydytojas arba gydantis gydytojas (po operacijos) kartu su fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytoju. 2. Šeimos (gydantis) gydytojas užpildo medicininių dokumentų išrašą (forma Nr. 027 / a) ir teritorinės ligonių kasos pažymą, kad gautų kelionės dokumentą (forma Nr. 070 / a). 3. Medicininės reabilitacijos įstaigą pacientas pasirenka pats. 4. Į sanatoriją atvykstantiems pacientams reikalingi šie dokumentai: medicininių dokumentų išrašas (forma Nr.027 / a), asmens dokumentas, pensininko ar neįgaliojo pažymėjimas arba darbo biržos išduota pažyma. 5. Pacientas turi atvykti į medicininės reabilitacijos įstaigą per 5 dienas nuo pažymėjimo gavimo. 6. Dirbantys pacientai privalo turėti galiojantį nedarbingumo pažymėjimą, išduotą gydančio gydytojo. Priedas ambulatorinės reabilitacijos paslaugas gaunantiems pacientams, norintiems gyventi sanatorijoje, yra tik 17,38 EUR per dieną. Už šį papildomą mokestį suteikiame apgyvendinimą dviviečiame kambaryje, 3 maitinimą sanatorijos valgykloje. Vadovaujantis įstaigos direktoriaus įsakymu, ambulatorinės reabilitacijos laikotarpiu priskiriame 4 papildomas vandens ar purvo procedūras. Pacientams, sergantiems lėtinėmis ligomis ar sveikatos problemomis, tačiau negavusiems finansavimo iš ligonių kasų stacionarinei ar ambulatorinei reabilitacijai, siūlome įsigyti komercinį sanatorinio gydymo bilietą „Tulpės“ sanatorijoje. Į bilieto kainą įskaičiuota: apgyvendinimas, maitinimas tris kartus per dieną, gydytojo konsultacija, nustatytos procedūros pagal paciento sveikatos būklę.

Sanatorijoje „Tulpė“ pacientams siūlome 40 unikalių Birštono mineralinio vandens, purvo procedūrų ir daugybę kitų, įvairių sveikatos, kūno priežiūros ir grožio paslaugų, kurioms taikome 15 proc. Procedūros atliekamos SPA komplekse. Siūlomos šios paslaugos:

• mineralinio vandens baseinas su povandeniniais masažo purkštukais, kaskados, vertikalaus stuburo tempimo mechanizmas,

• povandeninis, klasikinis, medaus, atpalaiduojantis masažas su eteriniais aliejais,

• perlas, anglies dioksidas, vaistažolių ir mineralinis vanduo „Vaidilutės“ vonios, purvas ir mineralinio vandens vonia; (BEMER, BIOPTORN, limfodrenažinis masažas ir kt.),

• baseinas, saunos, kontrastinio dušo kompleksas,

• psichoterapija, bibliotekininkystė, meno terapija,

• gydomasis geriamasis mineralinis vanduo Vytautas.

• žarnyno dušas

• ginekologiniai prausimai,

• įvairios kūno priežiūros.

**7 skaidrė. AČIŪ UŽDĖMESĮ**