



LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS 1

ĮSAKYMAS

DĖL MEDICININĖS REABILITACIJOS IR ANTIRECIDYVINIO SANATORINIO GYDYMO PASLAUGŲ SKYRIMO IR TEIKIMO TVARKOS APRAŠO PATVIRTINIMO

2022 m. lapkričio 23 d. Nr. V-1738

Vilnius

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 9 straipsnio 1 dalies 3 punktu ir 10 straipsnio 6 punktu:

1. T v i r t i n u Medicininės rehabilitacijos ir antirecidyvinio sanatorinio gydymo paslaugų skyrimo ir teikimo tvarkos aprašą (pridedama).

2. P a v e d u įsakymo vykdymą kontroliuoti viceministrui pagal veiklos sritį.

3. P r i p a ž į s t u netekusiu galios Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 17 d. įsakymą Nr. V-50 „Dėl medicininės rehabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo organizavimo“ su visais pakeitimais ir papildymais.

4. N u s t a t a u, kad:

4.1. šis įsakymas įsigalioja 2023 m. sausio 1 d.;

4.2. 2025 m. sausio 1 d. įsigalioja tokia šiuo įsakymu patvirtinto Medicininės rehabilitacijos ir antirecidyvinio sanatorinio gydymo paslaugų skyrimo ir teikimo tvarkos aprašo 27 punkto redakcija:

„27. Ambulatorinė medicininė rehabilitacija namuose skiriama asmenims, kuriems teikiamos ambulatorinės slaugos paslaugos namuose“.

Sveikatos apsaugos ministras

Arūnas Dulkys

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos sveikatos
apsaugos ministro 2022 m. lapkričio 23 d.
įsakymu Nr. V-1738

**MEDICININĖS REABILITACIJOS IR ANTIRECIDYVINIO SANATORINIO GYDYMO
PASLAUGŲ SKYRIMO IR TEIKIMO TVARKOS APRAŠAS**

I SKYRIUS

BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Medicininės reabilitacijos ir antirecidyvinio sanatorinio gydymo paslaugų skyrimo ir teikimo tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) nustato pagrindines pradinės, ambulatorinės, stacionarinės medicininės reabilitacijos ir antirecidyvinio sanatorinio gydymo paslaugų teikimo sąlygas, pacientų siuntimo į asmens sveikatos priežiūros (toliau – ASP) įstaigas, teikiančias medicininės reabilitacijos paslaugas, tvarką bei medicininės reabilitacijos (įskaitant antirecidyvinį sanatorinį gydymą) paslaugų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis tvarką.

2. ASP įstaigos, skirdamos ir teikdamos medicininės reabilitacijos (įskaitant antirecidyvinį sanatorinį gydymą) paslaugas, privalo vadovautis Aprašo nuostatomis.

3. Apraše vartojamos sąvokos suprantamos taip, kaip jos apibrėžtos Medicininės reabilitacijos įstaigų (padalinių) veiklos specialiųjų reikalavimų apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. liepos 24 d. įsakymu Nr. V-889 „Dėl Medicininės reabilitacijos įstaigų (padalinių) veiklos specialiųjų reikalavimų aprašo patvirtinimo“.

II SKYRIUS

PRADINĖS, AMBULATORINĖS, STACIONARINĖS MEDICININĖS REABILITACIJOS IR ANTIRECIDYVINIO SANATORINIO GYDYMO PASLAUGŲ SKYRIMO IR TEIKIMO PRINCIPAI

4. Pradinės (ambulatorinės ir stacionarinės), ambulatorinės, stacionarinės medicininės reabilitacijos ir antirecidyvinio sanatorinio gydymo paslaugas (toliau kartu – reabilitacijos paslaugos) pacientams, nesant kontraindikacijų, skiria fizinės medicinos ir reabilitacijos (toliau – FMR) gydytojas, atsižvelgdamas į paciento ligos diagnozę ir biopsichosocialinių funkcijų sutrikimo laipsnį, nustatomą pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtintą Medicininės reabilitacijos ir antirecidyvinio sanatorinio gydymo paslaugų teikimo specialiųjų reikalavimų aprašą (toliau – Specialiųjų reikalavimų aprašas).

5. Skirdamas reabilitacijos paslaugas, FMR gydytojas įvertina paciento nusiskundimus, ligos anamnezę, klinikinę būklę, medicininės reabilitacijos indikacijas ir galimas kontraindikacijas, kitų gydytojų specialistų konsultacijų išvadas, papildomo ištyrimo poreikį, paciento galimybes įsitraukti į medicininės reabilitacijos procesą, paciento biopsichosocialinių funkcijų sutrikimo laipsnį, sudaro medicininės reabilitacijos metodų taikymo planą, kurį įrašo į medicinos dokumentus. Vertinant paciento biopsichosocialinių funkcijų sutrikimo laipsnį, pagal kompetenciją gali dalyvauti medicininės reabilitacijos specialistų komandos nariai.

