

KRETINGOS PSPC PACIENTŲ MEDICININĖS REABILITACIJOS ATRANKOS IR ORGANIZAVIMO TVARKA

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Šis tvarkos aprašas nustato medicininės reabilitacijos ir sanatorinio/anirecidyvinių gydymopaslaugų, kompensuojamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo asmenims, apdraustiems privalomuoju sveikatos draudimu, teikimo tvarką.

2. Aprašas parengtas vadovaujantis šiais teisės aktais:

2.1. Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymu;

2.2. Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymu;

2.3. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 17 d. įsakymu Nr.V-50 „Dėl medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinių) gydymo organizavimo“;

2.4. Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2012 m. rugsėjo 27 d. įsakymu Nr.1K-217 „Dėl Medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinių) gydymo paslaugų išlaidų kompensavimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis ir šių paslaugų apskaitos tvarkos aprašo ir su juo susijusių medicininės apskaitos formų ir jų pildymo taisyklių bei medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinių) gydymo paslaugų rūšių ir profilių klasifikatorių patvirtinimo“;

2.5. Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2012 m. lapkričio 15 d. įsakymu Nr.1K-282 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigų, vaistinių ir kitų įmonių bei įstaigų, sudariusių sutartis su Valstybine ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos ar teritorinėmis ligonių kasomis, padarytos žalos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui nustatymo principų aprašo patvirtinimo“;

2.6. Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2014 m. sausio 21 d. įsakymu Nr.1K-10 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigų, vaistinių ir kitų įmonių bei įstaigų, sudariusių sutartis su Valstybine ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos ar teritorinėmis ligonių kasomis, veiklos priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“;

2.7. kitais teisės aktais.

3. Apraše vartojamos sąvokos:

3.1. **Ambulatorinės reabilitacijos paslaugos** – medicininės reabilitacijos paslaugos, teikiamos asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – ASPĮ) ambulatorinės reabilitacijos skyriuose;

3.2. **forma Nr. 2011T** – medicininės apskaitos forma Nr. 2011T „Pranešimas apie sutikimą kompensuoti stacionarinės reabilitacijos ar sanatorinio (antirecidyvinių) gydymo išlaidas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis“, patvirtinanti paciento teisę į medicininės reabilitacijos ar sanatorinio (antirecidyvinių) gydymo paslaugų išlaidų kompensavimą PSDF biudžeto lėšomis;

3.3. **forma Nr. 2011N** – medicininės apskaitos forma Nr. 2011N „Pranešimas apie atsisakymą kompensuoti medicininės reabilitacijos ar sanatorinio (antirecidyvinių) gydymo išlaidas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis“, kuria atsisakoma kompensuoti medicininės reabilitacijos ar sanatorinio (antirecidyvinių) gydymo paslaugų išlaidas PSDF biudžeto lėšomis;

3.4. **forma Nr. 2000** – teritorinės ligonių kasos apdraustajam išduodamos pažymos, patvirtinančios teisę į kompensaciją už medicininę reabilitaciją ir sanatorinį gydymą, forma, patvirtinta Valstybinės ligonių kasos direktoriaus 1999 m. gruodžio 3 d. įsakymu Nr. 115 „Dėl Medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo sutarčių sudarymo ir vykdymo tvarkos patvirtinimo“ suteikianti pacientui teisę į ambulatorinės reabilitacijos paslaugų išlaidų kompensavimą PSDF biudžeto lėšomis;

3.5. **pacientą aptarnaujanti PAASPI** – pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikianti asmens sveikatos priežiūros įstaiga (toliau – PAASPI), prie kurios pacientas, vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. lapkričio 9 d. įsakymo Nr. 583 „Dėl Gyventojų prisirašymo prie pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų tvarkos“ nustatyta tvarka, yra prisirašęs;

3.6. **stacionarinės reabilitacijos paslaugos** – visų rūšių stacionarinės reabilitacijos paslaugos, teikiamos daugiaprofilinių ligoninių specializuotuose reabilitacijos skyriuose, reabilitacijos ligoninėse, sanatorijose;

3.7. **sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo paslaugos** – paslaugos, teikiamos lėtinėmis ligomis sergantiems vaikams specializuotose vaikų sanatorijose, turinčiose licencijas teikti sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo paslaugas.

4. Kitos Apraše vartojamos sąvokos atitinka Aprašo 2 punkte išvardytuose teisės aktuose apibrėžtas sąvokas.

5. Aprašu privalo vadovautis gydytojai, skiriantys pacientui medicininę reabilitaciją ar sanatorinį (antirecidyvinį) gydymą, teritorinių ligonių kasų (toliau – TLK) atsakingieji darbuotojai ir medicininės reabilitacijos ar sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo paslaugas teikiančios ASPI.

