

Suvestinė redakcija nuo 2019-05-16 iki 2020-12-04

Įsakymas paskelbtas: TAR 2015-10-01, i. k. 2015-14652

Nauja redakcija nuo 2016-07-21:

Nr. [1V-503](#), 2016-07-20, paskelbta TAR 2016-07-20, i. k. 2016-20812

LIETUVOS RESPUBLIKOS VIDAUS REIKALŲ MINISTRAS

ĮSAKYMAS

DĖL VIDAUS TARNYBOS SISTEMOS PAREIGŪNŲ MEDICININĖS REABILITACIJOS, PREVENCINĖS MEDICININĖS IR PSICHOLOGINĖS REABILITACIJOS, SVEIKATOS GRAŽINAMOJO IR ANTIRECIDYVINIO GYDYMO, KAI TAI IŠ DALIES APMOKAMA ARBA NEAPMOKAMA IŠ PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO, TVARKOS APRAŠO PATVIRTINIMO

2015 m. rugsėjo 30 d. Nr. 1V-762
Vilnius

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos vidaus tarnybos statuto 60 straipsnio 2 dalimi ir įgyvendindamas Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2018 m. gruodžio 12 d. nutarimo Nr. 1300 „Dėl Lietuvos Respublikos vidaus tarnybos statuto įgyvendinimo“ 2.2 papunktį:

T v i r t i n u Vidaus tarnybos sistemos pareigūnų medicininės rehabilitacijos, prevencinės medicininės ir psichologinės rehabilitacijos, sveikatos gražinamojo ir antirecidyvinio gydymo, kai tai iš dalies apmokama arba neapmokama iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, tvarkos aprašą (pridedama).

Vidaus reikalų ministras

Saulius Skvernelis

SUDERINTA

Lietuvos Respublikos
sveikatos apsaugos ministrė
Rimantė Šalaševičiūtė
2015 m. rugsėjo 23 d.

SUDERINTA

Lietuvos Respublikos
finansų ministras
Rimantas Šadžius
2015 m. rugsėjo 30 d.

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministro
2015 m. rugsėjo 30 d. įsakymu Nr. 1V-762
(Lietuvos Respublikos vidaus reikalų
ministro 2019 m. gegužės 15 d.
įsakymo Nr. 1V-456 redakcija)

VIDAUS TARNYBOS SISTEMOS PAREIGŪNŲ MEDICININĖS REABILITACIJOS, PREVENCINĖS MEDICININĖS IR PSICHOLOGINĖS REABILITACIJOS, SVEIKATOS GRAŽINAMOJO IR ANTIRECIDYVINIO GYDymo, KAI TAI IŠ DALIES APMOKAMA ARBA NEAPMOKAMA IŠ PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO, TVARKOS APRAŠAS

I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Vidaus tarnybos sistemos pareigūnų medicininės rehabilitacijos, prevencinės medicininės ir psichologinės rehabilitacijos, sveikatos grąžinamojo ir antirecidyvinio gydymo, kai tai iš dalies apmokama arba neapmokama iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, tvarkos aprašas (toliau – aprašas) reglamentuoja vidaus tarnybos sistemos pareigūnų (toliau – pareigūnai) ir buvusių pareigūnų – pareigūnų ir karių valstybinių pensijų gavėjų (toliau – buvę pareigūnai) medicininės rehabilitacijos, prevencinės, postvencinės medicininės ir psichologinės rehabilitacijos, sveikatos grąžinamojo, antirecidyvinio gydymo įstaigose, kurių savininko teises ir pareigas įgyvendina Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerija (toliau – Rehabilitacijos įstaigos), kitose asmens sveikatos priežiūros įstaigose, kai tai iš dalies apmokama arba neapmokama iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto, organizavimo ir apmokėjimo tvarką.

2. Aprašas nereglamentuoja pareigūnų ir buvusių pareigūnų (toliau kartu – pacientai) medicininės rehabilitacijos, kuri įgyvendinama vadovaujantis Medicininės rehabilitacijos paslaugų etapais, Suaugusiųjų atrankos ir siuntimo į medicininės rehabilitacijos sveikatos priežiūros įstaigas tvarkos aprašu, Medicininės rehabilitacijos paslaugų suaugusiesiems teikimo bendrųjų reikalavimų aprašu, Medicininės rehabilitacijos paslaugų suaugusiesiems teikimo specialiųjų reikalavimų aprašu, patvirtintais Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 17 d. įsakymu Nr. V-50 „Dėl medicininės rehabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo organizavimo“ (toliau – Suaugusiųjų atrankos, siuntimo ir medicininės rehabilitacijos tvarka), paslaugų organizavimo ir apmokėjimo.

3. Apraše vartojamos sąvokos:

3.1. **Antirecidyvinis gydymas** – medicininės rehabilitacijos priemonių kompleksas pacientams, sergantiems lėtinėmis progresuojančiomis ir recidyvuojančiomis ligomis, siekiant išvengti paūmėjimo ir komplikacijų.

3.2. **Apmokama iš dalies iš PSDF biudžeto medicininė rehabilitacija** – pareigūno po sužalojimo, vykdant tarnybines pareigas, antrojo etapo medicininė rehabilitacija, tęsiama iki biosocialinių funkcijų atkūrimo lygio, tinkamo trečiojo etapo medicininei rehabilitacijai pradėti, neviršijant aprašo priedo III skyriuje nustatytų terminų, tuomet, kai pasibaigia šio pareigūno antrojo etapo medicininės rehabilitacijos, finansuojamos PSDF biudžeto lėšomis, normatyvinė trukmė ir yra asmens sveikatos priežiūros įstaigos fizinės medicinos ir rehabilitacijos gydytojo rekomendacija medicininę rehabilitaciją tęsti.

3.3. **Neapmokamos iš PSDF biudžeto paslaugos** – medicininės rehabilitacijos, sveikatos grąžinamojo gydymo, antirecidyvinio gydymo, prevencinės, postvencinės medicininės ir psichologinės rehabilitacijos paslaugos, kurios aprašo priede nurodytomis sąlygomis teikiamos pacientams Rehabilitacijos įstaigose.

3.4. **Pareigūnų ir buvusių pareigūnų medicininė rehabilitacija** (toliau – medicininė

reabilitacija) – kompleksinis medicininių reabilitacijos priemonių (kineziterapijos, ergoterapijos, logoterapijos, ortopedinių ir techninės pagalbos priemonių, psichologinės ir socialinės pagalbos, fizioterapijos, gydymo vaistais ir dieta, pacientų ir jų artimųjų mokymo) taikymas pacientams, siekiant atkurti sutrikusias paciento biosocialines funkcijas arba, esant negrįžtamiems organizmo pakitimams, jas kompensuoti, arba palaikyti pasiektą paciento biosocialinio funkcinio pajėgumo lygį, ir teikiama esant mažesniems biosocialinių funkcijų sutrikimams ir (ar) mažesniai ligos sunkumo laipsniui nei Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 17 d. įsakyme

Nr. V-50 „Dėl medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo organizavimo“ „Reabilitacija II“ kiekvienam gydymo profiliui nustatyti biosocialinių funkcijų sutrikimo lygiai ir ligų sunkumo laipsniai, todėl negali būti apmokama arba iš dalies apmokama PSDF biudžeto lėšomis. Medicininė reabilitacija gali būti teikiama stacionare (stacionarinė medicininė reabilitacija) arba ambulatoriškai (ambulatorinė medicininė reabilitacija).

3.5. Pareigūnų ir buvusių pareigūnų sveikatos grąžinamasis gydymas (toliau – sveikatos grąžinamasis gydymas) – Reabilitacijos įstaigose taikomų stacionariųjų medicininės reabilitacijos priemonių, padedančių atkurti sutrikusias biopsichosocialines funkcijas, išvengti neįgalumo dėl ligos komplikacijų ir ūmios ligos perėjimo į lėtinę ligos formą, kompleksas pacientams.

3.6. Postvencinė medicininė ir psichologinė reabilitacija (toliau – postvencinė medicininė psichologinė reabilitacija) – medicininės reabilitacijos ir psichologinės pagalbos priemonės, kuriomis pareigūnui atkuriamas iki darbo aplinkos (psichosocialinio profesinės rizikos veiksnio) poveikio sukeltos psichologinės krizės buvusi profesinei veiklai būtina psichikos sveikata ir psichologinė savijauta bei jų stiprinimas.

3.7. Prevencinė medicininė ir psichologinė reabilitacija (toliau – prevencinė medicininė psichologinė reabilitacija) – medicininės reabilitacijos ir psichologinės pagalbos priemonės, kuriomis ugdoma, palaikoma ir stiprinama pareigūno profesinei veiklai būtina psichikos sveikata ir psichologinė savijauta iki lygmens, būtino psichosocialinio profesinės rizikos veiksnio poveikiui darbo aplinkoje pašalinti arba jį sumažinti iki priimtino lygio.

3.8. Prevencinė psichologinė pagalba – Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministro valdymo srities statutinėse įstaigose pareigūnams teikiama psichologinė pagalba, turint tikslą stiprinti pareigūnų psichologinį atsparumą psichosocialiniams profesinės rizikos veiksniams, prevencinėmis priemonėmis skatinti saugios ir palankios darbo aplinkos tarnyboje kūrimą, po kritinių įvykių padėti pareigūnams atgauti dvasinę darną, gebėjimą gyventi visavertį gyvenimą ir tęsti tarnybą.

3.9. Kitos apraše vartojamos sąvokos apibrėžtos Lietuvos Respublikos vidaus tarnybos statute.

II SKYRIUS

NEAPMOKAMŲ IŠ PSDF BIUDŽETO PASLAUGŲ ORGANIZAVIMAS

4. Reabilitacijos įstaigos teikia medicininės reabilitacijos, sveikatos grąžinamojo gydymo, antirecidyvinio gydymo paslaugas pagal asmens sveikatos priežiūros paslaugų profilius, nurodytus įstaigos asmens sveikatos priežiūros licencijose. Kiekvienam sveikatos priežiūros paslaugų profiliui Reabilitacijos įstaiga privalo atitikti teisės aktų reikalavimus ir turėti įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją stacionarinėms paslaugoms – ne mažesnio nei „Reabilitacija II“ lygio ir ambulatorinėms paslaugoms – „Ambulatorinė reabilitacija I“ ir „Ambulatorinė reabilitacija II“ lygio. Prevencinės ir postvencinės medicininės psichologinės reabilitacijos paslaugas aprašo priede nustatytomis sąlygomis gali teikti Reabilitacijos įstaigos, turinčios įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją teikti antrinės stacionarinės medicininės reabilitacijos II lygio paslaugas.