6. FMR gydytojo paskirtas reabilitacijos paslaugas pacientui teikia FMR gydytojas ir medicininės reabilitacijos specialistų komandos nariai: kineziterapeutas, ergoterapeutas, medicinos psichologas (arba psichoterapeuto kvalifikaciją turintis specialistas), bendrosios praktikos slaugytojas, gydomojo masažo specialistas, socialinis darbuotojas, klinikinis logopedas. Prireikus į reabilitacijos paslaugų teikimą gali būti įtraukiami ir kiti specialistai. Medicininės reabilitacijos specialistų komandos sudėtis priklauso nuo teikiamų reabilitacijos paslaugų ir susirgimo profilio.

7. Pradinės medicininės reabilitacijos paslaugos pradedamos teikti ambulatorinio arba stacionarinio gydymo metu (ūmiu ar poūmiu ligos periodu arba lėtinės ligos paūmėjimo periodu):

7.1. Ambulatorinio gydymo metu FMR gydytojas įvertina paciento biopsichosocialines funkcijas, pagal poreikį skiria pradinės ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslaugą (-as) ir nusprendžia, ar tikslinga pakartotinė konsultacija. Viena pradinės ambulatorinės reabilitacijos gydymo epizodo metu gali būti skiriama iki 25 medicininės reabilitacijos procedūrų, apmokamų iš PSDF biudžeto lėšų (iš jų bent 10 turi būti atliekamos individualiai), taikant šiuos medicininės reabilitacijos metodus: kineziterapiją, ergoterapiją, fizioterapiją, gydomąjį masažą. Jeigu atlikus pradinę ambulatorinę medicininę reabilitaciją, FMR gydytojas nusprendžia, kad reikalingas tolesnis reabilitacijos paslaugų teikimas, vadovaujantis Specialiųjų reikalavimų aprašu, gali būti skiriama ambulatorinė arba stacionarinė medicininė reabilitacija. Pradinės ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslaugos suaugusiems dėl tos pačios ligos, koduojamos tuo pačiu ligos kodu pagal

Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtąjį pataisytą ir papildytą leidimą „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM), patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. vasario 23 d. įsakymu Nr. V-164 „Dėl Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtojo pataisyto ir papildyto leidimo „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM) įdiegimo“ (toliau – TLK-10-AM), paūmėjimo skiriamos ne daugiau kaip 2 kartus per kalendorinius metus. FMR gydytojas, baigdamas gydymo epizodą dėl lėtinės ligos, savo rekomendacijose nurodo, kada siųsti pacientą FMR gydytojo konsultacijos dėl kito medicininės reabilitacijos kurso dėl tos pačios ligos.

7.2. Aktyvaus gydymo stacionare metu FMR gydytojas įvertina paciento biopsichosocialines funkcijas ir pagal poreikį skiria pradinę medicininę reabilitaciją. Pradinę medicininę reabilitaciją stacionare sudaro tik individualios reabilitacijos procedūros, kurių skaičius priklauso nuo paciento funkcinės būklės ir gydymo specializuotame skyriuje trukmės. Jei po pradinės medicininės reabilitacijos stacionare biopsichosocialinių funkcijų sutrikimai neišnyksta, bet tikimasi tolesnio funkcinės būklės gerėjimo, gali būti skiriama stacionarinė arba ambulatorinė medicininė reabilitacija.

7.3. Be pradinės ambulatorinės arba pradinės stacionarinės medicininės reabilitacijos pacientas gali būti siunčiamas į medicininės reabilitacijos paslaugas teikiančią ASP įstaigą šiais atvejais: paruošti pacientą pirminiam (gydomajam) protezavimui, nuolatiniam protezavimui, kai skiriama palaikomoji reabilitacija, suteikus dienos chirurgijos paslaugas, kai tai nurodyta Specialiųjų reikalavimų apraše ir (ar) FMR gydytojui pagrįstai nusprendus (tokiu atveju FMR gydytojas medicinos dokumentuose turi nurodyti konkrečias priežastis).

8. Į medicininės reabilitacijos įstaigas pacientas privalo atvykti ne vėliau kaip per 21 kalendorinę dieną po reabilitacijos paslaugų paskyrimo. Jei pacientui reabilitacijos paslaugos yra indikuotinos vėliau, konkrečią atvykimo datą nustato FMR gydytojas.

9. Ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslaugos teikiamos ASP įstaigų ambulatorinės medicininės reabilitacijos padaliniuose ar paciento namuose.

10. Reabilitacijos paslaugas teikianti ASP įstaiga, registruodama pacientą dėl reabilitacijos paslaugų ar vertindama per Išankstinės pacientų registracijos informacinę sistemą užsiregistravusio paciento duomenis, turi patikrinti jo siuntimą.

11. Pacientui atvykus į stacionarines medicininės reabilitacijos paslaugas teikiančią ASP įstaigą, atvykimo dieną paciento sveikatos būklę įvertina gydytojas bei bendrosios praktikos slaugytojas. Medicininės reabilitacijos specialistų komanda paciento sveikatos būklę įvertina ne vėliau kaip per 1–3 paras.

