

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministrui

2022 m. kovo 8 d.

Arūnui Dulkiui

DĖL PATOLOGOANATOMINIŲ TYRIMŲ ATLIKIMO ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOSE

Galiojantis teisinis reguliavimas numato, jog pacientui mirus asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, patologoanatominis jo lavono tyrimas daromas tik esant vienam iš Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 49 str. 2. d nurodytų pagrindų.¹

Tokiu pagrindu, kai pagal įstatymą privaloma atlikti patologoanatominį tyrimą, yra atvejis, kai asmuo mirė nuo profesinių ar infekcinių ligų arba įtariama, jog mirties priežastis profesinė ar infekcinė liga (LR SPIĮ 49 str. 2 d. 5 p.).² Ši įstatymo norma galioja, jos taikymui įstatyme nėra numatyta išimčių karantino ar ekstremaliosios situacijos atveju.

Koronaviruso liga (COVID-19) yra infekcinė liga, kurią sukelia virusas SARS-CoV-2.³ Taigi, pacientui mirus nuo koronaviruso ar esant įtarimui, jog pacientas galėjo mirti nuo koronaviruso, pagal įstatymą yra privaloma atlikti patologoanatominį tyrimą. Tačiau šiuo metu asmenų, mirusių nuo koronaviruso ligos patologoanatominiai tyrimai nėra atliekami, taigi, nėra įgyvendinama įstatyme numatyta pareiga.

Draudimas atlikti asmens sveikatos priežiūros įstaigoje mirusių asmenų, kuriems nustatyta ar įtariama COVID-19 ir kuriems buvo paimtas mėginys tyrimui dėl COVID-19 ar kuriems įtariama COVID-19, bet nebuvo paimtas mėginys tyrimui dėl COVID-19, patologoanatominius tyrimus buvo nustatytas Lietuvos Respublikoje paskelbus karantiną, kaip viena iš priemonių, skirtų organizuoti asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą karantino sąlygomis (Lietuvos

¹ LR Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas Nr. I-1367.

² **49 straipsnis. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos pareigos pacientui mirus**

3. Pacientui mirus įstaigoje, patologoanatominis jo lavono tyrimas daromas, jei: <...>

5) mirštama nuo profesinių ar infekcinių ligų arba įtariama, jog mirties priežastis profesinė ar infekcinė liga;

³ LR Sveikatos apsaugos ministro 2020 m. kovo 17 d. įsakymu Nr. V-389 COVID-19 liga (koronaviruso infekcija) buvo įtraukta į pavojingų ir ypač pavojingų užkrečiamųjų ligų, dėl kurių ligoniai, asmenys, įtariami, kad serga pavojingomis ar ypač pavojingomis užkrečiamosiomis ligomis, asmenys, turėję sąlytį, ar šių ligų sukėlėjų nešiotojai turi būti hospitalizuojami, izoliuojami, tiriami ir (ar) gydomi privalomai, sąrašą, kategorijoje „Ypač pavojingos ligos“.

Respublikos sveikatos apsaugos ministro – valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovo 2020 m. balandžio 15 d. sprendimas Nr. V-871 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro – valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovo 2020 m. kovo 16 d. sprendimo Nr. V-387 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo paskelbus karantiną Lietuvos Respublikos teritorijoje“ pakeitimo“).⁴ Atsisakius karantino teisinio režimo ir panaikinus jo įgyvendinimui skirtus teisės aktus⁵, šis reikalavimas buvo perkeltas į ekstremaliosios situacijos teisinį režimą (LR Sveikatos apsaugos ministro 2020 m. gruodžio 1 d. įsakymas Nr. V-2773 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. birželio 17 d. įsakymo Nr. V-1504 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo esant Lietuvos Respublikos teritorijoje paskelbtai valstybės lygio ekstremaliajai situacijai organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“).⁶

Lydinčiųjų dokumentų (lydraščio, teikimo ar kt.), iš kurių būtų galima spręsti apie sprendimo nustatyti patologoanatominių tyrimų atlikimo asmens sveikatos priežiūros įstaigose draudimo pirmojo karantino sąlygomis motyvus, užregistruotų LR Teisės aktų registre nėra.⁷ Galima manyti, kad priimant sprendimą buvo remtasi Amerikos patologų koledžo⁸ ir Britų patologų koledžo⁹ rekomendacijomis dėl asmenų, kurie mirė nuo COVID-19 ar įtariamų, kad mirė nuo COVID-19, autopsijų ir darbo su biologinėmis medžiagomis.

Amerikos patologų koledžo COVID-19 autopsijų atlikimo gairėse buvo rekomenduojama vykdyti ūmia nauja infekcine liga sergančiųjų autopsijas, nes jos pateikia neįkainojamos informacijos apie ligos patofiziologiją ir padeda gerinti kitų pacientų gydymą, kartu pripažįstant, kad mirusių nuo naujos infekcinės ligos pacientų skrodimai turi savų rizikų, todėl buvo rekomenduojama juos atlikti naudojant reikiamas apsaugos priemones.

2020 m. rugsėjo 4 d. išleistose PSO laikinosiose gairėse „Infekcijų prevencija ir kontrolė saugaus mirusiųjų kūnų tvarkymo COVID-19 kontekste“ akcentuojama, kad „Institucijos dėl kiekvieno

⁴ <https://www.e-tar.lt/portal/legalAct.html?documentId=9567f4807fa911eab005936df725feed>

⁵ LR Sveikatos apsaugos ministro ir valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovo 2020-06-17 sprendimu nr. Nr. V-1493

⁶ <https://www.e-tar.lt/portal/legalAct.html?documentId=e5f1920033c511eb932eb1ed7f923910>

⁷ <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/ce6058e07ee611eab005936df725feed>

⁸ <https://documents.cap.org/documents/COVID-Autopsy-Statement.pdf>

⁹ <https://www.rcpath.org/uploads/assets/d5e28baf-5789-4b0f-acecfe370eee6223/447e37d0-29dd-4994-a11fe27b93de0905/Briefing-on-COVID-19-autopsy-Feb-2020.pdf>

mirusiojo kūno tvarkymo turėtų spręsti individualiai, derindamos šeimos teises, poreikį iširti mirties priežastį ir užsikrėtimo infekcija riziką.¹⁰

Taigi, nei PSO laikinosiose gairėse „Infekcijų prevencija ir kontrolė saugaus mirusiųjų kūnų tvarkymo COVID-19 kontekste“, nei Amerikos patologų koledžo ir Britų patologų koledžo rekomendacijose *absoliutaus draudimo atlikti patologoanominių tyrimus nebuvo*. Pradiniu epidemijos laikotarpiu kai kuriose valstybėse autopsijos nebuvo atliekamos iš dalies dėl to, kad stigo asmeninių apsaugos priemonių (respiratorių). Tačiau dabar jų pakanka.

Tikėtina, kad sprendimą lėmė ir tai, jog COVID-19 ligos sukėlėjas (SARS-CoV2) buvo įtrauktas į 2020 m. atnaujintą Darbo su biologinėmis medžiagomis kodeksą (*2020 Biological Agents Code of Practice*)¹¹, kuriame šis patogenas pagal infekcijos rizikos lygį buvo priskirtas 3 pavojingumo klasės biologiniams veiksniams,¹² t. y. tokiems veiksniams, kurie gali sukelti sunkią žmogaus ligą ir kelia rimtą pavojų darbuotojams, ir gali kelti išplitimo pavojų, nors ir esant veiksmingai profilaktikai arba gydymui.“ Tačiau prieinamas COVID-19 gydymas ir skiepai pakeitė situaciją – reikšmingai sumažino infekcijos keliamą riziką autopsijas atliekančiam personalui.

Be to, pandemijos pradžioje buvo manyta, kad SARS-CoV-2 virusu galima užsikrėsti ir nuo mirusių asmenų kūnų. Visgi įrodymų, kad COVID-19 ligą (koronaviruso infekciją) (toliau – COVID-19) sukeliantis virusas SARS-CoV-2 būtų perduodamas tvarkant mirusių asmenų kūnus, nėra. 2021 m. vasario 23 d. Kanados Nacionalinio bendradarbiavimo aplinkos sveikatos srityje centro (*National Collaborating Center for Environmental Health*) paskelbtose rekomendacijose „Rizikos, susijusios su mirusių nuo COVID-19 palaikų tvarkymu“ (*COVID-19 risks from handling the deceased*)¹³ nurodoma, jog atlikus greitą literatūros paiešką nerasta jokių duomenų, kurie patvirtintų COVID-19 užsikrėtimo nuo mirusio asmens faktą.¹⁴

¹⁰ <https://www.who.int/publications-detail-redirect/infection-prevention-and-control-for-the-safe-management-of-a-dead-body-in-the-context-of-covid-19-interim-guidance>

¹¹ https://www.hsa.ie/eng/publications_and_forms/publications/biological_agents/cop_biological_agents_2020.pdf

¹² Klasifikavimas grindžiamas infekcijos rizikos lygiu (klasifikavimo kriterijai), t. y. biologinio veiksnio poveikiu sveikiems darbuotojams ir:

- tikimybe, kad veiksnys sukels ligą užsikrėtus ir kels pavojų darbuotojams,
- tikimybe, kad liga išplis visuomenėje, ir
- ar yra galimybė taikyti profilaktiką ar gydymą.

¹³ https://www.nceh.ca/sites/default/files/Field%20Inquiry%20-%20COVID_19%20risks%20to%20deathcare%20occupations_Feb%202021_EN_Final.pdf

¹⁴ *COVID-19 risks from handling the deceased*, 4 psl.

Davis ir Williamson (2020) pateikė ataskaitą apie apklausą, kurioje dalyvavo maždaug 200 patologų, atliekančių mirusių nuo COVID-19 infekcijos autopsijas. Joje įvardijama, jog iš 225 autopsijų, kurias atliko ne vienas, o keli darbuotojai, tik vienas asmuo pranešė, kad užsikrėtė COVID-19 infekcija. Nė vienam iš 12 kitų tame pačiame morge dirbančių darbuotojų nepasireiškė simptomai ir nebuvo nustatyta teigiamų COVID-19 testų, todėl buvo iškelta prielaida, kad užsikrėtęs asmuo galėjo užsikrėsti ne skrodimo metu, o kitur.¹⁵

R. Hirose ir kolegų atliktas SARS-CoV-2 ir gripo viruso išgyvenamumo ant žmogaus odos tyrimas parodė, kad autopsijų metu surinktuose odos mėginiuose SARS-CoV-2 gyvybingas išliko vidutiniškai 9 (± 1) val. 25 °C temperatūroje.¹⁶ R. Hirose tyrė viruso išgyvenamumą kambario temperatūroje, todėl tikėtina, jog esant nepalankioms sąlygoms viruso išgyvenamumas yra dar mažesnis.

Yaacoub ir kt. (2020) atliktoje sisteminėje apžvalgoje apie saugaus elgesio su mirusiais nuo COVID-19 procedūrų veiksmingumą nerasta jokių pirminių studijų, kurios pateiktų duomenų apie galimas pasekmes asmenims, kurie atlieka mirusiųjų (ar įtariamų, kad mirė) nuo COVID-19 ligos palaikų tvarkymą (užsikrėtimą COVID-19 ar pan).¹⁷

Miręs žmogus nekvėpuoja, todėl rizikos, susijusios su lašelių ar aerozolio perdavimu iš mirusiojo kvėpavimo takų, praktiškai nėra. Kritselis ir Remick (2020) apžvelgė galimą kvėpavimo takų ligų perdavimą autopsijos metu. Jie nenustatė, kad SARS ir MERS pandemijų metu laboratorijos darbuotojams būtų perduota infekcija, o COVID-19 pandemijos metu skrodimo personalui, kai taikomos tinkamos atsargumo priemonės, infekcijos rizika, jų nuomone, yra ribota.¹⁸

¹⁵ Davis G.G., Williamson A.K. Risk of coronavirus disease 2019 transmission during autopsy. Arch Pathol Lab Med. 2020;144(12):1445a. Available from: <https://doi.org/10.5858/arpa.2020-0345-LE>

¹⁶ Hirose R, Ikegaya H, Naito Y, Watanabe N, Yoshida T, Bandou R, et al. Survival of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and influenza virus on human skin: importance of hand hygiene in coronavirus disease 2019 (COVID-19). Clin Infect Dis. 2020 Oct 3. Available from: <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa1517>

¹⁷ Yaacoub S, Schunemann HJ, Khabsa J, El-Harakeh A, Khamis AM, Chamseddine F, et al. Safe management of bodies of deceased persons with suspected or confirmed COVID-19: a rapid systematic review. BMJ Glob Health. 2020 May 5(5). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32409328>.

Į apžvalgą įtrauktas tik vienas pirminis tyrimas (turintis mažą įrodymų patikimumo laipsnį), atliktas SARS pandemijos metu, kuriame nenustatyta jokių neigiamų pasekmių 23 patologams ir technikams, dalyvavusiems atliekant 16 SARS-CoV mirusiųjų skrodimus 3 biologinės saugos lygio sąlygomis.

¹⁸ Kritselis M, Remick DG. Universal precautions provide appropriate protection during autopsies of patients with infectious diseases. Am J Pathol. 2020;190(11):2180-4. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ajpath.2020.08.005>

Iš LR SAM rekomendacijų dėl mirusiųjų nuo COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) palaikų tvarkymo ir šarvojimo (2021-10-29)¹⁹ galima daryti išvadą, jog draudimas atlikti autopsijas siejamas su tuo, jog skrodimo metu gali pasklisti aerozoliai (pjaunant kaukolę ar krūtinkaulį). Tačiau atkreiptinas dėmesys, kad lyginant su autopsija, yra kur kas labiau aerozolių generuojančių procedūrų (pavyzdžiui, bronchoskopija, laringoskopija, intubacija prieš dirbtinę plaučių ventiliaciją), kurios turi kur kas didesnę infekcijos sklaidos riziką dėl aerozolio išsiskyrimo į aplinką. Skrodimo metu dėvint atitinkamas asmens apsaugos priemonės (vienkartinį vandeniui nelaidų chalatai ilgomis rankovėmis, daleles filtruojantį respiratorių FFP2 arba FFP3, veido skydelį arba akinius, nuo įsipjovimų apsaugančias pirštines arba dvejias vienkartinės pirštines, apsauginę avalynę (aulinius batus)), o taip pat naudojant aerozolių susidarymo mažinimo priemones, infekcijos paplitimo riziką galima patikimai kontroliuoti.

Galimas viruso perdavimo pavojus, susijęs su mirusiųjų nuo COVID-19 ar įtariamų asmenų kūnų tvarkymu, gali būti efektyviai minimalizuojamas tinkamai naudojant asmenines apsaugos priemones (vienkartinės pirštines, medicininę kaukę ar respiratorių ir atsparų skysčiams chalatai ilgomis rankovėmis). Kanados Nacionalinio bendradarbiavimo aplinkos sveikatos srityje centro rekomendacijose „Rizikos, susijusios su mirusiųjų nuo COVID-19 palaikų tvarkymu“ daroma apibendrinta išvada, jog „mirus dviem milijonams žmonių nuo COVID-19 arba su COVID-19, nebuvo užregistruota patvirtintų atvejų, kad nuo mirusiojo kūno būtų užsikrėtęs gyvas žmogus, įskaitant asmenis, kurių rizika užsikrėsti yra didesnė (pavyzdžiui, autopsijas atliekantis personalas). Paskelbti duomenys nerodo, jog atliekant COVID-19 sirgusių pacientų pomirtinius tyrimus ir autopsijas virusas būtų perduotas šias procedūras atlikusiam personalui. Naudojamos apsaugos priemonės veiksmingai padėjo išvengti transmisijos“.²⁰

Pabrėžtina, jog Amerikos patologų koledžo gairės paskutinį kartą buvo atnaujintos 2021 m. vasarį, o Britų patologų koledžo dar seniau – tik 2020 m. vasarį. Šiuo metu, atsižvelgiant į atsiradusias naujas COVID-19 pandemijos valdymo priemones (skiepus), geresnį asmens apsaugos priemonių prieinamumą, pačio COVID-19 ligos sukėlėjo (SARS-CoV2) patogeniškumo sumažėjimą, populiacinio imuniteto (vakcinuotų ir persirgusių asmenų skaičių) buvimą, situacija yra pasikeitusi

¹⁹https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/0401_rekomendacijos%20del%20mirusiuju%20nuo%20COVID-19%20palaiku%20tvarkymo.pdf

²⁰ *COVID-19 risks from handling the deceased*, 6 psl. Šioje apžvalgoje buvo išnagrinėta literatūra apie asmenų, atliekančių nuo COVID-19 mirusiųjų asmenų autopsijas, sveikatos stebėseną ryšium su COVID-19 (teigiamas testas, liga, hospitalizacija ar mirtis). Nebuvo nustatyta jokių koronaviruso infekcijos perdavimo tarp autopsijas atliekančio personalo įrodymų (nors raportuota buvo tik nedidelė visų skrodimų, atliktų per visą pandemijos laikotarpį, dalis).

ir nereikalauja absoliutaus mirusių nuo COVID-19 ar įtariamų, jog mirė nuo COVID-19, patologoanatominio tyrimo draudimo. Atsižvelgiant į pasikeitusią situaciją, patologoanatominių tyrimų atlikimo asmens sveikatos priežiūros įstaigose atlikimo draudimo derėtų atsisakyti.

Draudimas atlikti patologoanatominius tyrimus buvo nustatytas poįstatyminiais teisės aktais: įvedus karantiną – LR sveikatos apsaugos ministro – valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovo 2020 m. balandžio 15 d. sprendimu Nr. V-871, o perėjus prie ekstremaliosios situacijos teisinio režimo – LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymu. Atkreipiame dėmesį, kad poįstatyminis aktas – tai norminis teisės aktas, priimamas įstatymo pagrindu, juos sukonkretinantis ir užtikrinantis jų vykdymą. Poįstatyminis aktas pagal savo pobūdį negali prieštarauti įstatymams ar apriboti jo galiojimo, kaip nors naikinti jo normų ar jas sustabdyti. Todėl LR sveikatos apsaugos ministras – valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovas, priimdamas sprendimus, kuriais remiantis buvo uždraustas patologoanatominių tyrimų atlikimas asmens sveikatos priežiūros įstaigose, viršijo įstatymais jam nustatytos kompetencijos ribas ir tuo pačiu pažeidė LR Viešojo administravimo įstatyme įtvirtintą įstatymo viršenybės principą.

Lietuvos teisinėje sistemoje aiškiai įtvirtinta nuostata, kad administravimo subjekto veikimas viršijant jam nustatytos kompetencijos ribas (*ultra vires*) yra neleidžiamas. Tai reiškia, kad viešojo administravimo subjektams „galima atlikti tik tai, kas nustatyta įstatyme“ ir „neleidžiama daryti to, ko įstatymas nenumato.“ Veikimas *ultra vires* neleistinas svarbiausia dėl to, kad jis pažeistų Konstitucijos preambulėje įtvirtintą teisinės valstybės principą. Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas (Konstitucinis Teismas) ne kartą yra konstatavęs, kad Konstitucijoje įtvirtintas teisinės valstybės principas suponuoja ir teisės hierarchiją, *inter alia* kad poįstatyminiai teisės aktai negali prieštarauti įstatymams ir Konstitucijai, kad poįstatyminiai aktai turi būti priimami remiantis įstatymais. Pareiga remtis įstatymais, be kita ko, reiškia ir viešojo administravimo subjekto pareigą veikti tik pagal įstatymų nustatytą kompetenciją. *Ultra vires* nepaisymas yra vienas iš pagrindų administracinį sprendimą pripažinti neteisėtu.

Vadovaujantis Lietuvos Respublikos žmogaus mirties nustatymo ir kritinių būklių įstatymo 15¹ straipsnio 2 dalimi,²¹ Lietuvos Respublikos Vyriausybė 2009 m. liepos 8 d. nutarimu Nr. 709 yra

²¹ **15¹ straipsnis. Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras**

1. Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registro objektas – Lietuvos Respublikos teritorijoje mirusių asmenų ir Lietuvos Respublikos piliečių, mirusių užsienyje, mirties atvejai ir jų priežastys. Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registre kaupiami šio Įstatymo 14 straipsnio 2 dalies 1–7 punktuose ir 4 dalyje bei kiti Registro nuostatuose nurodyti duomenys, pateikiami registro tvarkytojui Registro nuostatuose nustatyta tvarka.