5. Į Reabilitacijos įstaigas pacientai siunčiami dėl aprašo priede išvardytų indikacijų ir paslaugų, išskyrus šiame punkte nustatytą išimtį. Buvę pareigūnai į Reabilitacijos įstaigas nesiunčiami dėl aprašo priedo V skyriuje nurodytų indikacijų, išskyrus aprašo priedo V skyriaus 2 punkte nurodytą indikaciją.

6. To paties sveikatos sutrikimo atveju pareigūnai gali būti siunčiami tik vienam antirecidyvinių gydymo kursui per dvejus kalendorinius metus, išskyrus pareigūnus, kurie vykdydami tarnybines pareigas patyrė sunkų, apysunkį ar lengvą sužeidimą, traumą bei kitą sveikatos sutrikdymą, kuriems antirecidyvinių gydymo kursas Reabilitacijos įstaigos Gydytojų konsultacinės komisijos sprendimu gali būti kartojamas dažniau pagal Reabilitacijos įstaigos sudarytą gydymo planą, buvę pareigūnai – tik vienam antirecidyvinių gydymo kursui per trejus kalendorinius metus.

7. To paties sveikatos sutrikimo atveju pacientai gali būti siunčiami tik vienam stacionarinės medicininės reabilitacijos, prevencinės medicininės psichologinės reabilitacijos, sveikatos grąžinamojo gydymo kursui per vienerius kalendorinius metus, išskyrus pareigūnus, kurie vykdydami tarnybines pareigas patyrė sunkų, apysunkį ar lengvą sužeidimą, traumą bei kitą sveikatos sutrikdymą, kuriems stacionarinės medicininės reabilitacijos, postvencinės medicininės psichologinės reabilitacijos, sveikatos grąžinamojo gydymo kursas Reabilitacijos įstaigos Gydytojų konsultacinės komisijos sprendimu gali būti kartojamas tais pačiais kalendoriniais metais pagal Reabilitacijos įstaigos sudarytą gydymo planą.

8. Medicininei reabilitacijai stacionare, sveikatos grąžinamajam gydymui pacientai į Reabilitacijos įstaigas siunčiami po stacionarinio ar ambulatorinio gydymo poūmiu ligos laikotarpiu ir tik tuo atveju, jei pacientas negali būti siunčiamas medicininei reabilitacijai, apmokamai iš PSDF biudžeto. Stacionarinės medicininės reabilitacijos, sveikatos grąžinamojo gydymo poreikį nustato Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos Medicinos centro (toliau – Medicinos centras) gydytojas arba fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas, vadovaudamasis aprašo priedu ir įsitikinęs, kad pacientas negali būti siunčiamas medicininei reabilitacijai, apmokamai iš PSDF biudžeto. Medicinos centro gydytojas arba fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas įrašo pacientą į pacientų, siunčiamų į Reabilitacijos įstaigas, sąrašą (toliau – Sąrašas) ir pacientui užpildo Medicinos dokumentų išrašą / siuntimą, nurodytą Privalomų sveikatos statistikos apskaitos ir kitų tipinių formų, pildomų sveikatos priežiūros įstaigose, sąraše ir saugojimo terminuose, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. lapkričio 29 d. įsakymu Nr. 515 „Dėl Sveikatos priežiūros įstaigų veiklos apskaitos ir atskaitomybės tvarkos“ (toliau – Forma 027/a), kurią pasirašo ir patvirtina savo spaudu. Formoje 027/a turi būti nurodyta ligos ar sveikatos sutrikimo diagnozė, gretutinių susirgimų diagnozės, Sisteminio ligų sąrašo kodas pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtąjį pataisytą ir papildytą leidimą „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM) (toliau – TLK-10-AM), ligos, diagnostikos ir taikyto gydymo rezultatų duomenys. Jei pacientui gydytojo yra išduotas elektroninis nedarbingumo pažymėjimas (toliau – elektroninis pažymėjimas), jis turi galioti iki atvykimo į Reabilitacijos įstaigą dienos. Paciento elektroninis pažymėjimas toliau tęsiamas Reabilitacijos įstaigos gydytojo.

9. Antirecidyviniam gydymui pacientai siunčiami Medicinos centro gydytojo ar fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo siuntimu. Medicinos centro gydytojas įrašo pacientą į Sąrašą, pacientui užpildo Formą 027/a, kurią pasirašo ir patvirtina savo spaudu. Formoje 027/a turi būti nurodyta ligos ar sveikatos sutrikimo diagnozė, gretutinių susirgimų diagnozės, TLK-10-AM kodas, ligos, diagnostikos ir taikyto gydymo rezultatų duomenys, rekomendacija dėl šio gydymo taikymo skubumo. Antirecidyviniam gydymui siunčiamo paciento laikinasis nedarbingumas sprendžiamas individualiai, pagal poreikį. Pacientui gydytojo išduotas elektroninis pažymėjimas turi galioti iki atvykimo į Reabilitacijos įstaigą dienos. Paciento elektroninis pažymėjimas toliau tęsiamas Reabilitacijos įstaigos gydytojo. Pareigūnui, kuriam yra nustatomas antirecidyvinių gydymo poreikis, kai dėl jo nėra pagrindo jam išduoti elektroninį pažymėjimą, gali būti suteikiamos Vidaus tarnybos statuto 51 straipsnio 1 dalyje numatytos atostogos arba į Reabilitacijos įstaigą pareigūnas vyksta laisvu nuo tarnybinių pareigų vykdymo metu.

10. Atvykstantys į Reabilitacijos įstaigą pacientai su savimi privalo turėti:

10.1. Tarnybinių pažymėjimą (pareigūnai) arba pensininko pažymėjimą (buvę pareigūnai).

10.2. Asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą.

10.3. Aprašo 8 ar 9 punkte nustatyta tvarka užpildytą Formą 027/a, o siuntimo prevencinei, postvencinei medicininei psichologinei reabilitacijai atveju, jei poreikį prevencinei ar postvencinei medicininei psichologinei reabilitacijai nustatė statutinės įstaigos psichologas, – papildomai ir aprašo 18 ir 23 punktuose nurodytų rekomendacijų kopijas.

11. Pacientai, nepateikę aprašo 10 punkte išvardytų dokumentų, į Reabilitacijos įstaigą nepriimami.

12. Pacientų priėmimo į Reabilitacijos įstaigą ar gydymo šioje įstaigoje metu išaiškėjus kontraindikacijoms, nurodytoms aprašo priedo II skyriuje, pacientai siunčiami į asmens sveikatos priežiūros įstaigą, kurioje jie užsiregistravę pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugoms teikti, o jei tokiems pacientams reikalinga būtinoji medicinos pagalba – į artimiausią asmens sveikatos priežiūros įstaigą.

13. Reabilitacijos įstaigos tvarko pacientų medicinines apskaitos dokumentus, elektroninius pažymėjimus, jeigu reikia, kitus buvimą Reabilitacijos įstaigoje patvirtinančius dokumentus. Pacientams išvykstant iš Reabilitacijos įstaigų elektroninis pažymėjimas užbaigiamas, o iš Reabilitacijos įstaigų išvykstant laikinai nedarbingiems pacientams elektroninis pažymėjimas tęsiamas, bet ne ilgiau kaip tris kalendorines dienas nuo išvykimo iš Reabilitacijos įstaigos dienos.

14. Užbaigus medicinines reabilitacijos, sveikatos grąžinamojo gydymo, antirecidyvinio gydymo kursą, Reabilitacijos įstaiga pacientui išduoda Formą 027/a arba ligos istorijos išrašą, o šios formos kopiją arba ligos istorijos išrašo kopiją pateikia Medicinos centrui. Pacientas gautą Formą 027/a ar ligos istorijos išrašą pristato į asmens sveikatos priežiūros įstaigą, kurioje jis užsiregistravęs pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugoms teikti.

III SKYRIUS

APMOKAMA IŠ DALIES IŠ PSDF BIUDŽETO MEDICININĖ REABILITACIJA

15. Pareigūnui po sužalojimo vykdant tarnybines pareigas taikoma antrojo etapo medicininė reabilitacija, nurodyta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 17 d. įsakyme Nr. V-50 „Dėl medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo organizavimo“, pasibaigus antrojo etapo medicininės reabilitacijos, finansuojamos PSDF biudžeto lėšomis, normatyvinei trukmei, rekomenduojant asmens sveikatos priežiūros įstaigos fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojui, gali būti tęsiama toje pačioje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, apmokant iš Vidaus reikalų ministerijos atitinkamai programai skirtų valstybės biudžeto lėšų. Antrojo etapo medicininė reabilitacija, apmokama iš Vidaus reikalų ministerijos atitinkamai programai skirtų valstybės biudžeto lėšų, gali būti tęsiama tiek laiko, kiek jo reikia iki pareigūno biosocialinių funkcijų atkūrimo lygio, tinkamo ambulatorinei trečiojo etapo medicininei reabilitacijai pradėti, tačiau neviršijant aprašo priedo III skyriuje nustatytų terminų.

16. Užbaigęs aprašo 15 punkte nurodytą antrojo etapo medicininę reabilitaciją, pareigūnas iš asmens sveikatos priežiūros įstaigos kartu su Forma 027/a arba ligos istorijos išrašu gauna ir sąskaitą faktūrą, kurioje nurodytos asmens sveikatos priežiūros įstaigos išlaidos už pareigūno papildomo reabilitacinio gydymo asmens sveikatos priežiūros įstaigoje laikotarpį. Asmens sveikatos priežiūros įstaiga išlaidas skaičiuoja kainomis, nurodytomis Išlaidų medicininei reabilitacijai kompensacijų skyrimo ir mokėjimo tvarkos apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 17 d. įsakymu Nr. V-50 „Dėl medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo organizavimo“.

