



LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

**ĮSAKYMAS
DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO
2008 M. SAUSIO 17 D. ĮSAKYMO NR. V-50 „DĖL MEDICININĖS
REABILITACIJOS IR SANATORINIO (ANTIRECIDYVINIO) GYDymo
ORGANIZAVIMO“ PAKEITIMO**

2020 m. gruodžio 28 d. Nr. V-3032
Vilnius

1. P a k e i č i u Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 17 d. įsakymą Nr. V-50 „Dėl medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinių) gydymo organizavimo“:

1.1. Pakeičiu 4 punktą ir jį išdėstau taip:

„4. N u s t a t a u, kad:

4.1. pacientų, sergančių lengvos formos COVID-19 liga (koronaviruso infekcija), izoliacijos organizavimo paslauga, teikiama vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro – valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovo 2020 m. balandžio 1 d. sprendimu Nr. V-654 „Dėl pacientų, sergančių lengvos formos COVID-19 liga (koronaviruso infekcija), izoliacijos organizavimo medicininės reabilitacijos įstaigose“, ir sergančių COVID-19 liga (koronaviruso infekcija) pacientų, kuriems nereikia deguonies terapijos, tolesnio simptominio gydymo paslauga, teikiama vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro, valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovo 2020 m. gruodžio 25 d. sprendimu Nr. V-3007 „Dėl pacientų, sergančių COVID-19 liga (koronaviruso infekcija) tolimesnio simptominio gydymo paslaugų organizavimo“, prilyginama reabilitacijos II paslaugai. Pacientams, sergantiems lengvos formos COVID-19 liga (koronaviruso infekcija), ir sergantiems COVID-19 liga (koronaviruso infekcija) pacientams, kuriems nereikia deguonies terapijos, kompensuojama visa šiame punkte nurodytos paslaugos bazinė kaina, numatyta šiuo įsakymu patvirtintame Išlaidų medicininei reabilitacijai kompensacijų skyrimo ir mokėjimo tvarkos apraše;

4.2. teikiant pirmojo etapo ambulatorines medicininės reabilitacijos paslaugas vaikams, netaikomos šiuo įsakymu patvirtinto Medicininės reabilitacijos paslaugų vaikams teikimo specialiųjų reikalavimų aprašo nuostatos, reglamentuojančios pacientui skiriamų priemonių (procedūrų) skaičių ir jo didinimą arba mažinimą;

4.3. teikiant pirmojo etapo ambulatorines medicininės reabilitacijos paslaugas suaugusiems, netaikomos šiuo įsakymu patvirtinto Medicininės reabilitacijos paslaugų suaugusiems teikimo specialiųjų reikalavimų aprašo nuostatos, reglamentuojančios pacientui skiriamų priemonių (procedūrų) skaičių ir jo didinimą arba mažinimą.

Papunkčio pakeitimai:

Nr. [V-3090](#), 2020-12-31, paskelbta TAR 2020-12-31, i. k. 2020-29397

1.2. Pakeičiu nurodytuoju įsakymu patvirtintą Išlaidų medicininei reabilitacijai kompensacijų skyrimo ir mokėjimo tvarkos aprašą:

1.2.1. Pakeičiu 2 punktą ir jį išdėstau taip:

„2. Asmens sveikatos priežiūros įstaigose pacientams nuo pat gydymo pradžios pradedamos teikti, siekiant išvengti komplikacijų, sutrumpinti laikinojo nedarbingumo (gydymo stacionare ir ambulatoriškai) trukmę bei sumažinti neįgalumą, medicininės reabilitacijos, t. y. pirmojo reabilitacijos etapo, paslaugos. Stacionare šios paslaugos teikiamos iš lėšų, skirtų stacionariniam gydymui. Asmens sveikatos priežiūros (toliau – ASP) įstaigai, teikiančiai pirmojo etapo ambulatorines medicininės reabilitacijos paslaugas, šios paslaugos apmokamos iš medicininei reabilitacijai skirtų lėšų. Jeigu negalima suteikti šio etapo medicininės reabilitacijos paslaugų, pacientas gali būti iš karto siunčiamas į antrojo arba trečiojo etapo paslaugas teikiančią asmens sveikatos priežiūros įstaigą, medicinos dokumentuose nurodant priežastį.

Pirmojo etapo ambulatorines medicininės reabilitacijos paslaugas teikia ASP įstaigos, turinčios licenciją teikti antrinio ar tretinio lygio fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo paslaugas arba turinčios ambulatorinių medicininės reabilitacijos paslaugų teikimo licenciją.“

1.2.2. Pakeičiu 10 punktą ir jį išdėstau taip:

„10. Reabilitacijos ir sveikatos grąžinamojo gydymo paslaugų bazinės kainos:

Eil. Nr.	Gydymo paslaugos pavadinimas	Suaugusiųjų vieno lovodienio / ambulatorinio apsilankymo / palaikomosios reabilitacijos namuose dėl nervų sistemos ligų bazinė kaina (balais)	Vaikų vieno lovodienio / ambulatorinio apsilankymo / palaikomosios reabilitacijos namuose dėl nervų sistemos ligų bazinė kaina (balais)
1	Pirmojo etapo mažos apimties ambulatorinė medicininės reabilitacijos paslauga (ne mažiau kaip 5 individualios priemonės, nepriklausomai nuo pasirinktos priemonės rūšies: kineziterapijos, fizioterapijos, masažo ar ergoterapijos)	25,77	25,77
2	Pirmojo etapo vidutinės apimties ambulatorinė medicininės reabilitacijos paslauga (ne mažiau kaip 10 individualių priemonių, nepriklausomai nuo pasirinktos priemonės rūšies: kineziterapijos, fizioterapijos, masažo ar ergoterapijos)	51,55	51,55
3	Pirmojo etapo didelės apimties ambulatorinė medicininės reabilitacijos paslauga (ne mažiau kaip 15 individualių priemonių, nepriklausomai nuo pasirinktos priemonės rūšies: kineziterapijos, fizioterapijos, masažo ar ergoterapijos)	77,32	77,32
4	Pirmojo etapo didžiausios apimties ambulatorinė medicininės reabilitacijos paslauga (ne mažiau kaip 20 individualių priemonių, nepriklausomai nuo pasirinktos priemonės rūšies: kineziterapijos, fizioterapijos, masažo ar ergoterapijos)	103,09	103,09

	priemonių, nepriklausomai nuo pasirinktos priemonės rūšies: kineziterapijos, fizioterapijos, masažo ar ergoterapijos).		
5	Pirmojo etapo ambulatorinė medicininės reabilitacijos paslauga, teikiama grupei žmonių (ne mažiau kaip 5 grupinio užsiėmimo priemonės, nepriklausomai nuo pasirinktos priemonės rūšies)*	42,27	42,27
6	Reabilitacija III, pakartotinė reabilitacija III	93,92	93,92
7	Reabilitacija II, pakartotinė reabilitacija II	51,18	52,09
8	Ambulatorinė reabilitacija II	22,03	22,46
9	Ambulatorinė reabilitacija I	18,38	–
10	Sveikatos grąžinamasis gydymas	–	36,44
11	Palaikomoji reabilitacija dėl judamojo-atramos aparato pažeidimų, nervų sistemos ligų ir vaikų kraujo ligų	38,59	39,47
12	Palaikomoji reabilitacija dėl regos ir klausos funkcijos sutrikimo	33,10	33,81
13	Palaikomoji reabilitacija namuose dėl nervų sistemos ligų	43,88	43,88
14	Asmens, slaugančio vaiką (-us), išlaikymas**	11,82	–

Pastabos:

*Pacientų skaičius grupinių užsiėmimų metu reglamentuojamas Medicininės reabilitacijos įstaigų (padalinių) veiklos specialiųjų reikalavimų aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. liepos 24 d. įsakymu Nr. V-889 „Dėl Medicininės reabilitacijos įstaigų (padalinių) veiklos specialiųjų reikalavimų aprašo patvirtinimo“, 2 priede. Jei teikiama paslauga grupei žmonių, apmokama tik viena pirmojo etapo ambulatorinė medicininės reabilitacijos paslauga, suteikta visai pacientų grupei.

**Į slaugančiojo asmens išlaikymo išlaidas įskaičiuojamos asmens maitinimo ir nakvynės paslaugų išlaidos.“

1.3. Pakeičiu nurodytuoju įsakymu patvirtintus Medicininės reabilitacijos paslaugų etapus. Vaikų atrankos ir siuntimo į medicininės reabilitacijos sveikatos priežiūros įstaigas tvarkos aprašą. Medicininės reabilitacijos paslaugų vaikams teikimo bendrųjų reikalavimų aprašą ir 1 punktą išdėstau taip:

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

1.1. Medicininės reabilitacijos paslaugos vaikams, turintiems biosocialinių funkcijų sutrikimų, pradedamos teikti ambulatorinio arba stacionarinio gydymo metu. Dėl paslaugų poreikio pacientą gydantį gydytoją konsultuoja fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas, kuris paskiria atitinkamas paslaugas. Šias paslaugas teikia medicininės reabilitacijos komandos nariai: fizinės

medicinos ir reabilitacijos gydytojas, kineziterapeutas, ergoterapeutas, medicinos psichologas, bendrosios praktikos slaugytojas, socialinis darbuotojas ir kt.

1.2. Ambulatorinio gydymo metu fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas įvertina paciento biosocialines funkcijas ir pagal poreikį skiria vieną pirmojo etapo ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslaugą (individualią ar grupinę), taip pat nusprendžia, ar tikslingas kitas apsilankymas. Jei liga yra lėtinė ir nepaūmėjusi, suteikus paskirtą paslaugą, apsilankymas pas fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytoją nėra privalomas. Kai suteikiama pirmojo etapo ambulatorinė medicininės reabilitacijos paslauga (individuali ar grupinė), asmens sveikatos priežiūros specialistas (kineziterapeutas, ergoterapeutas, fiziooterapeutas ar masažuotojas) duomenis apie suteiktą paslaugą įveda į privalomojo sveikatos draudimo informacinę sistemą „Sveidra“.

Fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas, įvertinęs paciento biosocialines funkcijas ir pagrindęs medicinos dokumentuose tolesnio gydymo tikslingumą, gali pakartotinai skirti pirmojo etapo ambulatorines medicininės reabilitacijos paslaugas. Jeigu vieno gydymo epizodo metu, kai taikoma ne mažiau kaip 20 individualių medicininės reabilitacijos priemonių ir ne mažiau kaip 5 grupinės medicininės reabilitacijos priemonės, t. y. kai pasinaudojama visomis pirmojo etapo ambulatorinės medicininės reabilitacijos teikiamomis galimybėmis, reikiamas reabilitacijos rezultatas nepasiekiamas, fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas priima sprendimą dėl ambulatorinės medicininės reabilitacijos skyrimo.

Visus savo sprendimus, priimtus dėl pirmojo etapo ambulatorinių medicininės reabilitacijos paslaugų (individualių ar grupinių) teikimo ir ambulatorinės medicininės reabilitacijos skyrimo, gydytojas fiksuoja asmens sveikatos istorijoje (forma Nr. 025/a, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. lapkričio 29 d. įsakymu Nr. 515 „Dėl Sveikatos priežiūros įstaigų veiklos apskaitos ir atskaitomybės tvarkos“).

1.3. Pasibaigus ūmiam ligos periodui ir įvykdžius pirmojo reabilitacijos etapo programą, paciento biosocialinių funkcijų sutrikimo laipsnį turi įvertinti fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas. Šis reikalavimas nėra privalomas suteikus pirmojo etapo ambulatorines medicininės reabilitacijos paslaugas, kai liga yra lėtinė ir nepaūmėjusi.

1.4. Biosocialinių funkcijų sutrikimams neišnykus, pacientui skiriamas antrasis reabilitacijos etapas specializuotame stacionarinės reabilitacijos skyriuje, vadovaujantis specialiaisiais reikalavimais.

1.5. Vaikams, kuriems po pirmojo reabilitacijos etapo nebūtina stacionarinė reabilitacija (antrasis etapas), skiriama ambulatorinė reabilitacija (trečiasis etapas).

1.6. Vaikams, kuriems nėra galimybių suteikti pirmojo etapo paslaugas, antrojo ar trečiojo medicininės reabilitacijos etapų paslaugos skiriamos po fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo konsultacijos, kurios metu įvertinami vaiko biosocialinių funkcijų sutrikimai ir rekomenduojama atitinkamo lygio medicininės reabilitacijos paslauga (antrasis ir (ar) trečiasis etapas).“

1.4. Pakeičiu nurodytuoju įsakymu patvirtintus Medicininės reabilitacijos paslaugų etapus. Suaugusiųjų atrankos ir siuntimo į medicininės reabilitacijos sveikatos priežiūros įstaigas tvarkos aprašą. Medicininės reabilitacijos paslaugų suaugusiesiems teikimo bendrųjų reikalavimų aprašą ir 1 punktą išdėstau taip:

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

1.1. 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 medicininės reabilitacijos komandos nariai: fizinės medicinos ir reabilitacijos

gydytojas, kineziterapeutas, ergoterapeutas, medicinos psichologas, bendrosios praktikos slaugytojas, socialinis darbuotojas ir kt.

1.2. Ambulatorinio gydymo metu fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas įvertina paciento biosocialines funkcijas ir pagal poreikį skiria vieną pirmojo etapo ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslaugą (individualią ar grupinę), taip pat nusprendžia, ar tikslingas kitas apsilankymas. Jei liga yra lėtinė ir nepaūmėjusi, suteikus paskirtą paslaugą, apsilankymas pas fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytoją nėra privalomas. Kai suteikiama pirmojo etapo ambulatorinė medicininės reabilitacijos paslauga (individuali ar grupinė), asmens sveikatos priežiūros specialistas (kineziterapeutas, ergoterapeutas, fiziooterapeutas ar masažuotojas) duomenis apie suteiktą paslaugą įveda į privalomojo sveikatos draudimo informacinę sistemą „Sveidra“.

Fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas, įvertinęs paciento biosocialines funkcijas ir pagrindęs medicinos dokumentuose tolesnio gydymo tikslingumą, gali pakartotinai skirti pirmojo etapo ambulatorines medicininės reabilitacijos paslaugas. Jeigu vieno gydymo epizodo metu, kai taikoma ne mažiau kaip 20 individualių medicininės reabilitacijos priemonių ir ne mažiau kaip 5 grupinės medicininės reabilitacijos priemonės, t. y. kai pasinaudojama visomis pirmojo etapo ambulatorinės medicininės reabilitacijos teikiamomis galimybėmis, reikiamas reabilitacijos rezultatas nepasiekiamas, fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas priima sprendimą dėl ambulatorinės medicininės reabilitacijos skyrimo.

Visus savo sprendimus, priimtus dėl pirmojo etapo ambulatorinių medicininės reabilitacijos paslaugų (individualių ar grupinių) teikimo ir ambulatorinės medicininės reabilitacijos skyrimo, gydytojas fiksuoja asmens sveikatos istorijoje (forma Nr. 025/a, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. lapkričio 29 d. įsakymu Nr. 515 „Dėl Sveikatos priežiūros įstaigų veiklos apskaitos ir atskaitomybės tvarkos“).

1.3. Pasibaigus ūmiam ligos periodui ir įvykdžius pirmojo reabilitacijos etapo programą, paciento biosocialinių funkcijų sutrikimo laipsnį turi įvertinti fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas. Šis reikalavimas nėra privalomas suteikus pirmojo etapo ambulatorines medicininės reabilitacijos paslaugas, kai liga yra lėtinė ir nepaūmėjusi.

1.4. Biosocialinių funkcijų sutrikimams neišnykus, pacientui skiriamas antrasis reabilitacijos etapas specializuotame stacionarinės reabilitacijos skyriuje, vadovaujantis specialiaisiais reikalavimais.

1.5. Asmenims, kuriems po pirmojo reabilitacijos etapo nebūtina stacionarinė reabilitacija, skiriama ambulatorinė reabilitacija (trečiasis etapas).“

2. N u s t a t a u, kad šis įsakymas įsigalioja 2021 m. sausio 1 d.

Sveikatos apsaugos ministras

Arūnas Dulkys

Pakeitimai:

1.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-3090](#), 2020-12-31, paskelbta TAR 2020-12-31, i. k. 2020-29397

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. gruodžio 28 d. įsakymo Nr. V-3032 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 17 d. įsakymo Nr. V-50 „Dėl medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo organizavimo“ pakeitimo“ pakeitimo