12. Stacionarinė medicininė reabilitacija skiriama tik po gydymo stacionare, išskyrus kai:

12.1. reabilitacijos paslaugų tikslas – paruošti pacientą pirminiam (gydomajam) protezavimui ar nuolatiniam protezavimui;

12.2. skiriama palaikomoji medicininė reabilitacija;

12.3. po taikyto stacionarinio gydymo slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninėje būklė pasikeitė taip, kad gali būti teikiamos reabilitacijos paslaugos;

12.4. skiriamos reabilitacijos paslaugos dėl psichikos ir elgesio sutrikimų;

12.5. reabilitacijos paslaugos skiriamos vaikams;

12.6. buvo suteiktos dienos chirurgijos paslaugos (tokiu atveju FMR gydytojas medicinos dokumentuose turi nurodyti konkrečias priežastis);

12.7. kai tai nurodyta Specialiųjų reikalavimų apraše.

13. Stacionarinės medicininės reabilitacijos ir antirecidyvinio sanatorinio gydymo metu vaistiniai preparatai išrašomi vadovaujantis Receptų rašymo ir vaistinių preparatų, medicinos priemonių (medicinos prietaisų) ir kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių išdavimo (pardavimo) vaistinėse gyventojams ir popierinių receptų saugojimo, išdavus (pardavus) vaistinius preparatus, medicinos priemones (medicinos prietaisus) ir kompensuojamąsias medicinos pagalbos priemones vaistinėje, taisyklių, patvirtintų Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro

2002 m. kovo 8 d. įsakymu Nr. 112 „Dėl Receptų rašymo ir vaistinių preparatų, medicinos priemonių (medicinos prietaisų) ir kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių išdavimo (pardavimo) vaistinėse gyventojams ir popierinių receptų saugojimo, išdavus (pardavus) vaistinius preparatus, medicinos priemones (medicinos prietaisus) ir kompensuojamąsias medicinos pagalbos priemones vaistinėje, taisyklių patvirtinimo“ 4.1.2 ir 4.1.3 papunkčiuose nustatyta tvarka.

14. Jeigu pacientas iš vienos ASP įstaigos, teikiančios reabilitacijos paslaugas:

14.1. perkeliamas į kitą ASP įstaigą (ar skyrių), teikiančią aktyvaus gydymo paslaugas, paciento grįžimą į medicininės reabilitacijos paslaugas teikiančią įstaigą derina pacientą gydantis gydytojas. Jei aktyvaus gydymo trukmė viršija 20 dienų, bet išlieka poreikis tęsti medicininės reabilitacijos paslaugas, prieš pacientui grįžtant į medicininės reabilitacijos įstaigą paciento būklę turi įvertinti FMR gydytojas;

14.2. išrašomas į namus dėl nenumatytų aplinkybių, vėliau, jei lieka ne mažiau kaip 30 procentų reabilitacijos paslaugų trukmės, nurodytos Specialiųjų reikalavimų apraše, reabilitacijos paslaugų teikimas gali būti tęsiamas toje pačioje įstaigoje (bet ne vėliau kaip per 1 mėn. po reabilitacijos paslaugų nutraukimo dienos).

15. Vaikams stacionarinės medicininės reabilitacijos arba antirecidyvinio sanatorinio gydymo paslaugos teikiamos tik specializuotose vaikų medicininės reabilitacijos įstaigose ar jų padaliniuose, kuriuose užtikrinamas mokymo (mokyklų funkcija) ir ugdymo proceso tęstinumas. Mokymo ir ugdymo veikla neapmokama PSDF biudžeto lėšomis.

16. Jeigu atlikus stacionarinę medicininę reabilitaciją išlieka biopsichosocialinių funkcijų sutrikimai, tačiau tikimasi tolesnio funkcinės būklės gerėjimo, vadovaujantis Specialiųjų reikalavimų aprašu, FMR gydytojas gali skirti ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslaugas.

17. Jeigu baigus reabilitacijos paslaugų kursą išlieka kineziterapijos paslaugų poreikis, reabilitacijos paslaugas teikęs FMR gydytojas gali rekomenduoti, kad kineziterapijos paslaugų teikimą tęstų šeimos gydytojo komandoje dirbantis kineziterapeutas.

18. Dėl tos pačios ligos, koduojamos tuo pačiu ligos kodu pagal TLK-10-AM, esant indikacijų, ambulatorinės, stacionarinės medicininės reabilitacijos ir antirecidyvinio sanatorinio gydymo paslaugos skiriamos:

18.1. vaikams per tuos pačius kalendorinius metus – antirecidyvinio sanatorinio gydymo kursas 1 kartą, o ambulatorinės ir stacionarinės medicininės reabilitacijos paslaugos gali būti skiriamos ir pakartotinai;

18.2. suaugusiesiems, esant indikacijų, skiriamas tik vienas ambulatorinės ir (ar) stacionarinės medicininės reabilitacijos kursas per kalendorinius metus, išskyrus pacientus po galūnių amputacijų arba kai tai numatyta Specialiųjų reikalavimų apraše.