17. Aprašo 16 punkte nurodytą sąskaitą faktūrą, taip pat tarnybinio pažymėjimo ir aprašo 16 punkte nurodytos Formos 027/a arba ligos istorijos išrašo kopijas pareigūnas pateikia Medicinos centrui per 10 darbo dienų, skaičiuojant nuo išvykimo iš asmens sveikatos priežiūros įstaigos dienos.

IV SKYRIUS

PAREIGŪNO PREVENČINĖS MEDICININĖS PSICHOLOGINĖS REABILITACIJOS ORGANIZAVIMAS

18. Esant aprašo priedo V skyriaus 2–5 punktuose ir 6.6–6.10 papunkčiuose nurodytų indikacijų, statutinės įstaigos vadovas siunčia pareigūną į Medicinos centrą dėl prevencinės medicininės psichologinės rehabilitacijos. Jei statutinėje įstaigoje yra psichologas, jis surašo rašytinę laisvos formos rekomendaciją (toliau – statutinės įstaigos psichologo rekomendacija), kurios kopiją pareigūnas pateikia aprašo 19 punkte nurodytiems gydytojams. Pastarieji ją prideda prie aprašo 19 punkte nurodytos Formos 027/a. Statutinės įstaigos psichologo rekomendacijoje pateikiama ši informacija: nurodomas pareigūno vidaus tarnybos stažas, pareigos, atsakomybės, aprašomas tarnybos pobūdis, nurodomos problemos, situacijos, kurios turi įtakos pareigūno psichologinei būklei ir (ar) socialinei situacijai ir dėl kurių pareigūnui yra rekomenduotina prevencinė medicininė psichologinė rehabilitacija.

19. Prevencinei medicininei psichologinei rehabilitacijai dėl aprašo priedo V skyriaus 2–5 punktuose ir 6.6–6.10 papunkčiuose nurodytų indikacijų į Reabilitacijos įstaigas siunčia Medicinos centro gydytojas arba fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas, užpildęs Formą 027/a, prie jos pridėjęs pareigūno pateiktą aprašo 18 punkte nurodytos rekomendacijos kopiją (jei rekomendacija surašyta) ir įrašęs pareigūną į Sąrašą.

20. Pareigūnui, kuriam yra būtina prevencinė medicininė psichologinė rehabilitacija dėl aprašo priedo V skyriaus 2–5 punktuose ir 6.6–6.10 papunkčiuose nurodytų indikacijų, kai dėl jų nėra pagrindo jam išduoti elektroninį pažymėjimą prevencinei medicininei psichologinei rehabilitacijai, gali būti suteikiamos Vidaus tarnybos statuto 51 straipsnio 1 dalyje numatytos atostogos arba į Reabilitacijos įstaigą pareigūnas vyksta laisvu nuo tarnybinių pareigų vykdymo metu.

21. Užbaigus prevencinės medicininės psichologinės rehabilitacijos kursą, Reabilitacijos įstaiga pareigūnui išduoda medicinos dokumentų išrašą (Forma Nr. 027/a), kurį pareigūnas pateikia Medicinos centrui.

22. Prevencinė psichologinė pagalba vidaus reikalų ministro valdymo srities statutinėse įstaigose pareigūnams teikiama vadovaujantis Psichologo praktinės veiklos vidaus reikalų statutinėse įstaigose tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministro 2015 m. balandžio 29 d. įsakymu Nr. 1V-345 „Dėl psichologo praktinės veiklos vidaus reikalų statutinėse įstaigose tvarkos aprašo patvirtinimo“. Juo nustatyta psichologo veiklos paskirtis – stiprinti pareigūnų psichologinį atsparumą psichosocialiniams profesinės rizikos veiksniams ir psichikos sveikatą, prevencinėmis priemonėmis skatinti saugios ir palankios darbo aplinkos tarnyboje kūrimą, po kritinių įvykių padėti pareigūnams atgauti dvasinę darną, gebėjimą gyventi visavertį gyvenimą ir tęsti tarnybą. Teikti psichologinę pagalbą sprendžiant problemas, kylančias dėl smurto, patiriamo tarnyboje, priklausomybių nuo alkoholio, narkotinių, psichotropinių arba kitų svaigųjų medžiagų, vertinti organizuojamos ir teikiamos psichologinės pagalbos veiksmingumą.

V SKYRIUS

PAREIGŪNO POSTVENCINĖS MEDICININĖS PSICHOLOGINĖS REABILITACIJOS ORGANIZAVIMAS

23. Esant aprašo priedo V skyriaus 1, 7, 8 punktuose ir 6.1–6.5 papunkčiuose nurodytų indikacijų statutinės įstaigos vadovas siunčia pareigūną į Medicinos centrą dėl postvencinės medicininės psichologinės rehabilitacijos. Jei statutinėje įstaigoje yra psichologas, jis surašo statutinės įstaigos psichologo rekomendaciją, kurios kopiją pareigūnas pateikia aprašo 24 punkte nurodytiems gydytojams. Pastarieji ją prideda prie aprašo 24 punkte nurodytos Formos 027/a. Statutinės įstaigos psichologo rekomendacijoje pateikiama ši informacija: nurodomas pareigūno vidaus tarnybos stažas, pareigos, atsakomybės, aprašomas tarnybos pobūdis, nurodomos problemos,

situacijos, kurios turi įtakos pareigūno psichologinei būklei ir (ar) socialinei situacijai ir dėl kurių pareigūnui yra rekomenduotina postvencinė medicininė psichologinė rehabilitacija.

24. Pareigūną postvencinei medicininei psichologinei rehabilitacijai dėl aprašo priedo V skyriaus 1, 7, 8 punktuose ir 6.1–6.5 papunkčiuose nurodytų indikacijų į Reabilitacijos įstaigas siunčia Medicinos centro gydytojas arba fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas, užpildęs Formą 027/a, prie jos pridėjęs pareigūno pateiktą aprašo 23 punkte nurodytos rekomendacijos kopiją (jei rekomendacija surašyta) ir įrašęs pacientą į Sąrašą.

25. Pareigūnas postvencinei medicininei psichologinei rehabilitacijai dėl aprašo priedo V skyriaus 1, 7, 8 punktuose ir 6.1–6.5 papunkčiuose nurodytų indikacijų į Reabilitacijos įstaigas siunčiamas nedelsiant.

26. Pareigūnui, kuriam yra būtina postvencinė medicininė psichologinė rehabilitacija dėl aprašo priedo V skyriaus 1, 7, 8 punktuose ir 6.1–6.5 papunkčiuose nurodytų indikacijų, kai dėl jų nėra pagrindo jam duoti elektroninį pažymėjimą postvencinei medicininei psichologinei rehabilitacijai, gali būti suteikiamos Vidaus tarnybos statuto 51 straipsnio 1 dalyje numatytos atostogos arba į Reabilitacijos įstaigą pareigūnas vyksta laisvu nuo tarnybinių pareigų vykdymo metu.

27. Užbaigus postvencinės medicininės psichologinės reabilitacijos kursą, Reabilitacijos įstaiga pareigūnui išduoda medicinos dokumentų išrašą (Forma Nr. 027/a), kurį pareigūnas pateikia Medicinos centrui.

VI SKYRIUS

NEAPMOKAMŲ IŠ PSDF BIUDŽETO PASLAUGŲ IR APMOKAMOS IŠ DALIES IŠ PSDF BIUDŽETO MEDICININĖS REABILITACIJOS APMOKĖJIMAS IŠ VALSTYBĖS BIUDŽETO

28. Aprašo priede nurodytos apimties neapmokamos iš PSDF biudžeto paslaugos Reabilitacijos įstaigose apmokamos iš Vidaus reikalų ministerijos atitinkamai programai skirtų valstybės biudžeto lėšų.

29. Iš Vidaus reikalų ministerijos atitinkamai programai skirtų valstybės biudžeto lėšų apmokamos paciento faktiškai gautos medicininės reabilitacijos, sveikatos grąžinamojo gydymo, antirecidyvinio gydymo, prevencinės, postvencinės medicininės psichologinės reabilitacijos paslaugos Reabilitacijos įstaigose, bet už ne ilgesnį laiką kaip aprašo priede nustatytas maksimalus laikas.

30. Apmokama iš dalies iš PSDF biudžeto medicininė rehabilitacija apmokama asmens sveikatos priežiūros įstaigai, suteikusiai medicininės reabilitacijos paslaugas pareigūnui, iš tuo tikslu Medicinos centrui skirtų valstybės biudžeto lėšų. Medicinos centras asmens sveikatos priežiūros įstaigos išlaidas apmoka gavęs aprašo 17 punkte nurodytus dokumentus ir įsitikinęs, kad pareigūno sveikatos sutrikdymas yra susijęs su tarnybinių pareigų vykdymu.

VII SKYRIUS

BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

31. Pacientas privalo laikytis Reabilitacijos įstaigos vadovo nustatytų vidaus tvarkos taisyklių (toliau – Vidaus tvarkos taisyklės). Vidaus tvarkos taisyklės pažeidusiam pacientui medicininės reabilitacijos, sveikatos grąžinamojo gydymo, antirecidyvinio gydymo, prevencinės, postvencinės medicininės psichologinės reabilitacijos kursas gali būti nutrauktas. Apie pareigūną, kuris pažeidžia Vidaus tvarkos taisykles, Reabilitacijos įstaigos vadovas raštu informuoja statutinės įstaigos, kurioje pareigūnas eina pareigas, vadovą.

32. Statutinės įstaigos vadovas užtikrina pareigūnų konsultavimą statutinėje įstaigoje medicininės reabilitacijos, sveikatos grąžinamojo, antirecidyvinio gydymo, prevencinės, postvencinės medicininės psichologinės reabilitacijos organizavimo klausimais bei, esant aprašo

priedo V skyriuje nurodytoms indikacijoms, siuntimą į Medicinos centrą dėl prevencinės, postvencinės medicininės psichologinės reabilitacijos.

33. Atsisakyti postvencinės medicininės psichologinės reabilitacijos dėl aprašo priedo V skyriaus 1, 7, 8 punktuose ir 6.1–6.5 papunkčiuose nurodytų indikacijų pareigūnas turi teisę rašytiniu prašymu, adresuotu statutinės įstaigos, kurioje jis eina pareigas, vadovui. Šiame punkte nurodytas prašymas įdedamas į pareigūno tarnybos bylą.

34. Buvusiems pareigūnams, dalyvaujantiems įgyvendinant pareigūnų ir karių, išleidžiamų į pensiją, integracijos į darbo rinką ir medicininės reabilitacijos priemonių sistemos priemones, medicininė reabilitacija teikiama vadovaujantis Pareigūnų ir karių, išleidžiamų į pensiją, integracijos į darbo rinką ir medicininės reabilitacijos priemonių sistemos įgyvendinimo tvarkos apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2016 m. liepos 11 d. nutarimu Nr. 730 „Dėl Pareigūnų ir karių, išleidžiamų į pensiją, integracijos į darbo rinką ir medicininės reabilitacijos priemonių sistemos įgyvendinimo tvarkos aprašo patvirtinimo ir įgaliojimų suteikimo įgyvendinant Lietuvos Respublikos pareigūnų ir karių valstybinių pensijų įstatymo 15² straipsnio 2 dalį“, nustatyta tvarka.

Vidaus tarnybos sistemos pareigūnų medicininės reabilitacijos, prevencinės medicininės ir psichologinės reabilitacijos, sveikatos grąžinamojo ir antirecidyvinio gydymo, kai tai iš dalies apmokama arba neapmokama iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, tvarkos aprašo priedas

STACIONARINĖS MEDICININĖS REABILITACIJOS, PREVENCINĖS IR POSTVENCINĖS MEDICININĖS PSICHOLOGINĖS REABILITACIJOS, SVEIKATOS GRĄŽINAMOJO GYDYMO, ANTIRECIDYVINIO GYDYMO, PASLAUGŲ TEIKIMO REABILITACIJOS ĮSTAIGOSE SĄLYGOS

I SKYRIUS

STACIONARINĖS MEDICININĖS REABILITACIJOS, SVEIKATOS GRĄŽINAMOJO GYDYMO, ANTIRECIDYVINIO GYDYMO, PREVENCINĖS IR POSTVENCINĖS MEDICININĖS PSICHOLOGINĖS REABILITACIJOS PASLAUGŲ TEIKIMO BENDRIEJI REIKALAVIMAI

1. Reabilitacijos įstaigose teikiamos paslaugos:
 - 1.1. Visą parą teikiamos paslaugos:
 - 1.1.1. būtiniosios medicinos pagalbos ir antrinio lygio reanimacijos ir intensyvios terapijos;
 - 1.1.2. slaugytojo ir gydytojo specialisto.
 - 1.2. Ne visą parą teikiamos paslaugos:
 - 1.2.1. kineziterapijos;
 - 1.2.2. fizioterapijos procedūros;
 - 1.2.3. psichologinės pagalbos;
 - 1.2.4. ergoterapijos;
 - 1.2.5. socialinio darbuotojo;
 - 1.2.6. laboratorijos (klinikinės, biocheminės) arba sudaryta sutartis su šias paslaugas teikiančia asmens sveikatos priežiūros įstaiga, užtikrinant tyrimo atlikimą per vieną parą;
 - 1.2.7. funkcinės būklės vertinimo;
 - 1.2.8. paciento ir jo artimųjų mokymo;
 - 1.2.9. dietinio gydymo;
 - 1.2.10. radiologijos ir klinikinės fiziologijos tyrimai, ortopedinės ir kompensacinės technikos pritaikymo paslaugos bei atitinkamų specialistų konsultacijos gali būti užtikrintos pagal sutartį su kitomis asmens sveikatos priežiūros įstaigomis.
2. Stacionarinės medicininės reabilitacijos, sveikatos grąžinamojo ir antirecidyvinio gydymo, prevencinės ir postvencinės medicininės psichologinės reabilitacijos paslaugas teikia šie specialistai:
 - 2.1. fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas;
 - 2.2. medicinos psichologas;
 - 2.3. kineziterapeutas;
 - 2.4. ergoterapeutas;
 - 2.5. masažuotojas;
 - 2.6. bendrosios praktikos slaugytojas, išklauses fizinės medicinos ir reabilitacijos neformalaus mokymo pagrindų programą, ar fizinės medicinos ir reabilitacijos slaugytojas;
 - 2.7. bendrosios praktikos slaugytojas;
 - 2.8. socialinis darbuotojas;
 - 2.9. logoterapeutas (esant indikacijų);
 - 2.10. gydytojas dietologas.

3. Ambulatorinės reabilitacijos I ir Ambulatorinės reabilitacijos II paslaugas teikia specialistai:

- 3.1. fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas;
- 3.2. bendrosios praktikos slaugytojas, turintis sertifikatą fizinės medicinos ir reabilitacijos slaugos paslaugoms teikti;
- 3.3. kineziterapeutas (ir (ar) kineziterapeuto padėjėjas*);
- 3.4. ergoterapeutas (ergoterapeuto padėjėjas*);
- 3.5. medicinos psichologas;
- 3.6. socialinis darbuotojas;
- 3.7. logoterapeutas (esant indikacijų).

*Reabilitacijos įstaigos vadovas, vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gegužės 4 d. įsakymu Nr. V-363 „Dėl pavyzdinio pareigybių sąrašo, kuriuo vadovaujantis biudžetinėse įstaigose ir organizacijose darbuotojai priskiriami sveikatos priežiūros specialistams, patvirtinimo“, jei reikia, gali patvirtinti ir kitas pareigybes.

II SKYRIUS

BENDROS SIUNTIMO MEDICININEI REABILITACIJAI, SVEIKATOS GRAŽINAMAJAM GYDYMUI, ANTIRECIDYVINIAM GYDYMUI, PREVENCINEI MEDICININEI PSICHOLOGINEI REABILITACIJAI KONTRAINDIKACIJOS

4. Visų tuberkuliozės formų aktyvioji stadija A 15.0–1; A 15.5; A 15.7–9. Bet kokios kilmės echinokokoze (B 67), kitos pirmuonių sukeltos ligos, pedikuliozė.

5. Ūmios infekcinės ligos.

6. Lytiškai plintančios ligos (sifilis, gonorėja, trichomonozė ir kt.) A 50–A 64.

7. Onkologiniai IV klinikinės grupės susirgimai.

8. Endokrininės, mitybos ir medžiagų apykaitos nekoreguotos ligos (cukrinis diabetas, miksiedema, tireotoksikozė ir kt.).

9. 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.

10. Įvairios kilmės dažnai besikartojantys arba gausūs kraujavimai, didelė anemija, kai hemoglobino kraujyje yra mažiau nei 80 g/l.

11. Komplikuoti skilveliniai širdies ritmo sutrikimai, IV funkcinės klasės pagal NYHA širdies nepakankamumas.

12. Ūmi giliųjų venų trombozė.

13. Kvėpavimo funkcijos III laipsnio nepakankamumas.

14. Pūliniai plaučių susirgimai, esant didelei intoksikacijai (J 85; J 86).

15. Kepenų, kasos ligos, esant III laipsnio funkcijos nepakankamumui.

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

17. III ir didesnio laipsnio pragulos.

18. Ūmus osteomielitas.

19. Febrilus karščiavimas arba neaiškos kilmės subfebrilus karščiavimas.

20. Gretutiniai susirgimai, kurie trukdo 2–3 val. per dieną aktyviai dalyvauti reabilitacijos procese.

III SKYRIUS

**STACIONARINĖS IR AMBULATORINĖS MEDICININĖS REABILITACIJOS,
SVEIKATOS GRĄŽINAMOJO GYDYMO PASLAUGŲ TEIKIMO SPECIALIEJI
REIKALAVIMAI IR INDIKACIJOS**

Endokrininės, mitybos ir medžiagų apykaitos ligos

Diagnozės	Biosocialinių funkcijų sutrikimo ir (ar) ligos sunkumo laipsnis	Reabilitacijos trukmė (kalendorinė-mis dienomis)	
Stacionarinė reabilitacija Paslaugos vienam pacientui per 10 darbo dienų: kineziterapija – 15 procedūrų, ergoterapija – 6 procedūros, masažas – 6 procedūros, fizioterapija – 7 procedūros, 2 medicinos psichologo konsultacijos, 1 socialinio darbuotojo konsultacija, dietoterapija. Paslaugos, teikiamos pagal indikacijas: medikamentinis gydymas, paciento ir jo artimųjų mokymas ir kt. paslaugos. Tyrimų mastas vienam pacientui per 10 darbo dienų: tyrimai pagal indikacijas. Antrinio lygio sveikatos priežiūros paslaugas teikiantys konsultantai: gydytojas endokrinologas, gydytojas dietologas ir kt. Pastaba. Paslaugų arba tyrimų skaičius vienam pacientui, 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), nurodytoje Privalomų sveikatos statistikos apskaitos ir kitų tipinių formų, pildomų sveikatos priežiūros įstaigose, sąraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. lapkričio 29 d. įsakymu Nr. 515 „Dėl Sveikatos priežiūros įstaigų veiklos apskaitos ir atskaitomybės tvarkos“ (toliau – gydymo stacionare ligos istorija (forma Nr. 003/a))			
	Cukrinis diabetas E10.4–7; E11.4–7; E12.4–7	Vidutinė CD forma, subkompensacijos stadija, esant diabetinei polineuropatijai ar (ir) retinopatijai ar (ir) nefropatijai	18
Sveikatos grąžinamasis gydymas Paslaugos vienam pacientui per 10 darbo dienų: kineziterapija – 10 procedūrų, ergoterapija – 4 procedūros, masažas – 6 procedūros, fizioterapija – 10 procedūrų, 2 medicinos psichologo konsultacijos, dietoterapija. Paslaugos, teikiamos pagal indikacijas: medikamentinis gydymas, paciento ir jo artimųjų mokymas ir kt. paslaugos. Tyrimų mastas vienam pacientui per 10 darbo dienų: tyrimai pagal indikacijas. Antrinio lygio sveikatos priežiūros paslaugas teikiantys konsultantai: gydytojas endokrinologas, gydytojas dietologas ir kt. Pastaba. Paslaugos arba tyrimai pacientui, nustatyti šiuose reikalavimuose, gali būti didinami arba mažinami atsižvelgiant į paciento būklę bei indikacijas tai pagrindžiant ir padarius atitinkamus įrašus gydymo stacionare ligos istorijoje (forma Nr. 003/a).			
	Cukrinis diabetas E10.4–7; E11.4–7; E12.4–7	Vidutinė CD forma, subkompensacijos stadija	14

Diagnozės	Biosocialinių funkcijų sutrikimo ir (ar) ligos sunkumo laipsnis	Reabilitacijos trukmė (kalendorinė-mis dienomis)	
Skyd liaukės ligos: tirotoksikoze arba po jos radikalaus gydymo D44.0, E03, E05 Tiroiditai E06 Hipotirozė E89.0	Esant sumažėjusiai fizinio krūvio tolerancijai dėl širdies metabolinio pakenkimo ar nervų sistemos pakenkimo	14	
Ambulatorinė reabilitacija II Paslaugos vienam pacientui per 10 darbo dienų: kineziterapija – 10 procedūrų, ergoterapija – 2 procedūros, masažas – 5 procedūros, fizioterapija – 10 procedūrų, 2 medicinos psichologo konsultacijos, 1 socialinio darbuotojo konsultacija. Paslaugos, teikiamos pagal indikacijas: paciento ir jo artimųjų mokymas ir kt. paslaugos. Tyrimų mastas vienam pacientui per 10 darbo dienų: tyrimai pagal indikacijas. Antrinio lygio sveikatos priežiūros paslaugas teikiantys konsultantai: gydytojas endokrinologas ir kt. Pastaba. Paslaugų arba tyrimų skaičius vienam pacientui, 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 Ambulatorinėje asmens sveikatos istorijoje (forma 025/a), nurodytoje Privalomų sveikatos statistikos apskaitos ir kitų tipinių formų, pildomų sveikatos priežiūros įstaigose, sąrašė (toliau – ambulatorinė asmens sveikatos istorija (forma 025/a).			
	Cukrinis diabetas E 10.4–7; E 11.4–7; E 12.4–7	CD forma esant diabetinei polineuropatijai	12
	Nutukimas E 66	Esant Kūno masės indeksui 30 ir daugiau ir sumažėjusiai fizinio krūvio tolerancijai	12
	Skyd liaukės ligos: tirotoksikoze arba po jos radikalaus gydymo, D 44.0; E 03; E 05 Tiroiditai E 06 Hipotireozė D 44.0; E 89.0		12

Nervų sistemos ligos

Diagnozės	Biosocialinių funkcijų sutrikimo ir (ar) ligos sunkumo laipsnis	Reabilitacijos trukmė (kalendorinėmis dienomis)
Stacionarinė reabilitacija Paslaugos vienam pacientui per 10 darbo dienų: kineziterapija – 15 procedūrų, ergoterapija – 6 procedūros, masažas – 4 procedūros, fizioterapija – 5 procedūros, 2 medicinos psichologo konsultacijos, 1 socialinio darbuotojo konsultacija, logoterapeuto terapija – 4 procedūros (esant kalbos sutrikimų). Tyrimų mastas vienam pacientui per 10 darbo dienų: tyrimai pagal indikacijas Antrinio lygio sveikatos priežiūros paslaugas teikiantys konsultantai: gydytojas neurologas, gydytojas neurochirurgas, gydytojas urologas, gydytojas anesteziologas reanimatologas, gydytojas kardiologas, gydytojas pulmonologas, gydytojas dietologas, gydytojas psichiatras ir kt. Pastaba. Paslaugų arba tyrimų skaičius vienam pacientui, 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).		
Po galvos smegenų pažeidimų A 84–A 85; A 87; A 89; B 02.1–2; D 32.0; D 33.0; D 33.1; G 00; G 02.0; G 03–G 04; G 06.0; G 09; G 93.0; G 93.1; I 60–I 64; I 69.0–8; S 06; T 90.5	Bartelio indeksas daugiau kaip 80 balų, <i>Mini Mental</i> testas (toliau – MMT) 15–30 (jei MMT neįmanoma testuoti dėl afazijos, pacientas turi vykdyti nurodymus, aktyviai dalyvauti reabilitacijos procese)	20
Nugaros smegenų pažeidimai ir sisteminiai susirgimai. D16.6, D32.1; G95.0–G95.2; G99.2; S14.0–S14.1; S24.0–S24.3; S34.0; S34–3; T09.3; T91.1–T91.3 I60–I64; S06	Kai bent 2-ų raumenų grupių jėga mažesnė nei 4 balai.	18
Demielinizuojančios ligos G 35; G 37	Po paūmėjimo, Bartelio indeksas daugiau kaip 80 balų	18
Parkinsono liga. Antrinis parkinsonizmas G 20–G 21	Bartelio indeksas daugiau kaip 80 balų	18
Polineuropatija, degeneracinės nervų ir raumenų ligos G 10–G 13; G 23; G 70–G 71; G 60–G 63	Bartelio indeksas daugiau kaip 80 balų	18
Po tarpslankstelių diskų, spondilolitezių, stuburo stenozių operacijų M 50–M 51; M 43.1; M 48.0	Kai bent 2-ų raumenų grupių jėga mažesnė nei 4 balai.	18

Diagnozės	Biosocialinių funkcijų sutrikimo ir (ar) ligos sunkumo laipsnis	Reabilitacijos trukmė (kalendorinėmis dienomis)	
Sveikatos grąžinamasis gydymas Paslaugos vienam pacientui per 10 darbo dienų: kineziterapija – 10 procedūrų, ergoterapija – 6 procedūros, masažas – 4 procedūros, fizioterapija – 10 procedūrų, 2 medicinos psichologo konsultacijos, logoterapeuto terapija – 4 procedūros (esant kalbos sutrikimų). Paslaugos, teikiamos pagal indikacijas: medikamentinis gydymas, paciento ir jo artimųjų mokymas ir kt. paslaugos. Tyrimų mastas vienam pacientui per 10 darbo dienų: tyrimai pagal indikacijas Antrinio lygio sveikatos priežiūros paslaugas teikiantys konsultantai: gydytojas neurologas ir kt. Pastaba. Paslaugos arba tyrimai vienam pacientui, nustatyti šiuose reikalavimuose, gali būti didinami arba mažinami, atsižvelgiant į paciento būklę bei indikacijas tai pagrindžiant ir padarius atitinkamus įrašus gydymo stacionare ligos istorijoje (forma Nr. 003/a).			
Po tarpslankstelių diskų, spondilolistezijų, stuburo stenozių operacijų be nugaros smegenų pažeidimo M43.1; M48.0; M50-M51	Kai bent dviejų raumenų grupių jėga lygi 4 balams ar daugiau	14	
Radikulopatijos ir nervų pažeidimai G50; G51; G54; G55.1–G55.3; G56–G57; M47; M48.0; M50–M51; M53.0–1	Poūmiu periodu	14	
Dorsalgija M 54.0-M54.9	Poūmiu periodu	14	
Praeinantys (tranzitoriniai) išemijos priepuoliai ir su jais susiję sindromai G45.0-G45.1; G45.8	Bartelio indeksas daugiau kaip 80 balų	14	
Migrena M43	Poūmiu ligos periodu	14	
Ambulatorinė reabilitacija II Paslaugos vienam pacientui per 10 darbo dienų: kineziterapija – 10 procedūrų, ergoterapija – 4 procedūros, masažas – 4 procedūros, fizioterapija – 9 procedūros, 2 medicinos psichologo konsultacijos, 1 socialinio darbuotojo konsultacija, logoterapeuto terapija – 2 procedūros (esant kalbos sutrikimų). Paslaugos, teikiamos pagal indikacijas: paciento ir jo artimųjų mokymas ir kt. paslaugos. Tyrimų mastas vienam pacientui per 10 darbo dienų: tyrimai pagal indikacijas. Antrinio lygio sveikatos priežiūros paslaugas teikiantys konsultantai: gydytojas neurologas, gydytojas ortopedas traumatologas ir kt. Pastaba. Paslaugų arba tyrimų skaičius vienam pacientui, 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 ambulatorinėje asmens sveikatos istorijoje (forma Nr. 025/a).			
	Po galvos smegenų pažeidimų A 84–A 85; A 87; A 89; B 02.1–B 02.2; D 32–D 33; G 93.0; G 00; G 03–G 04; G 81–G 83; G 95.2; G 93.1; I 60–I 64; S 06	MMT – 25–30 balų. Bartelio indeksas daugiau kaip 90 balų	12
	Demielinizuojančios ligos G 35; G 37	Po paūmėjimo	12

Diagnozės	Biosocialinių funkcijų sutrikimo ir (ar) ligos sunkumo laipsnis	Reabilitacijos trukmė (kalendorinėmis dienomis)	
	Parkinsono liga. Antrinis parkinsonizmas G 20–G 21	Po paūmėjimo	12
	Uždegiminės polineuropatijos, degeneracinės nervų ir raumenų ligos G 10–G 13; G 23; G 60–63 G; G70–G 71	Stabili ligos eiga	12
	Po tarpslankstelių diskų operacijų M 43.1; M 48.0; M 50–M 51	Sutrikusi apsitarnavimo arba judėjimo funkcija	12
Vibracinė liga T 75.2; Z 57.7		12	
	Radikulopatijos ir nervų pažeidimai G 51; G 54, G 55.1; G 55.2; G 56–G 57; M 47; M 50–M 51; M54; S 14.3, S 44.0–2; S 54.0–2; S 74.0–1; S 84.0–1	Sutrikusi apsitarnavimo arba judėjimo funkcija	12

Kraujotakos sistemos ligos

Diagnozės	Biosocialinių funkcijų sutrikimo ir (arba) ligos sunkumo laipsnis	Reabilitacijos trukmė (kalendorinėmis dienomis)	
Stacionarinė reabilitacija Kardiologinių pacientų reabilitacijos komandai vadovauja gydytojas kardiologas (baigęs reabilitacijos ir antrinės prevencijos tobulinimosi kursus) arba fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas (baigęs kardiologijos ir prevencijos tobulinimosi kursus). Paslaugos vienam pacientui per 10 darbo dienų: kineziterapija – 15 procedūrų, masažas – 7 procedūros, fizioterapija – 5 procedūros, 5 medicinos psichologo konsultacijos. Paslaugos, teikiamos pagal indikacijas: medikamentinis gydymas, paciento ir jo artimųjų mokymas ir kt. paslaugos. Tyrimų mastas vienam pacientui per 10 darbo dienų: tyrimai pagal indikacijas. Antrinio lygio sveikatos priežiūros paslaugas teikiantys konsultantai: gydytojas endokrinologas, gydytojas neurologas, gydytojas dietologas ir kt. Pastaba. Paslaugų arba tyrimų skaičius vienam pacientui, 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).			
	Miokardo infarktas (po 2 ir daugiau mėnesių) I 21–I 22	Širdies nepakankamumas (ŠN) I–III funkcinė klasė pagal NYHA	18

Krūtinės angina I 20.0, I20.8	Įtampos krūtinės angina, III funkcinė klasė	16
Po širdies ir kraujagyslių operacijų (po 2 ir daugiau mėnesių) Z 94.1; Z 95.0–5; Z 95.8	ŠN I–III funkcinė klasė pagal NYHA	16
Reumatinės vožtuvų ydos I 05–I 08	ŠN I–III funkcinė klasė pagal NYHA	16
Kardiomiopatija I 42.0–5; I 42.7	ŠN I–III funkcinė klasė pagal NYHA	16
Pirminė arterinė ir inkstų hipertenzijos I 10–I 13	Didelės kardiovaskulinės rizikos asmenys, II–III laipsnio AKS padidėjimas	16
Ambulatorinė rehabilitacija II Paslaugos vienam pacientui per 10 darbo dienų: kineziterapija – 10 procedūrų, masažas – 6 procedūros, fizioterapija – 10 procedūrų, 3 medicinos psichologo konsultacijos. Paslaugos, teikiamos pagal indikacijas: paciento ir jo artimųjų mokymas ir kt. paslaugos. Tyrimų mastas vienam pacientui per 10 darbo dienų: tyrimai pagal indikacijas. Antrinio lygio sveikatos priežiūros paslaugas teikiantys konsultantai: gydytojas endokrinologas, gydytojas neurologas ir kt. Pastaba. Paslaugų arba tyrimų skaičius vienam pacientui, 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 ambulatorinėje asmens sveikatos istorijoje (forma Nr. 025/a).		
Po ūmaus miokardo infarkto I 21–I 22	ŠN I–II funkcinė klasė pagal NYHA	12
Po širdies operacijų Z95	ŠN I–II funkcinė klasė pagal NYHA	12
Krūtinės angina, I 20.0; I 20.1; I 20.8	II–III funkcinė klasė	12
Reumatinės vožtuvų ydos I 05–I 08	ŠN II funkcinė klasė pagal NYHA	12
Kardiomiopatijos I 42.0–I 42.5; I 42.7	ŠN II funkcinė klasė pagal NYHA	12
Pirminė arterinė ir inkstų hipertenzijos I 10–I 13	II–III laipsnio AKS padidėjimas	12

Kvėpavimo sistemos ligos

Diagnozės	Biosocialinių funkcijų sutrikimo ir (ar) ligos sunkumo laipsnis	Reabilitacijos trukmė (kalendorinėmis dienomis)	
Stacionarinė reabilitacija Paslaugos vienam pacientui per 10 darbo dienų: kineziterapija – 15 procedūrų, masažas – 8 procedūros, fizioterapija – 10 procedūrų, 3 medicinos psichologo konsultacijos, 1 socialinio darbuotojo konsultacija. Paslaugos, teikiamos pagal indikacijas: medikamentinis gydymas, paciento ir jo artimųjų mokymas ir kt. paslaugos. Tyrimų mastas vienam pacientui per 10 darbo dienų: tyrimai pagal indikacijas. Antrinio lygio sveikatos priežiūros paslaugas teikiantys konsultantai: gydytojas pulmonologas, gydytojas kardiologas, gydytojas radiologas, gydytojas dietologas ir kt. Pastaba. Paslaugų arba tyrimų skaičius vienam pacientui, 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).			
	Komplikuotos plaučių ligos J 44	LOPL paūmėjimas, kai yra lėtinis kvėpavimo nepakankamumas	20
	Bronchų astma J 45	Kai paūmėjimai trikdo fizinį aktyvumą ir miegą	16
	Po plaučių operacijų C 33–C 39; C 45.0; D 14.1–4; D 38.0–6	Karnovskio indeksas 60 ir daugiau balų	16
Sveikatos grąžinamasis gydymas Paslaugos vienam pacientui per 10 darbo dienų: kineziterapija – 10 procedūrų, masažas – 6 procedūros, fizioterapija – 10 procedūrų, 3 medicinos psichologo konsultacijos. Paslaugos, teikiamos pagal indikacijas: medikamentinis gydymas, paciento ir jo artimųjų mokymas ir kt. paslaugos. Tyrimų mastas vienam pacientui per 10 darbo dienų: tyrimai pagal indikacijas. Antrinio lygio sveikatos priežiūros paslaugas teikiantys konsultantai: gydytojas pulmonologas ir kt. Pastaba. Paslaugos arba tyrimai vienam pacientui, nustatyti šiuose reikalavimuose, gali būti didinami arba mažinami, atsižvelgiant į paciento būklę bei indikacijas, tai pagrindžiant ir padarius atitinkamus įrašus gydymo stacionare ligos istorijoje (forma Nr. 003/a).			
Lėtiniai nespecifiniai plaučių susirgimai: bronchų astma, bronhektazinė liga J44; J45; J47; Z57.2; Z57.6	I–II laipsnio kvėpavimo nepakankamumas	14	
Plaučių uždegimas J12-J18, J85	Kai ligos eiga užsitęsusi ir (ar) komplikuota	14	

Užsitęsęs ūmus obstrukcinis bronchitas J20	Bronchų hiperaktyvumas, patvirtintas spirografijos objektyviais duomenimis	14
Ambulatorinė rehabilitacija II Paslaugos vienam pacientui per 10 darbo dienų: kineziterapija – 10 procedūrų, masažas – 5 procedūros, fizioterapija – 10 procedūrų, 2 medicinos psichologo konsultacijos. Paslaugos, teikiamos pagal indikacijas: paciento ir jo artimųjų mokymas ir kt. paslaugos. Tyrimų mastas vienam pacientui per 10 darbo dienų: tyrimai pagal indikacijas. Antrinio lygio sveikatos priežiūros paslaugas teikiantys konsultantai: gydytojas pulmonologas ir kt. Pastaba. Paslaugų arba tyrimų skaičius vienam pacientui, 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 ambulatorinėje asmens sveikatos istorijoje (forma Nr. 025/a).		
Komplikuotos plaučių ligos: D 14.2–D 15; E 84.0; J 12–J 18; J 20; J 44; J 45; J 47; J 85; Z 57.2	I–II laipsnio kvėpavimo nepakankamumas	14
Lėtiniai nespecifiniai plaučių susirgimai J 44	Ligos paūmėjimas	12
Užsitęsęs ūmus obstrukcinis bronchitas J 20	Obstrukcinis sindromas, patvirtintas kliniškai ir spirografiškai	12
Bronchų astma J 45	Lengva forma, paūmėjimas	12
Bronhektazinė liga J 47	I–II laipsnio kvėpavimo nepakankamumas	12

Jungiamojo audinio ir raumenų bei skeleto ligos

Diagnozės	Biosocialinių funkcijų sutrikimo ir (ar) ligos sunkumo laipsnis	Reabilitacijos trukmė (kalendorinėmis dienomis)
Stacionarinė reabilitacija Paslaugos vienam pacientui per 10 darbo dienų: kineziterapija – 15 procedūrų, ergoterapija – 6 procedūros, masažas – 4 procedūros, fizioterapija – 5 procedūros, 2 medicinos psichologo konsultacijos, 1 socialinio darbuotojo konsultacija. Paslaugos, teikiamos pagal indikacijas: medikamentinis gydymas, paciento ir jo artimųjų mokymas ir kt. paslaugos. Tyrimų mastas vienam pacientui per 10 darbo dienų: tyrimai pagal indikacijas. Antrinio lygio sveikatos priežiūros paslaugas teikiantys konsultantai: gydytojas neurologas, gydytojas ortopedas traumatologas ir kt. Pastaba. Paslaugų arba tyrimų skaičius vienam pacientui, 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).		
Po ilgųjų, dubens kaulų lūžių ir susirgimų D 16.1–3; D 16.8; S72; S 82; S 83.7; S 86.0; T02	Kai pacientą galima aktyvinti, Bartelio indeksas daugiau kaip 80 balų, modifikuotas Keitelio indeksas daugiau kaip 30 balų	18
Po sąnarių operacijų (artroplastikos, osteotomijos, artrodezės, sąnario pakeitimo operacijos ir kt.) D 16.1–3; D 16.8; M 05–M 06; M 15–M 17; M 19; M 23–M 24; M66; M 75; S 72; S 43; S 46; S 83; Z 96.6.	Bartelio indeksas daugiau kaip 80 balų, modifikuotas Keitelio indeksas daugiau kaip 30 balų	18
Po neurologiškai nekomplikuoto kompresinio stuburo slankstelio lūžimo S 22.0–1; S 32	Kai pacientą galima aktyvinti, Bartelio indeksas daugiau kaip 80 balų	18
Po mikrochirurginių galūnių operacijų S 68; S 98	Modifikuotas Keitelio indeksas daugiau kaip 40 balų	18
Artropatijos M 02–M 03 Reumatoidinis artritas, ne didesnis kaip II laipsnio aktyvumas, II–III laipsnio funkcijos sutrikimas M 05–M 06 Podagra ir kitos kristalinės artropatijos M 07; M 10; M 11 Sisteminės jungiamojo audinio ligos M 30–M 35	Keitelio indeksas daugiau kaip 65 balai	18
Kelio, klubo, čiurnos sąnario osteoartrozė (II–III st., II laipsnio funkcijos nepakankamumas) M 16; M 17; M 19	Modifikuotas Keitelio indeksas daugiau kaip 30 balų	18

Diagnozės	Biosocialinių funkcijų sutrikimo ir (ar) ligos sunkumo laipsnis	Reabilitacijos trukmė (kalendorinėmis dienomis)	
	Pacientų paruošimas pirminiam (gydomajam) protezavimui (bigių formavimas, konservatyvus kontraktūrų ir kitų komplikacijų po amputacijos gydymas) ir mokymas naudotis protezu bei vaikščioti T 05.0–6; T 11.6; T 13.6; Y 83.5; Q 71; Q 72; Z 89.1–8		18
Sveikatos grąžinamasis gydymas Paslaugos vienam pacientui per 10 darbo dienų: kineziterapija – 10 procedūrų, ergoterapija – 6 procedūros, masažas – 4 procedūros, fizioterapija – 10 procedūrų, 2 medicinos psichologo konsultacijos. Paslaugos, teikiamos pagal indikacijas: medikamentinis gydymas, paciento ir jo artimųjų mokymas ir kt. paslaugos. Tyrimų mastas vienam pacientui per 10 darbo dienų: tyrimai pagal indikacijas. Antrinio lygio sveikatos priežiūros paslaugas teikiantys konsultantai: gydytojas traumatologas ortopedas ir kt. Pastaba. Paslaugos arba tyrimai vienam pacientui, nustatyti šiuose reikalavimuose, gali būti didinami arba mažinami, atsižvelgiant į paciento būklę bei indikacijas, tai pagrindžiant ir padarius atitinkamus įrašus gydymo stacionare ligos istorijoje (forma Nr. 003/a).			
Po kaulų lūžių (kai sulėtėjusi konsolidacija, nustatyta raumenų hipotrofija, yra gretimų sąnarių kontraktūros) S42; S52; S62; S72; S82; S92; T02; T03	Modifikuotas Keitelio indeksas daugiau kaip 40 balų.	16	
Po neurologiškai nekomplikuoto kompresinio stuburo slankstelio lūžio, dauginių kaklo išnirimų S12; S13.3; S22.0–1; S32	Kai sulėtėjusi konsolidacija, nustatyta raumenų hipotrofija	16	
Nudegimų ir nušalimų padariniai T95.0-4; T95.8-9	Po stacionarinio gydymo	16	
Po sąnarių, sausgyslių, raumenų, raiščių sužalojimų, S 43; S46; S53; S56; S63; S66; S73; S76; S83; S86; S93; M22.0-M22.1; M23; M66; M70; M75; M76.6; M77.0–M77.3	Kai yra raumenų hipotrofija, sąnarių kontraktūra	16	
Uždegiminės ir degeneracinės sąnarių ligos M06; M10.0; M10.9; M12.5; M13.8; M15; M16; M17; M19; M22.4	II laipsnio funkcijos sutrikimas, Keitelio indeksas daugiau kaip 70 balų (modifikuotas Keitelio indeksas daugiau 30 balų)	16	
Osteoporozė su patologiniu stuburo slankstelio lūžiu M80	Bartelio indeksas daugiau kaip 80 balų	16	

Diagnozės	Biosocialinių funkcijų sutrikimo ir (ar) ligos sunkumo laipsnis	Reabilitacijos trukmė (kalendorinėmis dienomis)	
Artropatijos M02.3; M02.8; M03.6	Modifikuotas Keitelio indeksas daugiau kaip 40 balų	16	
Po mikrochirurginių galūnių operacijų S68; S98	Bartelio indeksas daugiau kaip 80 balų	16	
	Ankilozinis spondilitas M 45 Spondiliozė su artropatija M 47.2	Bartelio indeksas daugiau kaip 85 balai	14
Judamojo-atramos aparato pažeidimai, sąlygoti darbo (fizinio krūvio) Y 96	Darbingumo pagal profesiją praradimo grėsmė	16	
Ambulatorinė reabilitacija II Paslaugos vienam pacientui per 10 darbo dienų: kineziterapija – 10 procedūrų, ergoterapija – 4 procedūros, masažas – 4 procedūros, fizioterapija – 9 procedūros, 2 medicinos psichologo konsultacijos, 1 socialinio darbuotojo konsultacija. Paslaugos, teikiamos pagal indikacijas: paciento ir jo artimųjų mokymas ir kt. paslaugos. Tyrimų mastas vienam pacientui per 10 darbo dienų: funkciniai tyrimai – 1, kiti tyrimai pagal indikacijas. Antrinio lygio sveikatos priežiūros paslaugas teikiantys konsultantai: gydytojas ortopedas traumatologas ir kt. Pastaba. Paslaugų arba tyrimų skaičius vienam pacientui, 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 ambulatorinėje asmens sveikatos istorijoje (forma Nr. 025/a).			
	Po dauginių kaulų lūžimų T 02	Kai yra raumenų hipotrofija, sąnarių kontraktūra	14
	Po ilgųjų, dubens kaulų ir stuburo slankstelių lūžių ir susirgimų D 16.1–3; D 16.8; S 42.2–4; S 42.7; S 49.7; S 52.0–7; S 72; S 82; S 92.0	Kai yra raumenų hipotrofija, sąnarių kontraktūra	14
	Po sąnario operacijų D 16.1–3; M 05–M 06; M 08; M 15–M 17; M 19; M 75; S 43.4; S 72	Modifikuotas Keitelio indeksas daugiau 40 balų	14
	Po neurologiškai nekomplikuoto kompresinio stuburo slankstelio lūžimo S 22.0–1; S 32.0	Esant judėjimo funkcijos sutrikimui	14
	Po nudegimų T 22.3; T 22.7; T 24.3; T 24.7; T 25.3; T 25.7; T 29.3; T 29.7; T 95.0–4; T 95.8; T 95.9	Esant sąnario (sąnarių) kontraktūrai	14

Diagnozės	Biosocialinių funkcijų sutrikimo ir (ar) ligos sunkumo laipsnis	Reabilitacijos trukmė (kalendorinėmis dienomis)	
	Uždegiminės ir degeneracinės sąnarių ligos M 05–M 06; M 12.5; M 14; M 16; M 17; M 19 Podagra ir kitos kristalinės artropatijos M 10; M 11 Artropatijos M 02–M 03 Dorsopatijos M 40–M 54	Esant sąnario (sąnarių) kontraktūrai	14
	Sisteminės jungiamojo audinio ligos (sisteminė sklerodermija, sisteminė raudonoji vilkligė, dermatomiozitas), sisteminiai vaskulitai M 30–M 35	Bartelio indeksas daugiau kaip 85 balai	14
	Raumenų ir sausgyslių pažeidimai S 43; S 46; S 73; S 76; S 83; S 86; S 93.2	Sutrikusi judėjimo funkcija	14
	Po mikrochirurginių galūnių operacijų S 68; S 98	Esant sąnario (sąnarių) kontraktūrai	14
	Judamojo-atramos aparato pažeidimai, sąlygoti darbo (fizinio krūvio) Y 96	Darbingumo pagal profesiją praradimo grėsmė	12

IV SKYRIUS ANTIRECIDYVINIO GYDYMO PASLAUGŲ TEIKIMO SPECIALIEJI REIKALAVIMAI IR INDIKACIJOS

Specialieji reikalavimai

Paslaugos vienam pacientui per 10 darbo dienų: kineziterapija – 10 procedūrų, masažas – 8 procedūros, fizioterapija – 5 procedūros, medicinos psichologo konsultacijos – 2.

Tyrimų mastas vienam pacientui per 10 darbo dienų: funkciniai tyrimai – 1, kiti tyrimai – pagal indikacijas.

Paūmėjus gretutiniam susirgimui užtikrinama reikiama antrinio lygio gydytojo specialisto konsultacija.

Pastaba. Paslaugų arba tyrimų skaičius vienam pacientui, nustatytas šiuose reikalavimuose, gali būti didinamas arba mažinamas, atsižvelgiant į indikacijas ir paciento sveikatos būklę. Šis paslaugų arba tyrimų apimtį nuokrypis pagrindžiamas ir atitinkamai aprašomas gydymo stacionare ligos istorijoje (forma Nr. 003/a).

Indikacijos

Eil. Nr.	Diagnozės	Gydymo trukmė (kalendorinėmis dienomis)
1.	Psichikos ir elgesio sutrikimai	12
1.1.	Somatoforminė autonominė disfunkcija F 45.3	12
1.2.	Neurastenija F 48.0	12
2.	Nervų sistemos ligos	12
2.1.	Nevertebrogeniniai ir vertebrogeniniai periferinės nervų sistemos pažeidimai (lėtiniai radikulitai, radikulopatijos, neuropatijos, polineuropatijos, pleksopatijos) remisijos metu. G 54.0–G54.4, G 55.0–G 55.3, M 54.1–M 54.4	12
2.2.	Pradiniai ir praeinantys galvos smegenų kraujotakos sutrikimai (praėjus 3–4 mėn. po priepuolio) G 45.0–G 45.2	12
3.	Kraujotakos sistemos ligos	12
3.1.	Lėtinė išeminė širdies liga (stabili klinikinė eiga ir ne didesnis kaip I stadijos kraujotakos nepakankamumas) I 25.0	12
3.2.	Pirminė arterinė hipertenzija (ne didesnis kaip 3 laipsnio kraujospūdžio padidėjimas ir ne didesnis kaip B stadijos širdies nepakankamumas) I 10–I 13	12
3.3.	Hipotenzija I 95.0–I 95.1	12
3.4.	Lėtinis venų nepakankamumas I 80, I 83	12
3.5.	Miokarditas (ne didesnis kaip II laipsnio kraujotakos nepakankamumas) I 40.0–I 40.1, I 40.8, I 41.0–I 41.2	12
3.6.	Mitralinio vožtuvo nepakankamumas arba stenozę (ne didesnis kaip I laipsnio kraujotakos nepakankamumas) I 05.0–I 05.1	12
4.	Ausų, nosies, gerklės ligos	12
4.1.	Lėtinis (kompensuotas) tonzilitas (periodiškai pasikartojantys paūmėjimai 2–3 kartus per metus) J 35.0	12
4.2.	Lėtinis nasofaringitas (periodiškai pasikartojantys paūmėjimai 2–3 kartus per metus) J 31.1	12
4.3.	Lėtinis laringitas ir laringotracheitas (periodiškai pasikartojantys paūmėjimai 2–3 kartus per metus) J 37.0, J 37.1	12
4.4.	Otoskleroze H 80	12
4.5.	Lėtinis sinusitas (periodiškai pasikartojantys paūmėjimai 2–3 kartus per metus) J 32.0–J 32.4	12
5.	Kvėpavimo sistemos ligos	12
5.1.	Lėtinis bronchitas (ne didesnis kaip I laipsnio pulmokardialinis nepakankamumas) J 41.0, J 41.1, J 41.8	12
5.2.	Lėtinės plaučių obstrukcinės ligos J 44.8, J 44.9	12
6.	Virškinimo sistemos ligos	12
6.1.	Skrandžio ir dvylikapirštės žarnos opaligė (remisijos fazė) K 25–K 28	12
6.2.	Lėtinis gastritas (remisijos fazė)	12
6.3.	Lėtinis kolitas ir enterokolitas (išskyrus infekcinės kilmės bei stenožuojantįjį) K 50.0, K 50.1, K 51.0, K 51.8	12
6.4.	Dirgliosios žarnos sindromas K 58	12
6.5.	Lėtinis hepatitas K 71.0–K 71.6, K 73.0–K 73.2	12
6.6.	Cholecistitas, cholangitas (remisijos fazė) K 81.1, K 83.0	12
6.7.	Tulžies pūslės ir kepenų lataukų diskinezija K 82.8	12