II. MEDICININĖS ATRANKOS MEDICININEI REABILITACIJAI IR/AR SANATORINIAM (ANTIRECIDYVINIAM) GYDYMUI PRINCIPAI

6. Medicininei reabilitacijai ir/ ar sanatoriniam (antirecidyviniam) gydymui pirmumas taikomas:

6.1. vaikams iki 18 m. amžiaus;

6.2. suaugusiems, apdraustiems privalomuoju sveikatos draudimu. Pirmiausia tiems, kuriems yra didesnė tikimybė, kad bus grąžintas darbingumas;

6.3. suaugusiems, apdraustiems privalomuoju sveikatos draudimu, pirmiau tiems, kurie gavo ne tik medikamentinį, bet ir chirurginį (kai to reikia) gydymą, prieš tuos, kurie chirurginį gydymą atidėlioja ar jo atsisako.

III. MEDICININĖS REABILITACIJOS ETAPAI SUAUGUSIEMS IR VAIKAMS

7. Pirmasis etapas. Medicininės reabilitacijos paslaugos teikiamos ambulatorinio arba stacionarinio gydymo metu.

7.1. Medicininės reabilitacijos paslaugos asmenims, turintiems biosocialinių funkcijų sutrikimų, pradedamos teikti ambulatorinio arba stacionarinio gydymo metu. Dėl paslaugų poreikio pacientą gydantį gydytoją konsultuoja fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas. Šias paslaugas teikia reabilitacijos specialistai: fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas, kineziterapeutas, ergoterapeutas, psichologas, fizinės medicinos ir reabilitacijos slaugytojas, socialinis darbuotojas ir kt.

7.2. Asmenims, kuriems pirmuoju reabilitacijos etapu medicininės reabilitacijos priemonių kompleksas nebūtinai, turi būti pagal indikacijas skiriamos pavienės medicininės reabilitacijos paslaugos (kineziterapija, ergoterapija, psichoterapija, logopedo užsiėmimai, ortopedinės priemonės, fizioterapija, masažas ir kt.).

7.3. Pasibaigus ūmiam ligos periodui ir įvykdžius pirmojo reabilitacijos etapo programą, tačiau biosocialinių funkcijų sutrikimams neišnykus, pacientui skiriamas antrasis reabilitacijos etapas specializuotame stacionarinės reabilitacijos skyriuje, vadovaujantis specialiaisiais reikalavimais.

7.4. Asmenims, kuriems po pirmo reabilitacijos etapo nebūtina stacionarinė reabilitacija, skiriama ambulatorinė reabilitacija (trečiasis etapas).

7.5. Asmenims, kuriems po pirmojo reabilitacijos etapo pakanka pavienių medicininės reabilitacijos paslaugų, šios paslaugos teikiamos fizinės medicinos reabilitacijos padaliniuose, teikiančiuose ambulatorines medicinines reabilitacijos paslaugas.

8. Antrasis etapas. Specializuotos stacionarinės reabilitacijos paslaugos.

8.1. Specializuotos stacionarinės reabilitacijos paslaugos skiriamos asmenims, kuriems po pirmojo reabilitacijos etapo biosocialinių funkcijų sutrikimai neišnyksta ir reikia tęsti atitinkamo lygio medicininės reabilitacijos paslaugas.

8.2. Specializuotos stacionarinės reabilitacijos paslaugos teikiamos asmens sveikatos priežiūros įstaigų stacionarinės reabilitacijos skyriuose.

9. Trečiasis etapas. Ambulatorinės reabilitacijos paslaugos.

9.1. Ambulatorinės reabilitacijos paslaugos skiriamos, kai:

9.1.1. biosocialinės funkcijos neatsistato po antrojo stacionarinės reabilitacijos etapo ir paciento būklė atitinka trečiojo etapo ambulatorinės reabilitacijos reikalavimus;

9.1.2. biosocialinės funkcijos neatsistato po pirmojo reabilitacijos etapo, tačiau nebūtina stacionarinė reabilitacija.

9.2. Jei biosocialinės funkcijos atsistato greičiau nei per nustatytą antrojo reabilitacijos etapo normatyvinę trukmę ir paciento būklė atitinka trečiojo reabilitacijos etapo reikalavimus, stacionarinė reabilitacija nutraukiama ir reabilitacija tęsiama pagal trečiojo etapo reikalavimus.