19. Medicininės reabilitacijos bendrosios kontraindikacijos (netaikoma skiriant pradinę stacionarinę medicininę reabilitaciją):

19.1. didelė anemija su ryškiais klinikiniais požymiais, kai indikuotinos hemotransfuzijos; ūmios anemijos atveju, kai Hb yra mažiau nei 80g/l ir yra klinikinių jos simptomų, o kitais anemijų atvejais, kai Hb <80g/l, sprendžiama individualiai dėl reabilitacijos skyrimo;

19.2. ūmi infekcinė liga, trikdanči pacientą kokybišką įsitraukimą 2–3 val. per dieną į teikiamų reabilitacijos paslaugų procesą;

19.3. ūmi plaučių arterijos tromboembolija, ūmi giliųjų venų trombozė;

19.4. visų tuberkuliozės formų aktyvioji stadija;

19.5. ūmi psichozė;

19.6. febrilus karščiavimas arba neaiškos kilmės subfebrilus karščiavimas;

19.7. dekompensuota būklė arba sunki gretutinė liga, trukdanti 2–3 val. per dieną aktyviai dalyvauti reabilitacijos programoje;

19.8. vegetacinė būklė ir kitos slaugos bei paliatyvaus gydymo reikalaujančios būklės;

19.9. pacientas stokoja motyvacijos arba dėl suvokimo sutrikimo (kognityvinių funkcijų sutrikimas, kai trumpas protinės būklės tyrimo (MMSE – *Mini mental state examination*) testo

rezultatas yra mažiau kaip 11 balų) bei dėl kitų priežasčių negali aktyviai dalyvauti reabilitacijos procese;

19.10. pacientas nebendradarbiauja su medicininės reabilitacijos specialistų komandos nariais, pasireiškia asmenybės desocializacijos reiškiniai (agresyvus elgesys savo ar aplinkinių atžvilgiu, savęs žalojimas, gydymo įstaigos elgesio taisyklių tyčinis pažeidinėjimas);

19.11. onkologinė liga, po specifinio gydymo, kai Karnofskio indeksas mažesnis kaip 50 procentų arba kai teikiama paliatyvioji pagalba.

20. Teisės aktuose nenumatytais atvejais pacientui gali būti skiriamos ir (ar) tęsiamos reabilitacijos paslaugos tik gydytojų konsiliumo sprendimu.

III SKYRIUS

PALAIKOMOSIOS MEDICININĖS REABILITACIJOS SKYRIMO IR TEIKIMO TVARKA

21. Palaikomąją medicininę reabilitaciją, įvertinęs paciento sveikatos ir biopsichosocialinę būklę, skiria FMR gydytojas, vadovaudamasis Specialiųjų reikalavimų aprašu. Medicinos dokumentuose turi būti nurodyti palaikomosios medicininės reabilitacijos skyrimo motyvai.

22. Palaikomoji medicininė reabilitacija skiriama vaikams, kuriems teisės aktų nustatyta tvarka nustatytas neįgalumas, ir suaugusiems asmenims, kuriems teisės aktų nustatyta tvarka nustatytas 0–40 proc. darbingumo lygis, bei asmenims, sulaukusiems senatvės pensijos amžiaus, kuriems teisės aktų nustatyta tvarka yra nustatytas didelių arba vidutinių specialiųjų poreikių lygis.

23. Palaikomoji medicininė reabilitacija skiriama:

23.1. vaikams per tuos pačius kalendorinius metus – vieną ir daugiau kartų, atsižvelgiant į FMR gydytojo rekomendaciją dėl judamojo-atramos aparato pažeidimų, nervų sistemos, akių, ausų-nosies-gerklės ar kraujo ir limfos ligų;

23.2. suaugusiems – kartą per kalendorinius metus dėl judamojo-atramos aparato pažeidimų ar nervų sistemos ligų.

24. Tais atvejais, kai į ASP įstaigą, teikiančią medicininės reabilitacijos paslaugas, pacientas atvyksta palaikomosios medicininės reabilitacijos, pagal poreikį ASP įstaiga priskiria pacientui asistentą, tos įstaigos darbuotoją, t. y. socialinį darbuotoją ar, jo nesant, slaugytojo padėjėją. Asistentas palaikomosios medicininės reabilitacijos metu padeda neįgaliam pacientui vykdyti veiklas, kurių dėl negalios jis negali atlikti savarankiškai.

25. Pacientams, atitinkantiems Aprašo 22 punkte nurodytus kriterijus, dėl judamojo-atramos aparato pažeidimų ar nervų sistemos ligų pirmus dvejus metus po Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos nustatyto darbingumo sumažėjimo ar specialiųjų poreikių padidėjimo, ar neįgalumo nustatymo ir po stacionarinės medicininės reabilitacijos paslaugų suteikimo galima skirti antrinės (reabilitacija II) ar tretinės (reabilitacija III) stacionarinės medicininės reabilitacijos paslaugų kartotinį kursą, vadovaujantis Specialiųjų reikalavimų apraše nurodytais kriterijais bei stacionarinės reabilitacijos paslaugas teikusios ASP įstaigos gydytojų konsiliumo rekomendacijomis, nurodytomis medicinos dokumentuose.