įsteigusi Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registrą ir patvirtinusi jo nuostatus. Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registro nuostatų 12 punktą nustato, kokie su asmens mirtimi susiję duomenys yra registruojami privaloma tvarka. Be kitų duomenų, registre privaloma registruoti faktą, jog asmens mirtį sąlygojo ar galėjo sąlygoti *ypač pavojinga infekcinė liga* (12.4.7 p.).²² Neatlikus patologoanatominio tyrimo nėra įmanoma nustatyti fakto, jog asmens mirtį sąlygojo ar galėjo sąlygoti ypač pavojinga infekcinė liga (koronavirusas). Taigi, tokiu būdu nėra surenkami pagal LR Vyriausybės nutarimą būtini duomenys apie mirties priežastis. Tokia praktika galimai iškreipia mirties priežasčių statistiką.

Be to, pagal Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymą, vienas iš privalomojo epidemiologinio registravimo objektų, reikalingų užkrečiamųjų ligų kontrolei, yra komplikacijos po skiepų (4 str. 1 d. 4 p.).²³ Juridiniai ir fiziniai asmenys, licencijuoti sveikatos priežiūros veiklai, įtarę ar nustatę privalomo epidemiologinio registravimo objektus, privalo tvarkyti jų apskaitą ir nustatyta tvarka teikti informaciją apie juos Nacionaliniam visuomenės sveikatos centrui (4 str. 2 d.).²⁴

Asmens mirtį gali sąlygoti ne tik užkrečiama liga, bet ir tos ligos profilaktikai ir kontrolei taikoma priemonė – vakcinacija. Skiepų komplikacijos gali pasireikšti ir asmens mirtimi, todėl siekiant efektyvios užkrečiamųjų ligų kontrolės, yra būtina užtikrinti ir asmenų, paskiepytų ir mirusių nuo koronaviruso ligos, patologoanatominių tyrimų atlikimą, siekiant išsiaiškinti tikslias mirties priežastis.

2. Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registrą (toliau – Registras) steigia ir jo nuostatus tvirtina Lietuvos Respublikos Vyriausybė.

²² 12. Registre tvarkomi šie duomenys: <...>

12.4.7. nustatyta arba įtariama, jog mirtis įvyko nuo gamybinės traumos, apsinuodijimo, profesinės ligos, ypač pavojingos infekcinės ligos.

²³ Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo 4 straipsnis. Privalomojo epidemiologinio registravimo objektai ir informacijos apie juos teikimas

1. Privalomojo epidemiologinio registravimo objektai yra: <...>

2) įtariami susirgimai užkrečiamosiomis ligomis ir šių ligų, įrašytų į sveikatos apsaugos ministro patvirtintą sąrašą, bei mirčių nuo jų atvejai; <...>

4) komplikacijos po skiepų.

²⁴ Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo 4 straipsnis. Privalomojo epidemiologinio registravimo objektai ir informacijos apie juos teikimas <...>

2. Juridiniai ir fiziniai asmenys, licencijuoti sveikatos priežiūros veiklai, įtarę ar nustatę privalomo epidemiologinio registravimo objektus, privalo tvarkyti jų apskaitą ir nustatyta tvarka teikti informaciją apie juos Nacionaliniam visuomenės sveikatos centrui.

Remiantis tuo kas išdėstyta, siūlome:

1. Panaikinti LR sveikatos apsaugos ministro 2020 m. gruodžio 1 d. įsakymu Nr. V-2773 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. birželio 17 d. įsakymo Nr. V-1504 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo esant Lietuvos Respublikos teritorijoje paskelbtai valstybės lygio ekstremaliajai situacijai organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ priimtą sprendimą drausti patologoanatominių tyrimų atlikimą asmens sveikatos priežiūros įstaigose.

2. Leisti patologoanatominių tyrimų atlikimą asmens sveikatos priežiūros įstaigose atlikimą laikantis geros klinikinės praktikos rekomendacijų, dėvint atitinkamas asmens apsaugos priemones ir naudojant aerozolių susidarymo mažinimo priemones.

Direktorius

Dr. Rimas Jankūnas