9.2. Šio etapo paslaugos teikiamos asmens sveikatos priežiūros įstaigų ambulatorinės reabilitacijos skyriuose.

10. Pakartotinė ir palaikomoji reabilitacija suaugusiems

10.1. Pakartotinė reabilitacija skiriama asmenims, pripažintiems nedarbingais, kuriems teisės aktų nustatyta tvarka pripažintas 0–25 proc. darbingumo lygis; asmenims, sulaukusiems senatvės pensijos amžiaus, kuriems teisės aktų nustatyta tvarka yra pripažintas didelis specialiųjų poreikių lygis; iš dalies darbingiems asmenims, kuriems teisės aktų numatyta tvarka nustatytas 30–40 proc. darbingumo lygis, pirmuosius 3 metus po Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (toliau – NDNT) nustatyto darbingumo sumažėjimo ar specialiųjų poreikių padidėjimo dėl šių priežasčių: A 84–85; A 87; A 89; B 02.1–2; C 41.2; C 70.0; C 70.1; C 71; C 72.0; C 72.2–8; D 16.6; D 32.0; D 32.1; D 33.0; D 33.1; D 33.4; (G 00; G 03–04; G 06.0 – tik pirmus metus nuo susirgimo pradžios); G 09; G 10–G 13; G 20–G 21; G 23; G 35, G 37; G 60–63; G 70–G 71; G 80–G 83; G 93.0–1; G 95.0–2; G 99.2; (I 60–I 64 – tik pirmus metus nuo susirgimo pradžios); I 69.0–69.8; M 05–M 06; M 08; M 16; M 17; M 19; M 30–35; M 43.1; M 45; M 48.0; (S 14.0; S 14.1; S 24.0; S 24.1; S 34.0; S 34.1; S 34.3 – tik pirmus metus po sužalojimo); S 72; T 02; (S 06; T 09.3 – tik pirmus metus po sužalojimo); T 90.5; T 91.3.

10.2. Pakartotinė reabilitacija skiriama asmenims, pripažintiems nedarbingais, kuriems teisės aktų nustatyta tvarka pripažintas 0–25 proc. darbingumo lygis; asmenims, sulaukusiems senatvės pensijos amžiaus, kuriems teisės aktų nustatyta tvarka yra pripažintas didelis specialiųjų poreikių lygis; iš dalies darbingiems asmenims, kuriems teisės aktų numatyta tvarka pripažintas 30–40 proc. darbingumo lygis – pirmuosius 2 metus po NDNT nustatyto darbingumo sumažėjimo ar specialiųjų poreikių padidėjimo dėl šių priežasčių: H 53; H 54; H 90–H 91.

10.3. Palaikomoji reabilitacija taikoma asmenims, pripažintiems nedarbingais, kuriems teisės aktų nustatyta tvarka pripažintas 0–25 proc. darbingumo lygis; asmenims, sulaukusiems senatvės pensijos amžiaus, kuriems teisės aktų nustatyta tvarka yra pripažintas didelis specialiųjų poreikių lygis; iš dalies darbingiems asmenims, kuriems teisės aktų numatyta tvarka nustatytas 30–40 proc. darbingumo lygis, pradedant ketvirtais metais po nustatyto darbingumo sumažėjimo pripažinimo, kurių darbingumo sumažėjimo priežastys nurodytos šio priedo 10.1 punkte, ir trečiais metais po darbingumo sumažėjimo pripažinimo asmenims, kurių darbingumo sumažėjimo priežastys nurodytos šio priedo 10.2 punkte.

11. Pakartotinė ir palaikomoji reabilitacija vaikams.

11.1. Pakartotinė reabilitacija skiriama asmenims iki 18 metų, kuriems teisės aktų nustatyta tvarka pripažintas neįgalumas – pirmuosius 3 metus po neįgalumo nustatymo dėl šių priežasčių: A 84–A 85; A 87; A 89; B 02.1–2; C 70.0; C 71; C 72.2–8; C 81–C 83; C 91, C 92; D 32–33; D 55–D 59; D 60–D 64; D 76; (G 00; G 03; G 04; G 06 – tik pirmus metus nuo susirgimo pradžios); G 09; G 10–G 13; G 23; G 35; G 37; G 60–63; G 70–G 71; G 80–G 83; G 93.0; G 95.1; G 99.2; (I 60–I 64 – tik pirmus metus nuo susirgimo pradžios); I 69.0; M 08–09; M 20–22; M 23–25; M 91.0; M 91.8; M

92.5–M 92.8; M 93.0; M 93.2; Q 66; Q 68–72; Q 76; Q 78; (S 06 – tik pirmus metus po sužalojimo); S 32; S 72; T 02; T 90.5; Z 94.8.

11.2. Pakartotinė reabilitacija skiriama asmenims iki 18 metų, kuriems teisės aktų nustatyta tvarka pripažintas neįgalumas pirmuosius 2 metus po neįgalumo nustatymo dėl šių priežasčių: H 53.0; H 54; H 90–H 91.

11.3. Palaikomoji reabilitacija taikoma neįgaliesiems, pradedant ketvirtais metais po neįgalumo pripažinimo, kurių neįgalumo priežastys nurodytos šio priedo 11.1 punkte, ir trečiais metais po neįgalumo pripažinimo asmenims, kurių neįgalumo ar invalidumo priežastys nurodytos šio priedo 11.2 punkte.

IV. SUAUGUSIŲJŲ IR VAIKŲ ATRANKOS IR SIUNTIMO Į MEDICININĖS REABILITACIJOS ĮSTAIGAS TVARKA

12. Atsižvelgdamos į praėjusių metų sergamumą, neįgalumo ir nustatyto sumažėjusio darbingumo lygio struktūrą bei indikacijų sąrašus, teritorinės ligonių kasos (toliau – TLK) sudaro sutartis su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis (toliau – ASPĮ), teikiančiomis medicininės reabilitacijos paslaugas.

13. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos vadovo įsakymu paskirtas asmuo registruoja asmenis, kuriems skirta medicininė reabilitacija, specialiai tam tikslui skirtame žurnale.

14. Ūmiu ligos periodu, nuo pirmų gydymo dienų ambulatorinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje pradedamos teikti pirmojo etapo paslaugos. Apie paslaugų poreikį, vadovaudamiesi pirmojo reabilitacijos etapo specialiaisiais reikalavimais, sprendžia gydantis gydytojas kartu su fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytoju.

15. Jei biosocialinių funkcijų sutrikimai neišnyksta, po pirmojo etapo skiriamas antrasis arba trečiasis reabilitacijos etapas. Iš pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, vadovaujantis specialiaisiais reikalavimais, pacientai gali būti siunčiami tik į pakartotinę, palaikomąją ir ambulatorinę reabilitaciją. Reabilitacijai II iš pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų pacientai (išskyrus pacientus, kuriems buvo atliktas pirminis ir gydomasis protezavimas) gali būti siunčiami tik išimties tvarka, prieš tai suderinus su TLK ir pateikus jai išsamų prašymą raštu.

16. Antrąjį arba trečiąjį reabilitacijos etapą po pirmojo reabilitacijos etapo skiria gydantis gydytojas, vadovaudamasis fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo konsultacijos išvada apie pirmuoju reabilitacijos etapu suteiktas paslaugas bei antrojo ar trečiojo etapo skyrimo motyvus. Šie duomenys turi būti pažymėti gydymo stacionare istorijos epikrizėje arba asmens sveikatos istorijoje. Skiriant antrąjį arba trečiąjį reabilitacijos etapą išrašė iš medicininių dokumentų (forma Nr. 027/a) turi būti pažymėta diagnozė ir Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos problemų klasifikacijos (dešimtoji redakcija) (toliau tekste – TLK-10) kodas, pirmuoju reabilitacijos etapu suteiktos paslaugos, jų skaičius, funkcinės būklės įvertinimas, rekomendacijos ir nedarbingumo trukmė bei antrojo arba trečiojo reabilitacijos etapo skyrimo motyvai.

17. Antrasis reabilitacijos etapas skiriamas iš karto po gydymo. Į reabilitacijos įstaigas pacientai privalo atvykti ne vėliau kaip per 3 darbo dienas nuo pirmojo reabilitacijos etapo pabaigimo, t. y. nuo formos Nr. 027/a ir formos ar epikrizės išrašymo datos. TLK dešimčiai dienų išduoda pažymą, patvirtinančią teisę į kompensaciją už medicininę reabilitaciją. Jeigu pacientas atvyksta vėliau, ASPĮ gydytojų konsultacinė komisija turi įvertinti reabilitacijos tikslingumą. Jeigu pacientui antrasis reabilitacijos etapas yra indikuotinas vėliau, konkrečią datą nurodo siunčiantis gydytojas. Antrojo etapo pradžios data turi būti nurodyta formoje Nr. 027/a ar epikrizėje.

18. Trečiąjį reabilitacijos etapą po antrojo reabilitacijos etapo pagal ambulatorinės reabilitacijos specialiuosius reikalavimus skiria antrajame etape medicininės reabilitacijos paslaugas teikiantis gydytojas, pritarus skyriaus vedėjui.

19. Už asmenų siuntimą atsako gydantis gydytojas. Į reabilitaciją dėl tos pačios ligos apdraustieji pagal indikacijas siunčiami tik vieno kurso per vienerius kalendorinius metus.

20. Skyrus stacionarines ar ambulatorines reabilitacijos paslaugas, pildomas išrašas iš medicininių dokumentų (forma Nr. 027/a) ir pažyma kelialapiui gauti (forma Nr. 070/a) bei suteikiama informacija apie atitinkamo profilio paslaugas teikiančias įstaigas (padalinius).

21. Pateikus išrašą iš medicininių dokumentų (forma Nr. 027/a) ir pažymą kelialapiui gauti (forma Nr. 070/a) TLK išduoda pažymą, patvirtinančią teisę į kompensaciją už medicininę reabilitaciją, ir prideda atitinkamo profilio paslaugas teikiančių įstaigų (padalinių) sąrašą.

22. Pakartotinę reabilitaciją skiria medicininės reabilitacijos įstaigos (padalinio), teikusios reabilitacijos paslaugas antruoju reabilitacijos etapu fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas arba gydantis gydytojas, vadovaudamasis medicininės reabilitacijos įstaigos (padalinio), teikusios reabilitacijos paslaugas antruoju reabilitacijos etapu, rekomendacijomis arba fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo konsultacijos išvadomis. Medicinos dokumentuose turi būti pažymėta, kokios paslaugos suteiktos ankstesniais medicininės reabilitacijos etapais, bei skyrimo motyvai. Tai turi būti pažymėta ir išrašė iš medicininių dokumentų (forma Nr. 027/a).

23. Palaikomąją reabilitaciją skiria gydantis gydytojas, vadovaudamasis fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo rekomendacijomis. Medicinos dokumentuose turi būti pažymėta, kokios paslaugos suteiktos ankstesniais medicininės reabilitacijos etapais, bei skyrimo motyvai. Tai turi būti pažymėta ir išrašė iš medicininių dokumentų (forma Nr. 027/a).

24. Esant indikacijų tęsti reabilitaciją ir pacientui nesutikus, tai turi būti pažymėta medicininiuose dokumentuose.

25. Pakartotinė ir palaikomoji reabilitacija skiriama be pirmojo medicininės reabilitacijos etapo.

26. Pacientą siunčiantis gydytojas informuoja jį apie visus atitinkamo profilio medicininės reabilitacijos paslaugas teikiančias įstaigas ir dėl siuntimo derina su paciento pasirinktos reabilitacijos įstaigos administracija (sudarant bendradarbiavimo sutartis arba derinant individualiai).

27. Asmens sveikatos priežiūros įstaiga, priimanti pacientą, turi patikrinti asmens tapatybę. Pacientas privalo pateikti išrašą iš medicininių dokumentų (forma Nr. 027/a) bei TLK išduotą pažymą, patvirtinančią teisę į kompensaciją už medicininę reabilitaciją. Nedarbingumo pažymėjimus medicininės reabilitacijos laikotarpiui tęsia įstaigos gydytojas, vadovaudamasis Nedarbingumo pažymėjimų bei nėštumo ir gimdymo atostogų pažymėjimų davimo taisyklėmis.

28. Jeigu pažeidžiama atrankos ir siuntimo į medicininės reabilitacijos sveikatos priežiūros įstaigas tvarka ar pacientui skiriama medicininė reabilitacija esant kontraindikacijoms, asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios medicininės reabilitacijos paslaugas, vadovas per 5 darbo dienas apie tai informuoja pacientą, pacientą siuntusios asmens sveikatos priežiūros įstaigos vadovą, TLK, ir pacientas grąžinamas jį atsiuntusiai asmens sveikatos priežiūros įstaigai. Nustačius, kad reabilitacijos paslaugos neindikuotinos, pacientas išrašomas.

29. Jeigu stacionarinė ar ambulatorinė reabilitacija skiriama asmenims, kurie po ligos ar traumos yra laikinai nedarbingi, asmens sveikatos priežiūros įstaigų gydytojai siunčia juos neužbaigę nedarbingumo pažymėjimo. Už nedarbingumo pažymėjimo išdavimo pagrįstumą atsako pacientus gydantys gydytojai. Ambulatorinės reabilitacijos paslaugos apdraustiems asmenims, neturintiems nedarbingumo pažymėjimo, gali būti teikiamos su pertraukomis (ne kiekvieną dieną).

30. Medicininės reabilitacijos paslaugas teikianti įstaiga (skyrius) išsamų išrašą iš medicininių dokumentų (forma Nr. 027/a) perduoda pirminės sveikatos priežiūros gydytojui, prie kurio pacientas prisirašęs.

31. Dėl paciento perkėlimo iš vieno specializuoto reabilitacijos stacionarinio skyriaus į kitą derinama su TLK.

32. Dėl indikacijų, paslaugų rūšies ir trukmės atskirais šiuose reikalavimuose nenumatytais atvejais, patvirtintais GKK, derinama su TLK.

33. Vaikai iki 7 metų turi teisę vykti į medicininės reabilitacijos įstaigas lydimi slaugančio asmens. Vyresni nei 7 metų amžiaus vaikai gali būti lydimi slaugančio asmens, kai reikalinga gydytojų konsultacinės komisijos (toliau tekste – GKK) nustatyta individuali slauga dėl adaptacijos ir elgesio sutrikimų, dėl sunkių organinių centrinės nervų sistemos pažeidimų, visiškos ir sunkios negalios, jei poreikis nustatytas iki 2005 m. liepos 1 dienos. Vaikai turi teisę vykti į medicininės reabilitacijos įstaigas lydimi slaugančio asmens, jeigu Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnyba (toliau tekste – NDNT) nustatė specialųjį nuolatinės slaugos arba specialųjį nuolatinės priežiūros (pagalbos) poreikį.

34. Vaikai, turintys nekompensuojamų biosocialinių funkcijų sutrikimų, kurių neįmanoma kompensuoti arba kuriems diagnozuoti emocijų ir elgesio sutrikimai su agresija prieš save ir kitus, asocialus elgesys, nereabilituojami.

V. PASLAUGŲ SUAUGUSIESIEMS TEIKIMO SPECIALIŲJŲ REIKALAVIMŲ APRAŠAS

35. Asmenims po sunkios ligos ar traumos, dėl grįžtamų **trumpalaikių biosocialinių funkcijų sutrikimų**, skiriama Ambulatorinė rehabilitacija I ir/ar Ambulatorinė rehabilitacija II, dėl **ilgalaikių, tačiau kompensuojamų biosocialinių funkcijų sutrikimų** – rehabilitacija.

36. Indikacijos sanatoriniam gydymui – ligos išvardytos pagal Tarptautinę statistinę ligų ir sveikatos problemų klasifikaciją (dešimtoji redakcija) (toliau – TLK-10).

37. Asmenys, turintys nekompensuojamų biosocialinių funkcijų sutrikimų, kurių neįmanoma kompensuoti, arba kai pacientai yra asocialūs, stokoja motyvacijos, arba dėl suvokimo sutrikimo bei dėl kitų priežasčių negali aktyviai dalyvauti rehabilitacijos procese, nereabilituojami.

38. Sergantiems onkologinėmis ligomis, po radikalaus gydymo, kai Karnovskio indeksas mažesnis kaip 50 balų, skiriama slauga.

39. Pacientai į rehabilitacijos skyrius siunčiami iš asmens sveikatos priežiūros įstaigos poūmiu ligos periodu.

VI. MEDICININĖS REABILITACIJOS BENDROSIOS KONTRAINDIKACIJOS SUAUGUSIEMS

40. Nekoreguotos metabolinės ligos (cukrinis diabetas, miksedema, tireotoksikozė ir kt.).

41. Kepenų, kasos funkcijų III laipsnio funkcijos nepakankamumas.

42. Įvairios kilmės dažnai besikartojantys arba gausūs kraujavimai, didelė anemija, kai Hb yra mažiau nei 80g/l.

43. Bet kokios kilmės echinokokas ir kitos parazitozės B 67.

44. Ūmios infekcinės ligos.

45. Visų tuberkuliozės formų aktyvioji stadija A 15.0–1; A 15.5; A 15.7–9.

46. Sergantys lytiškai plintančiomis ligomis (sifiliu, gonoreja, trichomonoze ir kt.) A 50–A 64.

47. Psichikos ligos su asmenybės desocializacija F 00; F 02; F 03; F 05; F 10–F 29; F 60; F 63; F 65; F 72–F 73.

48. Komplikuoti skilvelių ritmo sutrikimai, širdies nepakankamumas IV F. kl. pagal NYHA.

49. III ir didesnio laipsnio pragulos*.

50. Ūmus osteomielitas.

51. IV klinikinės grupės onkologiniai pacientai.

52. III laipsnio kvėpavimo funkcijos nepakankamumas (išskyrus pulmonologinės rehabilitacijos skyrius).

53. Įvairūs pūliniai (plaučių) susirgimai, esant didelei intoksikacijai (J 85; J 86).

54. Pūlinės odos ligos, užkrečiamosios odos ligos (niežai, grybelinės ligos ir kt.).

55. Febrilus karščiavimas arba neaiškios kilmės subfebrilus karščiavimas.

56. Ūmi giliųjų venų trombozė.

VII. VAIKŲ ATRANKOS IR SIUNTIMO Į SANATORINIO GYDYMO SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGAS TVARKOS APRAŠAS

57. Sanatorinis gydymas indikuotinas ligoniams, sergantiems lėtinėmis ligomis. Sanatoriniam gydymui ligonius siunčia gydantis gydytojas.

58. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos vadovo įsakymu paskirtas asmuo registruoja asmenis, kuriems skirtas sanatorinis gydymas, specialiai tam tikslui skirtame žurnale. Už ligonių siuntimą atsako ligonius gydantis gydytojas.

59. Skyrus sanatorinį gydymą, pildomas išrašas iš medicininių dokumentų ir pažyma kelialapiui gauti, patvirtintais Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. lapkričio 29 d. įsakymu Nr. 515 (toliau – forma Nr. 027/a ir forma Nr. 070/a). Įrašai patvirtinami gydančio gydytojo bei skyriaus vedėjo parašais ir įstaigos antspaudu. Jei vaikui reikalinga slauga ir jis vyksta

kartu su lydinčiu asmeniu, tai būtina pažymėti išrašė iš medicininių dokumentų (forma Nr. 027/a) ir pažymoje kelialapiui gauti (forma Nr. 070/a).

60. Pateikus išrašą iš medicininių dokumentų (forma Nr. 027/a) ir pažymą kelialapiui gauti (forma Nr. 070/a) TLK išduoda pažymą, patvirtinančią teisę į kompensaciją už sanatorinį (antirecidyvinių) gydymą.

61. Sanatorinio gydymo paslaugas teikiančios įstaigos (skyriai) išsamų išrašą iš medicininių dokumentų (forma Nr. 027/a) perduoda pirminės sveikatos priežiūros gydytojui, prie kurio pacientas prisirašęs.

VIII. VAIKŲ SANATORINIO (ANTIRECIDYVINIO) GYDYMO SPECIALIŲŲ REIKALAVIMŲ APRAŠAS

62. Sanatorinio gydymo indikacijos – ligos, išvardytos pagal Tarptautinę statistinę ligų ir sveikatos problemų klasifikaciją (dešimtoji redakcija).

Diagnozė	Biosocialinių funkcijų sutrikimo ir/arba ligos sunkumo laipsnis	Reabilitacijos trukmė (dienomis)
<p>Paslaugos vienam ligoniui per 10 darbo dienų: kineziterapija – 10 procedūrų, masažas – 8 procedūros, fizioterapija – 5 procedūros, 2 psichologo konsultacijos.</p> <p>Tyrimų mastas vienam ligoniui per 10 darbo dienų: funkciniai tyrimai – 1, kiti tyrimai – pagal indikacijas.</p> <p>Paūmėjus gretutiniam susirgimui būtina užtikrinti reikiamo antrinio lygio specialisto konsultaciją.</p> <p>Pastaba. Paslaugų arba tyrimų skaičius vienam ligoniui, nustatytas šiuose reikalavimuose, gali būti didinamas arba mažinamas atsižvelgiant į paciento būklę ir indikacijas. Mažinant paslaugų arba tyrimų skaičių tai būtina pagrįsti ir padaryti atitinkamus įrašus gydymo stacionare ligos istorijoje (forma Nr. 003/a) arba asmens sveikatos istorijoje (forma Nr. 025/a).</p>		
Nervų sistemos ligos		
Nervų šaknelių ir rezginių ligos G 54–G 55 Migrena G 43 Autonominės vegetacinės nervų sistemos ligos G 90	Recidyvuojanti ligos eiga, Ne mažiau 2 ligos paūmėjimai per kalendorinius metus	18
Epilepsija G 40.0–8	Po paūmėjimo praėjus ne mažiau kaip 1,5–2 mėn. arba remisijos fazėje	18
Judamojo-atramos aparato pažeidimai		
Miozitas M 60	Po paūmėjimo per kalendorinius metus	18
Sinovitas ir tenosinovitas M 65	Po paūmėjimo praėjus ne mažiau kaip 1,5–2 mėn. arba remisijos fazėje	18
Sąnario kontraktūra M 24.5	Kai yra II ir didesnio laipsnio funkcijos nepakankamumas	18
Lėtinis osteomielitas M 63.3–6	Kai nereikia chirurginio gydymo	18
Jaunatvinis artritas M 08; M 09	Po paūmėjimo praėjus ne mažiau kaip 1,5–2 mėn. arba remisijos fazėje	18
Kraujotakos sistemos ligos		

Diagnozė	Biosocialinių funkcijų sutrikimo ir/arba ligos sunkumo laipsnis	Reabilitacijos trukmė (dienomis)
Mitralinio vožtuvo nesandarumas arba stenozė I 05	Esant ne didesniai kaip I laipsnio kraujotakos nepakankamumui	18
Hipotenzija I 95	Diagnozavus kardiologui	18
Somatoforminė autonominė disfunkcija (širdies neurozė) F 45.3		18
Kvėpavimo sistemos ligos		
Bronchų astma J 45	Persistuojanti įvairaus sunkumo eiga, sumažėjus proceso aktyvumo rodikliams; po paūmėjimo praėjus ne mažiau kaip 1,5–2 mėn. arba remisijos fazėje	18
Užsitęsęs ar recidyvuojantis bronchitas arba lėtinė obstrukcinė plaučių liga J 20	Sergant daugiau kaip 3 kartus per metus; po paūmėjimo praėjus ne mažiau kaip 1,5–2 mėn. arba remisijos fazėje	18
Endokrininės ligos		
Cukrinis diabetas E 10	Kompensuotas	18
Nutukimas E 66	II–III laipsnio	18
Virškinimo sistemos ligos		
Stemplės, skrandžio ir dvylikapirštės žarnos opa K 22.1; K 25–K 28	Recidyvuojanti ligos eiga. Paūmėjimas per kalendorinius metus; po paūmėjimo praėjus ne mažiau kaip 1,5–2 mėn. arba remisijos fazėje	18
Lėtinis gastritas K 29	Pirminė diagnozė patvirtinta FEGDS	18
Opinis kolitas, Crohn'o liga K 50–K 51		18
Dirgliosios žarnos sindromas K58		18
Tulžies pūslės ir kepenų latakų diskinezija K 82.8		18
Funkciniai žarnų sutrikimai K 59		18
Gastroezofaginio reflukso liga K 21		18
Išmatų nelaikymas R 15		18
Inkstų ligos		
Šlapimo nelaikymas (naktinė enurezė) R 32	Recidyvuojanti ligos eiga. Paūmėjimas per kalendorinius metus	
Šlapimo pūslės neuromuskulinė disfunkcija N 31; N 39.3–4		18
Psichikos ir elgesio sutrikimai		
Potrauminis sindromas F 07.2	Recidyvuojanti eiga.	18
Tikai F 95	Paūmėjimas per kalendorinius metus	18
Neorganinė enurezė F 98.0		18

Diagnozė	Biosocialinių funkcijų sutrikimo ir/arba ligos sunkumo laipsnis	Reabilitacijos trukmė (dienomis)
Neorganinė enkoprezė F 98.1		18
Mikčiojimas F 98.5 Neuroziniai, stresiniai ir somatoforminiai sutrikimai F 40–F 48		18
Ausų, nosies, gerklų ligos		
Lėtinis sinusitas J 32		18
Vazomotorinis ir alerginis rinitas J 30		18
Akių ligos		
Akomodacijos ir refrakcijos sutrikimai H 52.5–6		18
Miopija (trumparegystė) H 52.1	I–II laipsnis	18
Konverguojantis lydimasis žvairumas H 50.0		18

IX. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

63. Vykdamas medicininės reabilitacijos siuntimų atranką, neviršyti kalendoriniams metams medicininei reabilitacijai skiriamų asignavimų.

64. Panaudojus metų ketvirčiui skiriamus asignavimus medicininės reabilitacijos ir (ar) sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo išlaidoms apmokėti, iš anksto derinti su TLK visų medicininės reabilitacijos ir (ar) sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo siuntimų išdavimą: ne vėliau kaip prieš tris darbo dienas iki siuntimo išdavimo dienos TLK turi būti pateikiamas prašymas, GKK išvada, fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo išvada, formos mNr.027/a arba epikrizės kopija.

65. Už padarytas klaidas atrenkant ir siunčiant pacientą į reabilitacijos įstaigas (ar net jam taikius II etapo paslaugas) išlaidas apmoka siuntusi įstaiga.