IV SKYRIUS

AMBULATORINĖS MEDICININĖS REABILITACIJOS NAMUOSE SKYRIMO TVARKA

26. Ambulatorinę medicininę reabilitaciją namuose skiria FMR gydytojas, įvertinęs paciento sveikatos ir biopsichosocialinę būklę. Apie tai pažymima paciento medicinos dokumentuose.

27. Ambulatorinė medicininė reabilitacija namuose skiriama asmenims, sergantiems ligomis, pagal TLK-10-AM žymimomis šiais kodais: G04, G35, G95, G99.2, S14.0, S14.1, T91.3, kai yra suformuota tracheostoma ir (ar) reikalinga dirbtinė plaučių ventiliacija:

27.1. kuriems teisės aktų nustatyta tvarka nustatytas 0–25 proc. darbingumo lygis;

27.2. sulaukusiems senatvės pensijos amžiaus, kuriems teisės aktų nustatyta tvarka yra nustatytas didelių specialiųjų poreikių lygis;

27.3. iki 18 metų amžiaus, kuriems teisės aktų nustatyta tvarka nustatytas sunkus neįgalumo lygis.

V SKYRIUS

PRIORITETINIŲ STACIONARINĖS MEDICININĖS REABILITACIJOS PASLAUGŲ SKYRIMO TVARKA

28. Prioritetinės stacionarinės medicininės reabilitacijos paslaugos – stacionarinės medicininės reabilitacijos paslaugos, kurios teikiamos diagnozavus ligas ir sveikatos sutrikimus, lemiančius pagrindines mirties priežastis ar sukeliančius neįgalumą, kuriems nustatytos šios diagnozės:

28.1. ūminis galvos smegenų insultas, pagal TLK-10-AM žymimas kodais I60–I64;

28.2. ūminis miokardo infarktas, pagal TLK-10-AM žymimas kodais I21.0–I21.4;

28.3. po endoprotezavimo, pagal TLK-10-AM žymimo kodais C40, C79.5, D16.0–D16.2, D16.8, M05–M07, M12, M15–M19, M80, M84.0–M84.4, M87, M96.6, Q65, S42.2, S42.4, S52.0, S72.0, S72.1, S72.4, S82.1, S82.3, T84;

28.4. po traumų (sužalojimai, apsinuodijimai ir tam tikrų išorinių poveikių padariniai), pagal TLK-10-AM žymimų kodais S00–T98;

28.5. po operacijų, sergantiems onkologinėmis ligomis, pagal TLK-10-AM žymimomis kodais C16, C18–C20, C22.0, C25, C34, C41.2, C50, C61, C70.0, C70.1, C71, C72.0–C72.8, D16.6, D32.0, D32.1, D33.0, D33.1, D33.4;

28.6. kitos diagnozės, pagal kurias teikiamos tretinės stacionarinės medicininės reabilitacijos paslaugos (reabilitacijos III) suaugusiems, nustatytos Specialiųjų reikalavimų apraše;

28.7. visos diagnozės, nustatytos Specialiųjų reikalavimų apraše, pagal kurias skiriamos antrinės stacionarinės medicininės reabilitacijos paslaugos (reabilitacija II) ir tretinės stacionarinės medicininės reabilitacijos paslaugos (reabilitacija III) vaikams.

29. Po aktyvaus stacionarinio gydymo, esant indikacijų, gydantis gydytojas, vadovaudamasis FMR gydytojo rekomendacijomis, išrašo pacientui siuntimą reabilitacijos paslaugoms gauti, nurodymas, kad skiriama prioritetinė stacionarinė medicininė reabilitacijos paslauga. Medicininės reabilitacijos paslaugas teikiančios įstaigos privalo priimti šiuos pacientus pagal prioritetą ASP įstaigos vadovo nustatyta tvarka.

30. Tuo atveju, jei pacientui, kuriam diagnozuota viena iš Aprašo 28 punkte nurodytų ligų ar sveikatos sutrikimų, yra paskirtos stacionarinės medicininės reabilitacijos paslaugos:

30.1. pacientą gauti medicininės reabilitacijos paslaugas siunčiantis gydytojas informuoja pacientą apie atitinkamo profilio medicininės reabilitacijos įstaigas ir ASP įstaigos paskirtas atsakingas asmuo jo atvykimo datą derina su pacientą priimančios ASP įstaigos administracija. Jei per FMR gydytojo konsultacijoje nurodytą medicininės reabilitacijos pradžios laikotarpį paciento pasirinktoje ASP įstaigoje laisvų vietų nėra, pacientas registruojamas artimiausiu laiku vietą turinčioje ASP įstaigoje;

30.2. pacientas gali būti pervežamas į pasirinktą stacionarines medicininės reabilitacijos paslaugas teikiančią ASP įstaigą pagal priimančios ASP įstaigos vadovo nustatytą tvarką;

30.3. į medicininės reabilitacijos paslaugas teikiančią ASP įstaigą pacientas privalo atvykti per FMR gydytojo nurodytą laiką. Jei pacientas dėl objektyvių priežasčių negali į ASP įstaigą atvykti laiku, kitą atvykimo laiką, bet ne vėlesnį, kaip po 21 dienos nuo siuntimo dėl reabilitacijos paslaugų išrašymo, pacientas derina savarankiškai.

31. Tuo atveju, jei pacientui, kuriam diagnozuota viena iš Aprašo 28 punkte nurodytų ligų ar sveikatos sutrikimų, yra paskirtos ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslaugos ar Aprašo 25

punkte nurodytos stacionarinės medicininės reabilitacijos paslaugos, jos nepriskiriamos prioritetinei grupei.

VI SKYRIUS

PACIENTŲ SIUNTIMO IR PRIĖMIMO Į MEDICININĖS REABILITACIJOS PASLAUGAS TEIKIANČIAS ĮSTAIGAS BENDROSIOS NUOSTATOS

32. FMR gydytojas, skirdamas ambulatorinės, stacionarinės, palaikomosios medicininės reabilitacijos ar antirecidyvinio sanatorinio gydymo paslaugas, informuoja pacientą ir (ar) nepilnamečio paciento atstovą (-us) apie skiriamas medicininės reabilitacijos paslaugas ir atitinkamo profilio medicininės reabilitacijos paslaugas teikiančias įstaigas (įstaigų padalinius).

33. Pacientai iki 8 metų turi teisę vykti į ASP įstaigas, teikiančias medicininės reabilitacijos paslaugas, lydimi juos slaugančio asmens (vieno iš tėvų arba jų įgalioto asmens). Į šias įstaigas vykstančius kelis tos pačios šeimos nepilnamečius pacientus lydi tik vienas slaugantis asmuo. Vyresni nei 8 metų amžiaus pacientai iki 18 metų amžiaus gali būti lydimi juos slaugančio asmens, jei pacientams yra nustatytas neįgalumas arba gydytojų konsiliumas (vienas iš konsiliumo narių turi būti FMR gydytojas) nustatė, kad reikalinga slauga dėl adaptacijos ar elgesio sutrikimų, dėl sunkių centrinės ar periferinės nervų sistemos, judamojo-atramos aparato pažeidimų, traumų, operacijų. Jei į ASP įstaigą atvyksta keli tos pačios šeimos vaikai, kuriems nustatytas neįgalumas, pagal poreikį ASP įstaiga priskiria pacientui asistentą.

34. Jeigu pažeidžiama siuntimo į ASP įstaigas, teikiančias medicininės reabilitacijos paslaugas, tvarka, ASP įstaigos, teikiančios medicininės reabilitacijos paslaugas, vadovas arba jo paskirtas atsakingas asmuo nedelsdamas informuoja pacientą siuntusios ASP įstaigos vadovą ir pacientą arba paciento atstovą, kad reabilitacijos paslaugos nebus teikiamos. Reabilitacijos paslaugos pacientui gali būti teikiamos, kai jį siuntusi ASP įstaiga pašalina trūkumus.

35. Jeigu pacientui paskirtos reabilitacijos paslaugos esant kontraindikacijų, ASP įstaigos, teikiančios medicininės reabilitacijos paslaugas, vadovas arba jo paskirtas atsakingas asmuo per 3 darbo dienas nuo paciento atvykimo dienos informuoja pacientą siuntusios ASP įstaigos vadovą, pacientą lydintį asmenį ir pacientą nuo 16 metų amžiaus, kad reabilitacijos paslaugų teikimas nutraukiamas ir pacientas išrašomas. Kai kontraindikacijos atsiranda jau po siuntimo reabilitacijos paslaugoms gauti išrašymo ar taikomos reabilitacijos laikotarpiu, reabilitacijos paslaugų teikimas nutraukiamas ir pacientas išrašomas informuojant apie reabilitacijos paslaugų nutraukimo priežastis pacientą ir (ar) jį lydintį asmenį.

VII SKYRIUS

MEDICINOS DOKUMENTŲ PILDYMO TVARKA

36. Visus savo sprendimus, priimtus dėl pradinės medicininės reabilitacijos paslaugų teikimo ambulatorinio gydymo metu ir tolesnių reabilitacijos paslaugų skyrimo, FMR gydytojas fiksuoja Elektroninėje sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinėje sistemoje (toliau – ESPBI IS) formoje E025 „Ambulatorinio apsilankymo aprašymas“ (toliau – forma E025).

37. Visus savo sprendimus, priimtus dėl pradinės medicininės reabilitacijos paslaugų teikimo stacionarinio gydymo metu ir tolesnių reabilitacijos paslaugų skyrimo, FMR gydytojas fiksuoja gydymo stacionare ligos istorijoje (forma Nr. 003/a, nurodyta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. lapkričio 29 d. įsakymu Nr. 515 „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų veiklos apskaitos ir atskaitomybės tvarkos“), o gydantis gydytojas FMR gydytojo pateiktus duomenis teikia į ESPBI IS formoje E003 „Stacionaro epikrizė“ (toliau – forma E003).

38. FMR gydytojui nusprendus pacientą siųsti ambulatorinės, stacionarinės medicininės reabilitacijos paslaugų ar antirecidyvinio sanatorinio gydymo, FMR gydytojas arba stacionaro

gydantis gydytojas tai pažymi medicinos dokumentuose ir ESPBI IS užpildo formą E027 „Siuntimas konsultacijai, tyrimams, gydymui“ (toliau – forma E027), kurioje nurodo:

- 38.1. paciento asmens duomenis;
- 38.2. ligos diagnozę ir ligos ar sveikatos sutrikimo kodą pagal TLK-10-AM;
- 38.3. ligos anamnezę ir eigą, duomenis apie pradinės medicininės reabilitacijos įvykdymą;
- 38.4. biopsichosocialinių funkcijų sutrikimo ir (ar) ligos sunkumo laipsnį, objektyvaus ištyrimo duomenis;
- 38.5. medicininės reabilitacijos profilį bei rūšį;
- 38.6. trukmę dienomis ir datą, iki kada turi būti pradėtos teikti reabilitacijos paslaugos;
- 38.7. darbingumo, neįgalumo arba specialiųjų poreikių lygį;
- 38.8. poreikį paskirti vaikui slaugantį asmenį.

39. Teikiant pradinės ambulatorinės medicininės reabilitacijos ir ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslaugas pildoma ESPBI IS forma E025. Taip pat užpildoma forma Nr. 025/a-LK „Asmens ambulatorinio gydymo statistinė kortelė“, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998 m. lapkričio 26 d. įsakymu Nr. 687 „Dėl medicininės apskaitos dokumentų formų tvirtinimo“.

40. Teikiant stacionarinės medicininės reabilitacijos paslaugas pildoma gydymo stacionare ligos istorija, ESPBI IS forma E003. Taip pat užpildoma forma Nr. 066/a-LK „Stacionare gydomo asmens statistinė kortelė“, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998 m. lapkričio 26 d. įsakymu Nr. 687 „Dėl Medicininės apskaitos dokumentų formų tvirtinimo“, bei kiti ASP paslaugų teikimą reglamentuojančiuose teisės aktuose nustatyti medicinos dokumentai.

41. Jeigu pacientas perkeliamas iš vienos ASP įstaigos, teikiančios medicininės reabilitacijos paslaugas, į kitą ASP įstaigą, teikiančią tas pačias medicininės reabilitacijos paslaugas (arba ASP įstaiga keičiama paciento iniciatyva), ASP įstaigos, iš kurios perkeliamas pacientas, FMR gydytojas pildo naują formą E027, kurioje įrašo Aprašo 38 punkte nurodytą informaciją bei papildomai įrašo, kokios reabilitacijos paslaugos buvo suteiktos, ir nurodo likusių reabilitacijos dienų skaičių.

42. Elektroniniai nedarbingumo pažymėjimai medicininės reabilitacijos laikotarpiu išrašomi vadovaujantis Elektroninių nedarbingumo pažymėjimų bei elektroninių nėštumo ir gimdymo atostogų pažymėjimų išdavimo taisyklėmis, patvirtintomis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2005 m. birželio 30 d. įsakymu Nr. V-533/A1-189 „Dėl Teisės aktų, susijusių su elektroniniais nedarbingumo pažymėjimais bei elektroniniais nėštumo ir gimdymo atostogų pažymėjimais, patvirtinimo“.

43. Ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslaugos apdraustiems asmenims, neturintiems išduoto elektroninio nedarbingumo pažymėjimo, gali būti teikiamos FMR gydytojo nustatytu dažnumu.

44. Jei medicininės reabilitacijos metu pacientas neatvyksta gauti reabilitacijos paslaugų dėl nepateisinamų priežasčių, reabilitacijos paslaugų teikimas nutraukiamas.

45. FMR gydytojui rekomendavus tęsti medicininės reabilitacijos paslaugas, tačiau pacientui jų atsisakius ar atsisakius vykti medicininės reabilitacijos paslaugų per nurodytą laikotarpį, tai turi būti pažymėta medicinos dokumentuose ir patvirtinta paciento ar jo atstovo parašu.

46. Už reikiamų medicinos dokumentų užpildymą, juose pateikiamų duomenų teisingumą bei atitiktį teisės aktų reikalavimams atsako dokumentus teikianti ASP įstaiga.

VIII SKYRIUS

MEDICININĖS REABILITACIJOS IR ANTIRECIDYVINIO SANATORINIO GYDYMO PASLAUGŲ APMOKĖJIMO PSDF BIUDŽETO LĖŠOMIS TVARKA

47. Už medicininės reabilitacijos ir antirecidyvinio sanatorinio gydymo paslaugas iš PSDF biudžeto apmokama ASP įstaigoms, kurios yra licencijuotos užsiimti šia veikla ir yra sudariusios

sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis, kai suteiktos paslaugos atitinka Aprašo ir kitų teisės aktų, reglamentuojančių medicininės reabilitacijos ir antirecidyvinio sanatorinio gydymo paslaugų teikimą, reikalavimus.

48. Už pradinės stacionarinės reabilitacijos paslaugas, teikiamas aktyvaus stacionarinio gydymo metu, mokama pagal giminingų diagnozių grupių metodą, vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. gruodžio 23 d. įsakymu Nr. V-1118 „Dėl Giminingų diagnozių grupių sąrašo, Normatyvinės gydymo trukmės ir giminingų diagnozių grupėms priskiriamų kainų koeficientų sąrašo, bazinės aktyviojo gydymo atvejo kainos ir Medicinos pagalbos priemonių, vaistų, procedūrų ir kraujo komponentų kainų, turinčių įtakos faktinei aktyviojo gydymo atvejo kainai, sąrašo tvirtinimo“.

49. Kitos medicininės reabilitacijos ir antirecidyvinio sanatorinio gydymo paslaugos, nurodytos Aprašo priede, apmokamos bazinėmis kainomis, nustatytomis Asmens sveikatos priežiūros paslaugų (išskyrus aktyviojo gydymo), apmokamų PSDF biudžeto lėšomis, ir jų bazinių kainų sąrašė, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. lapkričio 3 d. įsakymu Nr. V-1630 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir jų bazinių kainų sąrašo bei su šiomis paslaugomis susijusių priemonių, mokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, sąrašų patvirtinimo“:

49.1. 100 procentų medicininės reabilitacijos paslaugų bazinės kainos;

49.2. 90 procentų antirecidyvinio sanatorinio gydymo paslaugų bazinės kainos.

50. Jei stacionarines medicininės reabilitacijos paslaugas gaunančiam pacientui prireikia skubiosios medicinos pagalbos paslaugų, teikiamų vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gruodžio 16 d. įsakymu Nr. V-1073 „Dėl Specialiųjų reikalavimų asmens sveikatos priežiūros įstaigos skubiosios medicinos pagalbos skyriui ir skubiosios medicinos pagalbos kabinetui aprašo patvirtinimo“, šios paslaugos apmokamos atskirai.

Medicininės reabilitacijos ir antirecidyvinio
sanatorinio gydymo paslaugų skyrimo ir
teikimo tvarkos aprašo priedas

MEDICININĖS REABILITACIJOS PASLAUGOS, APMOKAMOS PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO LĖŠOMIS

Eil. Nr.	Medicininės reabilitacijos paslaugos pavadinimas	Santrumpos
1.	Mažos apimties pradinės ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslauga, kai atliekamos 5 individualios procedūros (kineziterapijos ir (ar) fizioterapijos, ir (ar) gydomojo masažo, ir (ar) ergoterapijos)	-
2.	Vidutinės apimties pradinės ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslauga, kai atliekama 10 individualių procedūrų (kineziterapijos ir (ar) fizioterapijos, ir (ar) gydomojo masažo, ir (ar) ergoterapijos)	-
3.	Pradinės didelės apimties ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslauga, kai atliekama 15 individualių procedūrų (kineziterapijos ir (ar) fizioterapijos, ir (ar) gydomojo masažo, ir (ar) ergoterapijos)	-
4.	Didžiausios apimties pradinės ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslauga, kai atliekama 20 individualių procedūrų (kineziterapijos ir (ar) fizioterapijos, ir (ar) gydomojo masažo, ir (ar) ergoterapijos)	-

5.	Mažos apimties pradinės ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslauga, kai atliekama 1 procedūra	-
6.	Mažos apimties pradinės ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslauga, kai atliekamos 2 procedūros	-
7.	Mažos apimties pradinės ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslauga, kai atliekamos 3 procedūros	-
8.	Mažos apimties pradinės ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslauga, kai atliekamos 4 procedūros	-
9.	Pradinės ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslauga, teikiama grupei asmenų, kai atliekamos 5 grupinio užsiėmimo procedūros. Jei teikiama paslauga grupei žmonių (suaugusiesiems ar vaikams), – mokama atskirai už kiekvienam grupės nariui suteiktą paslaugą	-
10.	Tretinės stacionarinės medicininės reabilitacijos paslaugos (reabilitacija III)	RIII
11.	Antrinės stacionarinės medicininės reabilitacijos paslaugos (reabilitacija II)	RII
12.	Ambulatorinė medicininė reabilitacija	AR
13.	Antirecidyvinius sanatorinis gydymas	ASG
14.	Palaikomoji medicininė reabilitacija dėl judamojo-atramos aparato pažeidimų, nervų sistemos ligų, kraujo ir limfos ligų (tik vaikams)	PLR
15.	Palaikomoji medicininė reabilitacija dėl akių ligų ir ausų, nosies, gerklės ligų	PLR
16.	Ambulatorinė medicininė reabilitacija namuose	ARN
17.	Asmens, slaugančio vaiką (-us), išlaikymas (įskaičiuojamos asmens maitinimo ir pragyvenimo paslaugų išlaidos)	-