

ONKOLOGINIŲ SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO GAIRĖS EKSTREMALIŲ SITUACIJŲ METU

2019 m. gruodį prasidėjęs naujo SARS-CoV-2 viruso pandeminis plitimas sutrikdė sveikatos paslaugų teikimą, įskaitant vėžio diagnostiką ir gydymą. Daugelis tyrimų patvirtino, kad onkologine liga sergantiems pacientams būdinta sunkesnė COVID-19 ligos eiga, didesnė letalių išeičių rizika [1-3]. Dėl pandemijos atidėtas sveikatos paslaugų teikimas apsunkina pacientų klinikinę būklę, prastina gydymo rezultatus [4-6]. Sustabdytas ar apribotas prevencinės vėžio patikros programų vykdymas mažina ankstyvosios vėžio diagnostikos paslaugų apimtį. Pandemijos metu vėliau diagnozuoti onkologiniai susirgimai lemia prastesnę gydymo prognozę ir 5-16 % padidina išvengiamą mirtingumą dėl vėžio [7]. Tyrimai rodo, kad dėl COVID-19 pandemijos daugiau nei 10% onkologinių pacientų negavo mažiausiai vieno onkologinio gydymo kurso, o dėl sutrikdyto onkologinių paslaugų teikimo nukentėjo iki trečdalis pacientų [8].

Siekiant užtikrinti onkologijos paslaugų tvarumą pandemijų laikotarpiu Nacionalinis vėžio institutas (NVI) kartu su projekto partneriais – Vilniaus universiteto ligonine Santaros klinikos (VUL SK), Vilniaus universitetu (VU) ir Lietuvos sveikatos mokslų universitetu (LSMU) – parengė “Onkologinių sveikatos priežiūros paslaugų teikimo gaires ekstremalių situacijų metu”. Gairėse remtasi tarptautinių ekspertinių organizacijų ESMO, ASCO, NCCN, ACS ir kt. rekomendacijomis. Projektą finansavo Lietuvos mokslo taryba (Sutarties Nr. S-DNR-20-10), pagal veiksma „Trumpalaikiai (reikminiai) tyrimai (sveikatos, socialinėje ir kitose srityse), analizė ir diagnostikos diegimas (suderinus su SAM), susiję su COVID-19“.

Gaires sudaro:

1. Bendrosios rekomendacijos ASPĮ;
2. Signaliniais rodikliais grįstas onkologinių paslaugų teikimo pandemijos metu modelis;
3. Susistemintos ekspertų rekomendacijos dėl galimų sveikatos paslaugų teikimo pokyčių III scenarijaus galiojimo metu pacientams, sergantiems krūties, plaučių, prostatos ir storosios žarnos vėžiu.
4. Detalios rekomendacijos onkologinių sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ekstremalių situacijų metu.

BENDROSIOS REKOMENDACIJOS ASPĮ

Bendrosios rekomendacijos užtikrinant tvarų ir nepertraukiamą sveikatos priežiūros paslaugų teikimą onkologiniams pacientams pandemijos metu bei ASPĮ darbo organizavimo gairės pateikiamos šiose procesų kategorijose:

- teisiniai ir organizaciniai sprendimai;
- materialieji ir žmogiškieji ištekliai;
- pacientų srautų valdymas;
- sveikatos paslaugų tvarumas.

Teisiniai ir organizaciniai sprendimai

1. **Darbo grupės sudarymas.** Paskelbus pandemiją ASPĮ turi būti sudaryta darbo grupė, priskirti įgalioti darbuotojai, atsakingi už ASPĮ darbo organizavimą ir sveikatos paslaugų teikimo plano parengimą ir jo reguliarių atnaujinimą pandemijos metu, pagal LR SAM ministro įsakymus, paslaugų organizavimą ir teikimą reguliuojančius teisės aktus. Rekomenduojama darbo grupės sudėtis (priklausomai nuo ASPĮ lygio ir dydžio) galėtų būti: priėmimo ir skubiosios pagalbos skyriaus, RITS, chirurginių, terapinių, diagnostikos ir kt. medicininių padalinių atstovai, vyriausias slaugos personalo darbuotojas, infekcinių ligų kontrolės specialistas, teisininkas, kokybės vadybos specialistas bei kiti specialistai ir darbuotojai pagal poreikį (pvz. viešųjų pirkimų specialistas, finansininkas ir pan.).
2. **Atsakingų (kontaktinių) asmenų identifikavimas.** Operatyviam situacijos valdymui būtina numatyti ir pavišinti pagrindinius vidinius kontaktinius asmenis, atsakingus už įvairių su pandemijos valdymu susijusių užduočių vykdymą. Taip pat, būtina paskelbti pagrindinius išorinius kontaktus, įskaitant vietinius, regioninius ir nacionalinius, bei parengti aiškų komunikavimo tvarkos aprašą. Ypatingai svarbus kontaktinių asmenų pasiekiamumas, kadangi komunikacijos sparta valdant pandeminę situaciją yra kritiškai svarbi.

Materialieji ir žmogiškieji ištekliai

1. **ASPĮ pajėgumų įvertinimas.** Planuojant teikiamų sveikatos paslaugų apimtį privalu apskaičiuoti maksimalų ASPĮ pajėgumą pandemijos sąlygomis teikti ambulatorines ir/ar stacionarines paslaugas. Planuojant veiklas svarbu įvertinti žmogiškuosius resursus, patalpas, maksimalų intensyvios priežiūros lovų skaičių, laboratorinius pajėgumus, priemonių ir medikamentų tiekimo pajėgumus. Šiuos rodiklius reikia stebėti nuolat, rekomenduojama monitoruoti realiu laiku. Būtina numatyti paslaugų ir resursų pasitelkimo galimybę, jei ASPĮ pajėgumai viršijami ar tokių pajėgumų nėra.
2. **ASPĮ priemonių resursai.** Siekiant išvengti ASPĮ veiklų sutrikimo, rekomenduojama iš anksto sukaupti papildomas svarbiausių išteklių, asmens apsaugos priemonių (AAP), valymo ir dezinfekcijos priemonių atsargas. Numatyti sprendimus greitam priemonių įsigijimui, žinoti alternatyvius tiekėjus.
3. **Infrastruktūros pritaikymas srautų valdymui ir izoliacijai.** Pandemijos sąlygomis reikalingas ASPĮ patalpų ir teritorijos infrastruktūros perplanavimas ir sužymėjimas į atitinkamas zonas, užtikrinamas reikiamas kabinetų ir palatų kiekis. Kai tai neįmanoma, siūlomas sprendimas galėtų būti pacientų srautų reguliavimas ir atskyrimas tyrimo ar procedūros atlikimo laiko atžvilgiu. Pandemijos metu privalomas izoliacinių patalpų/palatų įrengimas infekcine liga sergantiems pacientams ar pandemijos sukėlėjo sukeliama ligos simptomus turintiems pacientams iki diagnozės patvirtinimo ar paneigimo. Ypatingas dėmesys turi būti skiriamas pacientams, karščiuojantiems dėl taikomo priešvėžinio gydymo (pvz. febrili neutropenija po chemoterapijos).
4. **Higienos reikalavimai.** Ypatingai svarbus yra patalpų valymas ir dezinfekcija pagal higienos ir infekcijų kontrolės pandemijos metu reikalavimus. Būtinai darbuotojų aprūpinimas higienos ir AAP, atsižvelgiant į saugumo lygius. Turi būti užtikrinta šiuolaikinė ventiliacija, numatyti jos kokybės kriterijai.

5. **Infekcijų kontrolė.** Efektyvi ir nuosekli infekcijų kontrolė leidžia sumažinti infekcijos plitimą įstaigose tarp darbuotojų ir pacientų bei reikšmingai mažinti hospitalinių infekcijų paplitimą bei jų keliamą riziką. Darbuotojai privalo būti apmokyti saugiai teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas pacientams, kuriems įtariama ar patvirtinta pandemijos sukėlėjo sąlygota liga.
6. **Testavimas ir židinių kontrolė.** ASPĮ vykdomas darbuotojų sveikatos monitoringas dėl pandemijos sukėlėjo sąlygotos ligos simptomų, organizuojamas ėminių ligos diagnostikai paėmimas ir ištyrimas pagal tuo metu esančius reikalavimus ir patvirtintą tvarką. Pandemijos metu būtina infekcijos židinių/protrūkių ASPĮ padaliniuose kontrolė, kontaktų atsekamumo užtikrinimas.
7. **Personalo srautų valdymas.** Turi būti ribojamas darbuotojų ir pacientų judėjimas tarp padalinių, vykdomas ambulatorinių ir stacionarinių pacientų srautų atskyrimas, darbuotojų ir pacientų srautų atskyrimas. Infekcijos plitimo piko laikotarpiu pasiteisina personalo darbas viename ASPĮ padalinyje. Darbas komandomis neretai nepasiteisina dėl pernelyg didelio darbo krūvio. Turi būti parengtas planas žmogiškųjų resursų užtikrinimui pritrūkus personalo pajėgumų.

Pacientų srautų valdymas

1. **Komunikacija.** Pandemijos metu ypač svarbi komunikacija su visuomene, skelbiant reguliariai atnaujinamą informaciją apie ASPĮ paslaugų teikimo apimtis ir tvarką įvairiomis komunikavimo priemonėmis.
2. **Skambučių valdymas.** Privalo būti nustatyta efektyvi pacientų registracijos asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti tvarka, minimizuojant neatsakytų kreipimūsi kieki.
3. **„Teletriažas“.** ASPĮ turi būti įdiegta nuotolinė medicininės būklės įvertinimo (teletriažo) sistema, kuria pacientai skirstomi į didesnės ir mažesnės rizikos kategorijas. Pažymėtina, jog teletriažą atliekantis personalas turi būti kompetentingas vertinti medicininę būklę ir priimti tinkamus sprendimus.
4. **Srautų organizavimas.** Užtikrinamas laikinis pacientų išskirstymas, fizinės erdvės sudarymas, paciento kelio iš vieno taško į kitą vaizdinis ženklavimas, lankymo stacionare ribojimas.

Sveikatos paslaugų tvarumas

1. **Būtinoji pagalba.** Būtinoji ir neatidėliotina pagalba teikiama nelaukiant tyrimo dėl paciento infekuotumo rezultato, taikomos reikiamo lygio asmeninės apsaugos priemonės.
2. **Prioritetizavimas (triažavimas).** Prioriteto tvarka turi būti teikiamos planinės paslaugos pacientams, kuriems jų nesuteikus atsirastų būtiniosios medicinos pagalbos poreikis arba labai pablogėtų sveikatos būklė. Nesant galimybės suteikti tokios paslaugos, ASPĮ turi būti numatyta paciento perkėlimo į kitą ASPĮ tvarka.
3. **Tiesioginio kontakto ir nuotolinės paslaugos.** Pagal nustatytus prioritetus, kai tai yra įmanoma, pirmenybė teikiama nuotolinėms konsultacijoms.
4. **Paslaugų perskirstymas.** Atsižvelgiant į epidemiologinę situaciją ir, esant galimybei ir pagrįstoms priežastims, gali būti svarstomas planinių stacionarinių paslaugų teikimo apimčių mažinimas, pagal galimybes plečiant ambulatorines ir dienos stacionaro paslaugas.

Rengėjai:

prof. Sonata Jarmalaitė (NVI)
dr. Jurgita Ušinskienė (NVI)
dr. Audrius Dulskas (NVI)
dr. Lina Daukantienė (NVI)
dr. Rasa Vansevičiūtė-Petkevičienė (NVI)
dokt. Juras Kišonas (NVI)
dr. Daiva Dabkevičienė (NVI)
dokt. Ieva Vincerževskienė (NVI)
dr. Jonas Venius (NVI)
dr. Jelena Rascon (VUL SK)
prof. Rasa Jančiauskienė (LSMU)
dr. Marija Jakubauskienė (VU)
prof. Liubovė Murauskienė (VU)

Naudotos santrumpos:

AAP – asmens apsaugos priemonės
ACS – angl. American College of Surgeons
ASCO – angl. American Society of Clinical Oncology
ASPI – asmens sveikatos priežiūros įstaiga
COVID-19 – angl. Coronavirus disease 2019
ESMO – angl. European Society for Medical Oncology
LR – Lietuvos Respublika
LSMU – Lietuvos sveikatos mokslų universitetas
NCCN – angl. National Comprehensive Cancer Network
NVI – nacionalinis vėžio institutas
RITS – reanimacijos ir intensyvios terapijos skyrius
SAM – sveikatos apsaugos ministerija
SARS-CoV-2 – angl. severe acute respiratory syndrome coronavirus 2
VU – Vilniaus universitetas
VUL SK - Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos

Literatūros sąrašas:

1. Russell, B., Moss, C.L., Shah, V. et al. Risk of COVID-19 death in cancer patients: an analysis from Guy's Cancer Centre and King's College Hospital in London. *Br J Cancer* **125**, 939–947 (2021). <https://doi.org/10.1038/s41416-021-01500-z>
2. Chavez-MacGregor M, Lei X, Zhao H, Scheet P, Giordano SH. Evaluation of COVID-19 Mortality and Adverse Outcomes in US Patients With or Without Cancer. *JAMA Oncol.* 2022;8(1):69–78. doi:10.1001/jamaoncol.2021.5148
3. Mousavi SA, Rostami T, Kiumarsi A, Rad S, Rostami M, Motamedi F, Gandomi-Mohammadabadi A, Mirhosseini A. COVID-19 and cancer: A comparative case series. *Cancer Treat Res Commun.* 2021;27:100339. doi: 10.1016/j.ctarc.2021.100339. Epub 2021 Feb 16. PMID: 33618150; PMCID: PMC7885684.

4. Jurkeviciute D, Mauraviciute S, Dulskas A, Kildusiene I, Stratilatovas E, Jarmalaite S. Colorectal cancer diagnostics and treatment during the COVID-19 pandemic in Lithuania (unpublished material).
5. Slavitt A. The COVID-19 Pandemic Underscores the Need to Address Structural Challenges of the US Health Care System. JAMA Health Forum. Published online July 2, 2020. doi:10.1001/jamahealthforum.2020.0839
6. Jazieh AR, Akbulut H, Curigliano G, et al. Impact of the COVID-19 Pandemic on Cancer Care: A Global Collaborative Study. JCO Global Oncology no. 6 (2020) 1428-1438. DOI: 10.1200/GO.20.00351
7. World Health Organization. (2020). COVID-19: operational guidance for maintaining essential health services during an outbreak: interim guidance, June 2020. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331561>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
8. Richards M, Anderson M, Carter P, Ebert BL, Mossialos E. The impact of the COVID-19 pandemic on cancer care. Nature CaNCer, Vol /June 2020:565–567.