6.8.	Tulžies pūslės akmenligė (be infekcinių komplikacijų, kolikų, kai neindikuotas chirurginis gydymas) K 80.2, K 80.5	12
6.9.	Lėtinis pankreatitas (remisijos fazė) K 86.1	12
6.10.	Abdominalinės sąaugos (nesukeliančios nepraeinamumo reiškinių) K 66.0	12
7.	Jungiamojo audinio ir raumenų bei skeleto ligos	12
7.1.	Reumatoidinis artritas (minimalus aktyvumas, kai pacientas gali apsitarnauti) M05, M 06	12
7.2.	Kitos artrito pasekmės (praėjus 8 mėn. po ūmių simptomų, kai širdies nepakankamumas ne didesnis kaip I laipsnio) M 13.0	12
7.3.	Infekcinis poliartritas (proceso aktyvumas ne didesnis kaip II laipsnio). M 00.0–M 00.2, M 00.8, M 02.3, M 02.8, M 03.2, M 03.6	12
7.4.	Osteoartrozė. Lėtinis, pasikartojantis sąnarių skausmas. M 15.0–M 15.4, M 16.0–M16.7, M 17.0–M 17.5	12
7.5.	Trauminis artritas (praėjus 4 mėnesiams po operacijos). M 12.5	12
7.6.	Osteochondrozė. Lėtinis, pasikartojantis stuburo kaklinės, krūtininės ar juosmeninės srities skausmas M 42.1	12
7.7.	Spondiliozė M 47	12
7.8.	Ankilozinis spondilitas (remisijos fazėje) M 45	12
7.9.	Periodiškai paūmėjančios infekcinės, toksinės, trauminės arba profesinės kilmės raumenų ligos M 60.8, M 61.0–M 61.1, M 62.4–M 62.5	12
7.10.	Fibrozas, miozitas, tendovaginitas, bursitas. Lėtinė eiga, periodiškai paūmėjimai M 65.1–M 65.4, M 65.9, M 70.0–M 70.9	12
7.11.	Sąnarių kontraktūros (netrukdančios pacientui vaikščioti) M 24.5, M 25.8	12

V SKYRIUS

PREVENCINĖS IR POSTVENCINĖS MEDICININĖS PSICHOLOGINĖS REABILITACIJOS PASLAUGŲ TEIKIMO SPECIALIEJI REIKALAVIMAI IR INDIKACIJOS

Specialieji reikalavimai

Paslaugos vienam pacientui per 7 kalendorines dienas: medicinos psichologo konsultacijų, individualios ir (ar) grupinės psichoterapijos paslaugų skaičius – pagal poreikį, atsižvelgiant į paciento būklę ir indikacijas; kineziterapija – 6 procedūros, masažas – 4 procedūros, fizioterapija – 3 procedūros.

Tyrimų mastas vienam pacientui per rehabilitacijos ciklą: psichologinės savijautos tyrimai – 2, kiti tyrimai – pagal indikacijas.

Paūmėjus gretutiniam susirgimui užtikrinama reikiama antrinio lygio gydytojo specialisto konsultacija.

Pastaba. Paslaugų arba tyrimų skaičius vienam pacientui, nustatytas šiuose reikalavimuose, gali būti didinamas arba mažinamas, atsižvelgiant į indikacijas ir paciento sveikatos būklę. Šis paslaugų arba tyrimų apimtį nuokrypis pagrindžiamas ir atitinkamai aprašomas gydymo stacionare ligos istorijoje (forma Nr. 003/a).

Prevenčinės ir postvencinės medicininės psichologinės rehabilitacijos paslaugų teikimo indikacijos

Eil. Nr.	Indikacijos	Reabilitacijos
----------	-------------	----------------

		trukmė (kalendori- nėmis dienomis)
1.	Reakcijos į stiprų stresą bei adaptacijos sutrikimai F43 Somatoforminiai sutrikimai F45	10
2.	Kita fizinė ir psichinė įtampa, susijusi su darbu (nerimo sutrikimas dėl socialinio statuso pasikeitimo) Z56.6	7
3.	Šeimos nario dingimas arba mirtis, savižudybė Z63.4	7
4.	„Perdegimo“ sindromas (emocinis išsekimas) Z73.0	7
5.	Nesutarimai su viršininku ir bendradarbiais Z56.4	7
6.	Profesinis rizikos faktorių poveikis arba išorinės priežastys, galinčios turėti įtaką sergamumui Z57.8	7-10
6.1.	Teisėtas prievartos priemonių panaudojimas	10
6.2.	Ugniagesiai gelbėtojai, dirbantys kvėpuoti netinkamoje aplinkoje su autonominiu atvirojo kvėpavimo suslėgtojo oro aparatu, – po sukėlusio nelaimingą atsitikimą įregistruoto avarinio įvykio, dirbant kvėpuoti netinkamoje aplinkoje su autonominiu atvirojo kvėpavimo suslėgtojo oro aparatu	10
6.3.	Aviacijos tarnybų skraidantysis personalas, – po sukėlusio lengvą nelaimingą atsitikimą įregistruoto avarinio įvykio skrydžio metu	10
6.4.	Laivų įgulų nariai ir kitas plaukiojantysis personalas po sukėlusio nelaimingą atsitikimą įregistruoto avarinio įvykio jūroje metu	10
6.5.	Narai, dirbantys kvėpuoti netinkamoje aplinkoje su autonominiu atvirojo kvėpavimo suslėgtojo oro aparatu, – po sukėlusio nelaimingą atsitikimą įregistruoto avarinio įvykio, dirbant kvėpuoti netinkamoje aplinkoje su autonominiu atvirojo kvėpavimo suslėgtojo oro aparatu	10
6.6.	Ugniagesiai gelbėtojai, dirbantys kvėpuoti netinkamoje aplinkoje su autonominiu atvirojo kvėpavimo suslėgtojo oro aparatu, – po 80 darbo valandų	7
6.7.	Aviacijos tarnybų skraidantysis personalas: po 70 valandų skraidymo sraigtasparniais	7
6.8.	Aviacijos tarnybų skraidantysis personalas: po 100 valandų skraidymo kitais orlaiviais	7
6.9.	Narai, dirbantys kvėpuoti netinkamoje aplinkoje su autonominiu atvirojo kvėpavimo suslėgtojo oro aparatu, – po 60 darbo valandų	7
6.10.	Išminuotojai, per paskutiniuosius kalendorinius metus bent kartą betarpiškai nukenksminę sprogiasias medžiagas	7
7.	Katastrofų, karo ir kitų priešiško veiksmo poveikis (taip pat pareigūnams, grįžusiems iš tarptautinių misijų) Z65.5 Nusikaltimo ir terorizmo auka Z65.4	10
8.	Nekontroliuojamos ugnies pastate ar statinyje poveikis X00	10

Pakeitimai:

1.

Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerija, Įsakymas

Nr. [1V-503](#), 2016-07-20, paskelbta TAR 2016-07-20, i. k. 2016-20812

Dėl Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministro 2015 m. rugsėjo 30 d. įsakymo Nr. 1V-762 „Dėl Vidaus tarnybos sistemos pareigūnų stacionarinės medicininės reabilitacijos, prevencinės ir postvencinės medicininės psichologinės reabilitacijos, sveikatos grąžinamojo, antirecidyvinio gydymo, kai jis apmokamas iš dalies arba neapmokamas iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

2.

Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerija, Įsakymas

Nr. [1V-203](#), 2017-03-20, paskelbta TAR 2017-03-20, i. k. 2017-04619

Dėl Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministro 2015 m. rugsėjo 30 d. įsakymo Nr. 1V-762 „Dėl Vidaus tarnybos sistemos pareigūnų medicininės reabilitacijos, prevencinės medicininės ir psichologinės reabilitacijos, sveikatos grąžinamojo ir antirecidyvinio gydymo, kai tai iš dalies apmokama arba neapmokama iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

3.

Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerija, Įsakymas

Nr. [1V-456](#), 2019-05-15, paskelbta TAR 2019-05-15, i. k. 2019-07691

Dėl Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministro 2015 m. rugsėjo 30 d. įsakymo Nr. 1V-762 „Dėl Vidaus tarnybos sistemos pareigūnų medicininės reabilitacijos, prevencinės medicininės ir psichologinės reabilitacijos, sveikatos grąžinamojo ir antirecidyvinio gydymo, kai tai iš dalies apmokama arba neapmokama iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo