

Suvestinė redakcija nuo 2024-01-09

Įsakymas paskelbtas: TAR 2021-12-31, i. k. 2021-27939

Nauja redakcija nuo 2022-12-31:

Nr. [V-2014](#), 2022-12-30, paskelbta TAR 2022-12-30, i. k. 2022-27547

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS

**DĖL MEDICININĖS REABILITACIJOS IR ANTIRECIDYVINIO SANATORINIO
GYDymo BEI PSICHOSOCIALINĖS REABILITACIJOS PASLAUGŲ IŠLAIDŲ
PLANAVIMO TVARKOS APRAŠO PATVIRTINIMO**

2021 m. gruodžio 31 d. Nr. V-3019

Vilnius

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 9 straipsniu ir 21 straipsnio 1 dalies 1 punktu bei siekdamas užtikrinti, kad teritorinės ligonių kasos pagal vienodus principus planuotų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšas, skirtas medicininės rehabilitacijos, antirecidyvinio sanatorinio gydymo bei psichosocialinės rehabilitacijos paslaugoms, ir jas skaidriai paskirstytų asmens sveikatos priežiūros įstaigoms:

1. T v i r t i n u Medicininės rehabilitacijos ir antirecidyvinio sanatorinio gydymo bei psichosocialinės rehabilitacijos paslaugų išlaidų planavimo tvarkos aprašą (pridedama).

2. P a v e d u įsakymo vykdymo kontrolę viceministrui pagal veiklos sritį.

Sveikatos apsaugos ministras

Arūnas

Dulkys

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
ministro 2021 m. gruodžio 31 d. įsakymu
Nr. V-3019

(Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
ministro 2024 m. sausio 8 d. įsakymo
Nr. V-22 redakcija)

MEDICININĖS REABILITACIJOS IR ANTIRECIDYVINIO SANATORINIO GYDymo BEI PSICHOSOCIALINĖS REABILITACIJOS PASLAUGŲ IŠLAIDŲ PLANAVIMO TVARKOS APRAŠAS

I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Medicininės reabilitacijos ir antirecidyvinių sanatorinio gydymo bei psichosocialinės reabilitacijos paslaugų išlaidų planavimo tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) reglamentuoja asmens sveikatos priežiūros (toliau – ASP) įstaigoms numatomų skirti iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto metinių lėšų (toliau – metinės lėšos), už kurias kalendoriniais metais bus teikiamos medicininės reabilitacijos ir antirecidyvinių sanatorinio gydymo bei psichosocialinės reabilitacijos paslaugos (toliau šios paslaugos kartu – medicininės reabilitacijos paslaugos), planavimo tvarką.

2. Aprašo nuostatos taikomos toliau nurodytoms medicininės reabilitacijos paslaugoms, apmokamoms PSDF biudžeto lėšomis:

2.1. pradinės ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslaugų grupei: vaikų ir suaugusiųjų mažos, vidutinės, didelės ir didžiausios apimtys pradinės ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslaugoms, vaikų ir suaugusiųjų pradinės ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslaugoms, teikiamoms grupei žmonių;

2.2. prioritetinės stacionarinės medicininės reabilitacijos paslaugų grupei:

2.2.1. suaugusiųjų antrinės stacionarinės medicininės reabilitacijos (reabilitacija II) paslaugoms, teikiamoms po infarkto, insulto, endoprotezavimo, sužalojimo ir tam tikrų išorinio poveikio padarinių bei po operacijų dėl onkologinių ligų: suaugusiųjų reabilitacijos II paslaugoms, teikiamoms po infarkto, kai diagnozė žymima kodais I21.0, I21.1, I21.2, I21.3 ir I21.4 pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtąją pataisytą ir papildytą leidimą „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM), įdiegtą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. vasario 23 d. įsakymu Nr. V-164 „Dėl Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtojo pataisyto ir papildyto leidimo „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM) įdiegimo“ (toliau – TLK-10-AM), po insulto, kai diagnozė žymima kodais I60, I61, I62, I63 ir I64 pagal TLK-10-AM, po endoprotezavimo, kai diagnozė žymima kodais M05–M07, M12, M15–M19, M80, M84.0–M84.4, M87, M96.6, C40, C79.5, D16.0–D16.2, D16.8, Q65, S42.2, S42.4, S52.0, S72.0, S72.1, S72.4, S82.1, S82.3 ir T84 pagal TLK-10-AM, po sužalojimo ir tam tikrų išorinio poveikio padarinių, kai diagnozė žymima kodais S00–T98 pagal TLK-10-AM (kai diagnozė yra nurodyta stacionarinės medicininės reabilitacijos indikacijų sąraše), po operacijų dėl onkologinių ligų, kai diagnozė žymima kodais C16, C18–C20, C22.0, C25, C34, C41.2, C50, C61, C70.0, C70.1, C71, C72.0–C72.8, D16.6, D32.0, D32.1, D33.0, D33.1 ir D33.4 pagal TLK-10-AM;

2.2.2. vaikų antrinės stacionarinės medicininės reabilitacijos (reabilitacija II) paslaugoms;

2.2.3. suaugusiųjų tretinės stacionarinės medicininės reabilitacijos (reabilitacija III) paslaugoms, vaikų tretinės stacionarinės medicininės reabilitacijos (reabilitacija III) paslaugoms;

2.3. ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslaugų grupei: suaugusiųjų ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslaugoms, vaikų ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslaugoms, vaikų ir suaugusiųjų ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslaugoms namuose;

2.4. psichosocialinės reabilitacijos paslaugų grupei:

2.4.1. suaugusiųjų ambulatorinės trumpalaikės ir ilgalaikės psichosocialinės reabilitacijos paslaugoms, vaikų ir paauglių ambulatorinės trumpalaikės ir ilgalaikės psichosocialinės reabilitacijos paslaugoms;

2.4.2. suaugusiųjų stacionarinės psichosocialinės reabilitacijos paslaugoms, vaikų ir paauglių stacionarinės psichosocialinės reabilitacijos paslaugoms;

2.5. stacionarinės medicininės reabilitacijos paslaugų grupei:

2.5.1. vaikų ir suaugusiųjų palaikomosios medicininės reabilitacijos paslaugoms;

2.5.2. suaugusiųjų antrinės stacionarinės medicininės reabilitacijos (reabilitacija II) paslaugoms, išskyrus Aprašo 2.2.1 papunktyje nurodytas paslaugas;

2.5.3. vaikų antirecidyvinio sanatorinio gydymo paslaugoms.

3. Asmens, slaugančio vaiką (-us), išlaikymo paslauga priskiriama tai paslaugų grupei, kuriai priskiriamos vaikams teikiamos medicininės reabilitacijos paslaugos.

4. Apraše vartojamos sąvokos ir jų apibrėžtys:

4.1 **Skaičiuojamasis laikotarpis** – paskutinių praėjusių 12-os mėnesių laikotarpis, skaičiuojamas nuo vieno metų liepos 1 dienos iki kitų metų birželio 30 dienos. 2024 m. metinės lėšos medicininės reabilitacijos paslaugoms planuojamos pagal skaičiuojamojo laikotarpio, trukusio nuo 2023 m. sausio 1 d. iki 2023 m. birželio 30 d., duomenis: suma (eurais), už kurią šiuo laikotarpiu buvo faktiškai suteikta medicininės reabilitacijos paslaugų, dauginama iš 2;

4.2. Kitos Apraše vartojamos sąvokos suprantamos taip, kaip jos apibrėžiamos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gruodžio 14 d. įsakymu Nr. 730 „Dėl Vaikų ir paauglių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. rugpjūčio 21 d. įsakymu Nr. V-788 „Dėl Psichosocialinės reabilitacijos paslaugų psichikos sutrikimų turintiems asmenims teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. liepos 24 d. įsakymu Nr. V-889 „Dėl Medicininės reabilitacijos įstaigų (padalinių) veiklos specialiųjų reikalavimų aprašo patvirtinimo“ ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. lapkričio 23 d. įsakymu Nr. V-1738 „Dėl Medicininės reabilitacijos ir antirecidyvinio sanatorinio gydymo paslaugų skyrimo ir teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

II SKYRIUS

PLANUOJAMOS METINIŲ LĖŠŲ SUMOS MEDICININĖS REABILITACIJOS PASLAUGOMS APSKAIČIAVIMAS

5. Teritorinė ligonių kasa (toliau – TLK), planuodama metines lėšas medicininės reabilitacijos paslaugoms, numato lėšų sumą, sudarančią iki 1,5 procento Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) direktoriaus įsakymu TLK skiriamos metinių lėšų sumos medicininės reabilitacijos paslaugoms, kuri nepaskirstoma ASP įstaigoms.

6. ASP įstaigai, pirmą kartą pradedančiai teikti PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamas medicininės reabilitacijos paslaugas, planuojama metinė sutartinė lėšų suma ($SUM_{ASP\ plan\ N}$) numatoma pagal kiekvieną veiklos adresą atskirai ASP įstaigos planuojamoms teikti kiekvienos grupės medicininės reabilitacijos paslaugoms, nurodytoms Aprašo 2.1, 2.2, 2.3, 2.4 ir 2.5 papunkčiuose, bet ne daugiau kaip 60 kiekvienos grupės paslaugų, atitinkamų paslaugų kiekį dauginant iš atitinkamos paslaugos bazinės kainos ir balo vertės (eurais), nustatytos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu.

7. Sveikatos centrui, pirmą kartą pradedančiam teikti sveikatos centrui priskiriamas medicininės reabilitacijos paslaugas, Aprašo 6 punkte nurodytas šių paslaugų kiekis dauginamas iš 2.

8. Planuojama ASP įstaigos metinių lėšų suma (eurais) Aprašo 2.1, 2.2, 2.3, 2.4 ir 2.5 papunkčiuose nurodytų grupių medicininės reabilitacijos paslaugoms ($SUM_{ASP\ i\ SUT}$) apskaičiuojama pagal formulę:

$$SUM_{ASP\ i\ SUT} = SUM_{ASP\ i\ reab, sut} + SUM_{ASP\ i\ planN} + SUM_{ASP\ i\ korekcija} + (B_{PSDF} - \sum_{ASP\ i} SUM_{ASP\ i\ reab, sut} - \sum_{ASP\ i} SUM_{ASP\ i\ korekcija} - \sum_{ASP\ i} SUM_{ASP\ i\ planN}) \times (SUM_{ASP\ i\ fakt} / \sum_{ASP\ i} SUM_{ASP\ i\ fakt}),$$

čia:

$SUM_{ASP\ i\ reab, sut}$ – 70 procentų ASP įstaigos praėjusių metų pradžioje sutartyje numatytų lėšų sumos (eurais) medicininės reabilitacijos paslaugoms, perskaičiuotos atsižvelgiant į praėjusių metų šių paslaugų bazinių kainų pokyčius;

B_{PSDF} – VLK direktoriaus įsakymu TLK numatyta metinių lėšų suma (eurais) medicininės reabilitacijos paslaugoms (neįskaitant TLK nepaskirstytų lėšų sumos);

$SUM_{ASP\ i\ planN}$ – planuojama metinių lėšų suma (eurais) Aprašo 2.1, 2.2, 2.3, 2.4 ir 2.5 papunkčiuose nurodytoms medicininės reabilitacijos paslaugoms, už kurias einamaisiais metais ASP įstaigoms nebuvo mokama iš PSDF biudžeto lėšų, apskaičiuojama Aprašo 6 ir 7 punktuose nustatyta tvarka;

$SUM_{ASP\ i\ korekcija}$ – planuojama metinių lėšų suma (eurais) Aprašo 2.2, 2.3, 2.4 ar 2.5 papunktyje nurodytoms medicininės reabilitacijos paslaugoms, jei skaičiuojamuoju laikotarpiu buvo atliekamas ASP įstaigos pastato, kuriame teikiamos medicininės reabilitacijos paslaugos, kapitalinis remontas, dėl kurio medicininės reabilitacijos paslaugų skaičius skaičiuojamuoju laikotarpiu sumažėjo daugiau nei ketvirtadaliu (įvertinama pagal ASP įstaigos pateiktus dokumentus). Suma, kuria didinama planuojama metinė lėšų suma, apskaičiuojama praėjusio skaičiuojamojo laikotarpio vidutinio vieno mėnesio medicininės reabilitacijos paslaugų kiekio ir skaičiuojamojo laikotarpio, kai buvo pradėtas kapitalinis remontas, vidutinio vieno mėnesio šių paslaugų kiekio skirtumą dauginant iš atitinkamos medicininės reabilitacijos paslaugos bazinės kainos (eurais) ir iš 12 mėnesių;

$SUM_{ASP\ i\ fakt}$ – suma (eurais), už kurią skaičiuojamuoju laikotarpiu ASP įstaiga faktiškai suteikė Aprašo 2.1, 2.2, 2.3, 2.4 ir 2.5 papunkčiuose nurodytų medicininės reabilitacijos paslaugų, perskaičiuota atsižvelgiant į praėjusių metų šių paslaugų bazinių kainų pokyčius.

(Jei praėjusiais metais ASP įstaigos sutartinė lėšų suma medicininės reabilitacijos paslaugoms buvo planuojama pirmą kartą trumpesniame nei kalendoriniai metai laikotarpiui, planuojama ASP įstaigos metinių lėšų suma medicininės reabilitacijos paslaugoms apskaičiuojama sumą (eurais), už kurią buvo faktiškai suteikta šių paslaugų, dalijant iš mėnesių, kuriems buvo sudaryta sutartis, skaičiaus ir dauginant iš 12 mėnesių. Planuojama ASP įstaigos metinių lėšų suma perskaičiuojama atsižvelgiant į praėjusių metų medicininės reabilitacijos paslaugų bazinių kainų pokyčius.

Jei ASP įstaiga skaičiuojamuoju laikotarpiu nesuteikė medicininės reabilitacijos paslaugų, planuojama ASP įstaigos metinių lėšų suma šioms paslaugoms yra lygi sumai (eurais), už kurią praėjusiais kalendoriniais metais buvo faktiškai suteikta šių paslaugų. Planuojama ASP įstaigos metinių lėšų suma perskaičiuojama atsižvelgiant į praėjusių metų medicininės reabilitacijos paslaugų bazinių kainų pokyčius.)

9. Pagal Aprašo 8 punktą apskaičiuota planuojama ASP įstaigos metinių lėšų suma medicininės reabilitacijos paslaugoms paskirstoma atskiroms medicininės reabilitacijos paslaugų grupėms proporcingai sumoms, už kurias skaičiuojamuoju laikotarpiu buvo suteikta atskiroms medicininės reabilitacijos paslaugų grupėms priskiriamų paslaugų.

III SKYRIUS MEDICININĖS REABILITACIJOS PASLAUGŲ POREIKIO TENKINIMO MASTO VERTINIMAS

10. TLK, gavusi ASP įstaigos prašymą sudaryti sutartį dėl medicininės reabilitacijos paslaugos (toliau – paslauga) teikimo (išskyrus paslaugas, numatytas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 m. balandžio 23 d. nutarimu Nr. 370 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašo patvirtinimo“, 12.1.2 ir 12.6 papunkčiuose (toliau – Sąrašo paslaugos)), kuri einamaisiais metais nebuvo apmokama iš PSDF biudžeto lėšų pagal jos licencijoje nurodytą ASP veiklos adresą ir kurios nustatytas poreikio tenkinimo mastas yra didesnis nei skaičiuojamuoju laikotarpiu suteiktas šių paslaugų kiekis, šį prašymą vertina toliau nurodyta tvarka:

10.1. įvertinama, ar nustatyto šios paslaugos poreikio tenkinimo masto ir skaičiuojamuoju laikotarpiu faktiškai suteiktų tokių pačių paslaugų kiekio skirtumas atitinkamoje savivaldybėje ar regione, ar šalyje nėra mažesnis nei:

10.1.1. 1 500 pradinės ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslaugų grupei priskiriamų paslaugų;

10.1.2. 720 ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslaugų grupei ir ambulatorinės psichosocialinės reabilitacijos paslaugų grupei priskiriamų paslaugų (atskirai vertinama kiekviena paslaugų grupė).

Jei nustatytas atitinkamos paslaugos poreikio tenkinimo mastas yra didesnis nei skaičiuojamuoju laikotarpiu faktiškai suteiktas šių paslaugų kiekis ir šio masto bei skaičiuojamuoju laikotarpiu faktiškai suteiktų šių paslaugų kiekio skirtumas yra mažesnis, nei nurodyta Aprašo 10.1 papunktyje, lėšos ASP įstaigai dėl paslaugos, kuri einamaisiais metais nebuvo apmokama iš PSDF biudžeto lėšų, neplanuojamos ir sutartis nesudaroma; jei didesnis – ASP įstaigos pateiktas prašymas dėl paslaugos, kuri einamaisiais metais nebuvo apmokama iš PSDF biudžeto lėšų, tenkinamas: apskaičiuojama planuojama lėšų suma šiai paslaugai teikti pagal Aprašo 6 punkte nustatytą atitinkamų paslaugų kiekį ir sudaroma sutartis dėl šios paslaugos teikimo ir apmokėjimo;

10.2. jei savivaldybėje nėra sveikatos centrui priskiriamų privalomai teikiamų medicininės reabilitacijos paslaugų teikėjo, ASP įstaigai, pateikusiai prašymą sudaryti sutartį dėl šių paslaugų teikimo, Aprašo 10.1 papunkčio nuostatos netaikomos. Planuojama lėšų suma šioms paslaugoms apskaičiuojama pagal Aprašo 6 punkte nustatytą šių paslaugų kiekį.

11. ASP įstaigos pateiktas prašymas sudaryti sutartį dėl naujo profilio stacionarinės medicininės reabilitacijos paslaugos, kuri einamaisiais metais nebuvo apmokama iš PSDF biudžeto lėšų, teikimo tenkinamas, jei šiai ASP įstaigai yra išduotas leidimas teikti naujo profilio stacionarines medicininės reabilitacijos paslaugas. Planuojama lėšų suma šiai paslaugai teikti apskaičiuojama pagal Aprašo 6 punkte nustatytą atitinkamų paslaugų kiekį ir sudaroma sutartis dėl šios paslaugos teikimo ir apmokėjimo.

IV SKYRIUS BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

12. ASP įstaigos metinė lėšų suma medicininės reabilitacijos paslaugoms, apskaičiuota Aprašo nustatyta tvarka, gali būti koreguojama ASP įstaigos ir TLK sutarties dėl ASP paslaugų teikimo ir apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis sudarymo metu, neviršijant TLK skiriamų asignavimų medicininės reabilitacijos paslaugoms apmokėti ir atsižvelgiant į:

12.1. ASP įstaigos galimybes užtikrinti medicininės reabilitacijos paslaugų prieinamumą atitinkamoje savivaldybėje, kurioje šių paslaugų trūksta;

12.2. medicininės reabilitacijos paslaugų teikimo plėtojimą Europos Sąjungos struktūrinių fondų lėšomis;

12.3. ASP įstaigos restruktūrizaciją ir (ar) ASP paslaugų struktūros pokyčius bei pacientų srautus;

12.4. medicininės reabilitacijos paslaugų pasiūlą ir galimybes jas teikti.

Pakeitimai:

1.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-2014](#), 2022-12-30, paskelbta TAR 2022-12-30, i. k. 2022-27547

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2021 m. gruodžio 31 d. įsakymo Nr. V-3019 „Dėl Medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo bei psichosocialinės reabilitacijos paslaugų išlaidų planavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

2.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-22](#), 2024-01-08, paskelbta TAR 2024-01-08, i. k. 2024-00266

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2021 m. gruodžio 31 d. įsakymo Nr. V-3019 „Dėl Medicininės reabilitacijos ir antirecidyvinio sanatorinio gydymo bei psichosocialinės reabilitacijos paslaugų išlaidų planavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo