

**NACIONALINIO VĖŽIO INSTITUTO
FIZINĖS MEDICINOS IR REABILITACIJOS SKYRIAUS
MEDICININĖS REABILITACIJOS PASLAUGŲ TEIKIMO TVARKOS APRAŠAS
FMR-TA01**

**I SKYRIUS
BENDROSIOS NUOSTATOS**

1. Šis tvarkos aprašas nustato Nacionalinio vėžio instituto (toliau – NVI) Fizinės medicinos ir reabilitacijos skyriaus medicininės reabilitacijos paslaugų onkologiniams pacientams skyrimo ir teikimo tvarką pagal NVI išduotą licenciją.

**II SKYRIUS
TAIKymo SRITIS**

2. Šis aprašas skirtas NVI Fizinės medicinos ir reabilitacijos (toliau – FMR) skyriaus gydytojams, medicinos psichologams, kineziterapeutams, kineziterapeuto padėjėjams, masažuotojams, FMR skyriaus bendrosios praktikos slaugytojams, logoterapeutui, ergoterapeutui, socialiniams darbuotojams.

3. Šiuo aprašu vadovaujasi klinikinių skyrių darbuotojai, kurių gydomiems pacientams dėl trumpalaikių ar ilgalaikių biosocialinių funkcijų sutrikimo reikalingos fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo konsultacijos bei atitinkamas gydymas.

4. Nauda: padeda užtikrinti pacientams teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir pacientų teisėtų reikalavimų ar lūkesčių tenkinimą laiku teikiant saugias ir kokybiškas reabilitacines paslaugas.

**III SKYRIUS
SANTRUMPOS, TERMINAI IR APIBRĖŽIMAI**

5. Šiame tvarkos apraše vartojamos santrumpos:

5.1. **ASPI** – asmens sveikatos priežiūros įstaiga.

5.2. **ELI** – elektroninė ligos istorija – NVI vidinė elektroninė informacinė sistema, skirta pildyti ir tvarkyti pacientų elektroninius medicininius dokumentus ir savyje talpina NVI pacientų EMI.

5.3. **EMI** – NVI paciento elektroninė medicininė istorija.

5.4. **ESPBI IS** – Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinė sistema.

5.5. **FMR** – fizinė medicina ir reabilitacija.

5.6. **KVS** – kokybės vadybos sistema.

5.7. **NVI** – Nacionalinis vėžio institutas.

5.8. **PSDF** – Privalomojo sveikatos draudimo fondas.

5.9. **SAM** – Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija.

5.10. **TLK** – teritorinė ligonių kasa.

5.11. **TLK-10-AM** – Sisteminis ligų sąrašas (Australijos modifikacija).

6. Šiame tvarkos apraše vartojami terminai ir apibrėžimai:

6.1. **Ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslaugos** – asmens sveikatos priežiūros įstaigoje (ar jos padalinyje) teikiamos medicininės reabilitacijos paslaugos ambulatoriškai gydomiems pacientams, siekiant palaikyti jų fizinį pajėgumą, atkurti gebėjimus atlikti kasdienės veiklos veiksmus, skatinti socialinį savarankiškumą, mokyti ligų komplikacijų profilaktikos.

6.2. **Biopsichosocialinės funkcijos** – pagal amžių, lytį, socialinę ir kultūrinę padėtį įprastiniai žmogaus veiksmai (galimybė orientuotis, judėti, apsistarnauti, priimti ar perduoti informaciją, kontroliuoti savo elgesį, bendrauti su kitais žmonėmis, dirbti ir kt.).

6.3. **Fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo konsultacija** – pagal fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo kvalifikaciją ir kompetenciją teikiama asmens sveikatos priežiūros paslauga, kai vertinama paciento funkcinė būklė, jos sutrikimai, skiriami ir taikomi medicininės reabilitacijos metodai, vertinamas jų efektyvumas, teikiama konsultacija pacientui ir jį siuntusiam gydytojui.

6.4. **Fizioterapija** – ligų ir traumų gydymas natūraliais ir pritaikytais fizikiniais veiksniais, taip pat šių veiksnių naudojimas atliekant medicininę reabilitaciją ir ligų profilaktikos tikslu, siekiant išsaugoti ar stiprinti sveikatą.

6.5. **Medicininės reabilitacijos paslaugos** – kompleksinis medicininės reabilitacijos metodų taikymas, siekiant arba atkurti sutrikusias paciento biopsichosocialines funkcijas, arba, esant negrįžtamiems organizmo pakitimams, jas kompensuoti, arba palaikyti pasiektą paciento biopsichosocialinio funkcinio pajėgumo lygį.

6.6. **Medicininės reabilitacijos metodai** – kineziterapija, ergoterapija, fizioterapija, klinikinio logopedo paslauga, psichologinė ir socialinė pagalba, gydomasis masažas, gydymas vaistais ir dieta, ortopedinių ir techninės pagalbos priemonių parinkimas ir pritaikymas, paciento ir (ar) jo artimųjų mokymas.

6.7. **Medicininės reabilitacijos paslaugas teikiančių specialistų komanda** – fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas (vadovauja medicininės reabilitacijos specialistų komandai), kineziterapeutas, ergoterapeutas, medicinos psichologas, bendrosios praktikos slaugytojas, gydomojo masažo specialistas, socialinis darbuotojas, klinikinis logopedas.

6.8. **Pacientas** – asmuo, kuris naudojasi ASPĮ teikiamomis paslaugomis, nesvarbu, ar jis sveikas, ar ligonis.

6.9. **Pradinės medicininės reabilitacijos paslaugos** – medicininės reabilitacijos paslaugos, teikiamos ambulatoriškai arba stacionare gydomiems biopsichosocialinių funkcijų sutrikimų turintiems pacientams ūmiu ar poūmiu ligos periodu arba paūmėjus lėtinei ligai siekiant mažinti ligos komplikacijų riziką ir aktyvinti biopsichosocialines funkcijas. Šias paslaugas teikia pavieniai medicininės reabilitacijos specialistai.

IV SKYRIUS APRAŠYMAS

7. Nacionaliniame vėžio institute teikiamos medicininės reabilitacijos paslaugos: pradinės (ambulatorinės bei stacionarinės) ir ambulatorinės gydymo paslaugos.

8. Reabilitacijos paslaugas pacientams, nesant kontraindikacijų, skiria fizinės medicinos ir reabilitacijos (toliau – FMR) gydytojas, atsižvelgdamas į paciento ligos diagnozę ir biopsichosocialinių funkcijų sutrikimo laipsnį.

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

10. FMR gydytojo paskirtas reabilitacijos paslaugas pacientui teikia FMR gydytojas ir medicininės reabilitacijos specialistų komandos nariai: kineziterapeutas, ergoterapeutas, medicinos psichologas (arba psichoterapeuto kvalifikaciją turintis specialistas), bendrosios praktikos slaugytojas, gydomojo masažo specialistas, socialinis darbuotojas, klinikinis logopedas.

11. Pradinės medicininės reabilitacijos paslaugos pradedamos teikti ambulatorinio arba stacionarinio gydymo metu:

11.1. Ambulatorinio gydymo metu FMR gydytojas įvertina paciento biopsichosocialines funkcijas, pagal poreikį skiria pradinės ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslaugas ir nusprendžia, ar tikslinga pakartotinė konsultacija. Vieno pradinės ambulatorinės reabilitacijos gydymo epizodo metu gali būti skiriama iki 25 medicininės reabilitacijos procedūrų, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšų (iš jų bent 10 turi būti atliekamos individualiai), taikant šiuos medicininės reabilitacijos metodus: kineziterapiją,

ergoterapiją, fizioterapiją, gydomąjį masažą. Jeigu atlikus pradinę ambulatorinę medicininę reabilitaciją, FMR gydytojas nusprendžia, kad reikalingas tolesnis reabilitacijos paslaugų teikimas, gali būti skiriama ambulatorinė arba stacionarinė medicininė reabilitacija.

11.2. Pradinę medicininę reabilitaciją stacionare NVI sudaro tik individualios reabilitacijos procedūros, kurių skaičius priklauso nuo paciento funkcinės būklės ir gydymo specializuotame skyriuje trukmės. Jei po pradinės medicininės reabilitacijos stacionare biopsichosocialinių funkcijų sutrikimai neišnyksta, bet tikimasi tolesnio funkcinės būklės gerėjimo, gali būti skiriama stacionarinė arba ambulatorinė medicininė reabilitacija.

11.3. NVI pacientai gali būti siunčiami į medicininės reabilitacijos paslaugas teikiančią ASP įstaigą FMR gydytojui pagrįstai nusprendus (FMR gydytojas medicinos dokumentuose turi nurodyti konkrečias priežastis).

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

13. Ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslaugos teikiamos FMR skyriuje. Medicininės reabilitacijos specialistų komanda paciento sveikatos būklę įvertina ne vėliau kaip per 1-3 paras.

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

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

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

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

14.4. visų tuberkuliozės formų aktyvioji stadija;

14.5. ūmi psichozė;

14.6. febrilus karščiavimas arba neaiškios kilmės subfebrilus karščiavimas;

14.7. dekompenasuota būklė arba sunki gretutinė liga, trukdanti 2-3 val. per dieną aktyviai dalyvauti reabilitacijos programoje;

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

14.9. pacientas stokoja motyvacijos arba dėl suvokimo sutrikimo (kognityvinių funkcijų sutrikimas, kai trumpas protinės būklės tyrimo (*MMSE – Mini mental state examination*) testo rezultatas yra mažiau kaip 11 balų) bei dėl kitų priežasčių negali aktyviai dalyvauti reabilitacijos procese;

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

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

15. Reabilitacinis gydymas NVI atliekamas etapais:

15.1. **Pradinės ambulatorinės** medicininės reabilitacijos paslaugų teikimas.

15.2. **Pradinės stacionarinės** medicininės reabilitacijos paslaugų teikimas.

15.3. **Ambulatorinės** medicininės reabilitacijos paslaugų teikimas.

16. **Pradinės ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslaugų** organizavimas:

16.1. Atsižvelgiant į paciento biopsichosocialinių funkcijų sutrikimų ir ligos sunkumo laipsnį, komplikacijų riziką, medicininės reabilitacijos paslaugų teikimo poreikį bei paciento galimybes dalyvauti procedūrose, teikiant pradinę ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslaugas taikomi šie medicininės reabilitacijos metodai: kineziterapija, ergoterapija, fizioterapija, gydomasis masažas.

16.2. Pradinės ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslaugas sudaro:

16.2.1. mažos apimties pradinės ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslauga, kai 5 individualios procedūros (kineziterapijos ir/ar fizioterapijos, ir/ar gydomojo masažo, ir/ar ergoterapijos);

16.2.2. vidutinės apimties pradinės ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslauga, kai atliekama 10 individualių procedūrų (kineziterapijos ir/ar fizioterapijos, ir/ar gydomojo masažo, ir/ar ergoterapijos);

16.2.3. didelės apimties pradinės ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslauga, kai atliekama 15 individualių procedūrų (kineziterapijos ir/ar fizioterapijos, ir/ar gydomojo masažo, ir/ar ergoterapijos);

16.2.4. didžiausios apimties pradinės ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslauga, kai atliekama 20 individualių procedūrų (kineziterapijos ir/ar fizioterapijos, ir/ar gydomojo masažo, ir/ar ergoterapijos);

16.2.5. mažos apimties pradinės ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslauga, kai atliekama 1 procedūra;

16.2.6. mažos apimties pradinės ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslauga, kai atliekamos 2 procedūros;

16.2.7. mažos apimties pradinės ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslauga, kai atliekamos 3 procedūros;

16.2.8. mažos apimties pradinės ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslauga, kai atliekamos 4 procedūros;

16.2.9. pradinės ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslauga, teikiama grupei asmenų, kai atliekamos 5 grupinio užsiėmimo procedūros.

16.3. Vieno pradinės ambulatorinės reabilitacijos gydymo epizodo metu gali būti atliekama nuo 5 iki 25 medicininės reabilitacijos procedūrų, apmokamų PSDF biudžeto lėšomis (iš jų bent 10 turi būti taikomos individualiai).

16.4. Atsižvelgiant į NVI teikiamų paslaugų specifiką – limfedemos profilaktikai (kai pacientui nėra diagnozuota limfedema) skiriama iki 10 masažo procedūrų per metus, o, esant I-II^o limfostazei – 1 kartą per metus 10 procedūrų kursas. Esant III ir IV^o limfostazei, kuomet taikomas kombinuotas limfodrenažinis masažas su kompresiniu bintavimu – 10 procedūrų ir dažniau – iki 2 kartų.

16.5. Jei pacientas pageidauja procedūrų dažniau nei kartą per metus (arba daugiau nei 10 to paties apsilankymo metu), arba turi gretutinių ligų, nesusijusių su onkologinės ligos sukeltomis komplikacijomis ir pageidauja gauti reabilitacijos priemones NVI FMR skyriuje, šios procedūros apmokestinamos NVI nustatyta tvarka.

16.6. Pacientas yra supažindinamas su papildomų paslaugų teikimo tvarka NVI, ir pacientui sutikus apmokėti papildomas procedūras, užpildomas Mokamų ambulatorinių paslaugų apskaitos lapas. Pacientui apmokėjus, pradedamas gydymas ir pildoma medicininė dokumentacija nustatyta tvarka.

17. Pradinės stacionarinės medicininės reabilitacijos paslaugų organizavimas:

17.1. atsižvelgiant į paciento biopsichosocialinių funkcijų sutrikimų ir ligos sunkumo laipsnį, komplikacijų riziką, medicininės reabilitacijos paslaugų teikimo poreikį bei paciento galimybes dalyvauti procedūrose, teikiant pradinės stacionarinės medicininės reabilitacijos paslaugas taikomi šie medicininės reabilitacijos metodai: kineziterapija, ergoterapija, fizioterapija, gydomasis masažas, medicinos psichologo (arba psichoterapeuto kvalifikaciją turinčio specialisto) ir klinikinio logopedo paslaugos, paciento ir (ar) atstovų mokymas;

17.2. procedūrų skaičius ir užsiėmimų intensyvumas priklauso nuo paciento biopsichosocialinių funkcijų sutrikimo laipsnio, stacionarinio gydymo trukmės ir indikacijų.

18. FMR gydytojas konsultuoja NVI stacionare bei dienos stacionare besigydančius pacientus, gydančio gydytojo kvietimu. Pacientas yra konsultuojamas skyriuje, kuriame jis gydomas arba FMR gydytojo kabinete, jei pacientas gali judėti. Konsultacija suteikiama per 2 darbo dienas.

19. Pradinio medicininės reabilitacijos paslaugų etapo tikslas – paciento funkcinės būklės stabilizavimas ir komplikacijų prevencija.

20. Pradinio medicininės reabilitacijos paslaugų etapo uždaviniai:

20.1. paciento funkcinės būklės įvertinimas;

20.2. psichologinės reakcijos į ligą koregavimas;

20.3. medicininių reabilitacijos priemonių, aprašytų metodikose, naudojimas;

20.4. socialinių problemų gvildenimas;

20.5. paciento biosocialinio statuso įvertinimas;

20.6. indikacijų ir kontraindikacijų tolimesniam reabilitaciniam gydymui nustatymas.

21. **Ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslaugų** organizavimas:

21.1. Ambulatorinės medicininės reabilitacijos skyrimo indikacijos, biopsichosocialinių funkcijų sutrikimo ir (arba) būklės sunkumo laipsnis bei medicininės reabilitacijos trukmė yra nustatyta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. gruodžio 7 d. įsakymu Nr. V-1828 patvirtinto Medicininės reabilitacijos ir antirecidyvinio sanatorinio gydymo paslaugų teikimo specialiųjų reikalavimų aprašo 1 priede.

21.2. Paslaugų apimtis vienam pacientui – vidutiniškai 3 procedūros per dieną.

21.3. Biopsichosocialinių funkcijų vertinimas atliekamas ambulatorinės medicininės reabilitacijos pradžioje ir pabaigoje. Reabilitacijos programa koreguojama pagal poreikį.

21.4. Paciento ir (ar) jo atstovų mokymas vyksta ne mažiau kaip 1 kartą per ambulatorinės medicininės reabilitacijos kursą.

21.5. Aprašo prieduose nustatyta ambulatorinės medicininės reabilitacijos trukmė vienam pacientui gali būti pratęsiama arba trumpinama, atsižvelgiant į paciento biopsichosocialinių funkcijų sutrikimų laipsnį ir indikacijas. Dėl gydymo trukmės pratęsimo ar trumpinimo sprendžia gydytojų konsiliumas, kuriame yra bent vienas FMR gydytojas, remdamasis medicininės reabilitacijos paslaugas teikiančių specialistų komandos išvada. Gydytojų konsiliumo sprendimu ambulatorinės medicininės reabilitacijos trukmė gali būti pratęsta ne ilgiau kaip 10 darbo dienų. Esant poreikiui, gydytojų konsiliumas gali būti organizuojamas pakartotinai ir medicininė reabilitacija gali būti pratęsta.

22. Skirtingi medicininės reabilitacijos metodai taikomi kompleksiskai, atsižvelgiant į paciento sveikatos būklę, biopsichosocialinių funkcijų sutrikimų ir ligos sunkumo laipsnį, komplikacijų riziką, medicininės reabilitacijos paslaugų teikimo poreikį bei paciento galimybes dalyvauti procedūrose.

V SKYRIUS

MEDICININĖS REABILITACIJOS DOKUMENTACIJOS PILDYMO TVARKA

23. Pacientui, atvykusiam su NVI specialisto ar šeimos gydytojo siuntimu ambulatorinei medicininei reabilitacijai, FMR gydytojas pildo ELI Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos (toliau – ESPBI IS) formą E025 „Ambulatorinio apsilankymo aprašymas“ (F3127, ELI), kuriame fiksuoja visus savo sprendimus, priimtus dėl pradinės medicininės reabilitacijos paslaugų teikimo ir tolesnių reabilitacijos paslaugų skyrimo.

24. Taip pat užpildoma forma Nr. 025/a-LK „Asmens ambulatorinio gydymo statistinė kortelė“, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998 m. lapkričio 26 d. įsakymu Nr. 687 „Dėl medicininės apskaitos dokumentų formų tvirtinimo“.

25. Stacionare besigydančio paciento gydantis gydytojas pildo ELI Siuntimą konsultacijai (F3257) FMR gydytojui, vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. gruodžio 7 d. įsakymu Nr. V-1828 „Dėl medicininės reabilitacijos ir antirecidyvinio sanatorinio gydymo paslaugų teikimo bendrųjų ir specialiųjų reikalavimų aprašų patvirtinimo“ patvirtintoms indikacijoms.

26. Visus savo sprendimus, priimtus dėl pradinės medicininės reabilitacijos paslaugų teikimo stacionarinio gydymo metu ir tolesnių reabilitacijos paslaugų skyrimo, FMR gydytojas fiksuoja gydymo stacionare ligos istorijoje (forma Nr. 003/a, o gydantis gydytojas FMR gydytojo pateiktus duomenis teikia į ESPBI IS formoje E003 „Stacionaro epikrizė“.

27. FMR gydytojas pildo ELI konsultacijos aprašymo formą „Konsultacija“ (F3258), kurioje įvertina paciento diagnozę, taikytą gydymą, objektyvią būklę, paciento aktyvumą, indikacijas ir kontraindikacijas medicininei reabilitacijai, biosocialinių funkcijų sutrikimus ir nustato medicininės reabilitacijos paslaugų poreikį ir apimtį.

28. FMR gydytojas, skirdamas stacionaro pacientui medicininės reabilitacijos procedūras, surašo paskiriamų procedūrų pavadinimus, skaičių, trukmę ir dozę Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro patvirtintoje formoje Nr. 004/a „Fizinės medicinos ir reabilitacijos procedūrų kortelė“.

29. Procedūras atlikęs specialistas formoje Nr. 044/a pažymi procedūrų atlikimo datą, pavadinimus, dozę ir trukmę.

30. FMR skyriuje pildomas skyriaus Fizinės medicinos ir reabilitacijos komandos aptarimo protokolas (2 priedas) ir Medicininės reabilitacijos procedūrų paskyrimų vykdymo lapas (3 priedas).

31. Baigiantis stacionariniam gydymui, jei neatsistatė paciento sutrikusios biosocialinės funkcijos, gydantis gydytojas pildo ELI Siuntimą konsultacijai (F3257) FMR gydytojui, kur pažymi, kad pageidauja sprendimo dėl paciento tinkamumo ir nukreipimo kitam medicininės reabilitacijos etapui arba surašo indikacijas išplėstinei FMR gydytojo konsultacijai.

32. Pabaigus pradinį medicininės reabilitacijos etapą FMR gydytojas įvertina paciento būklę, pradinio reabilitacinio gydymo etapo efektyvumą, išlikusius biosocialinių funkcijų sutrikimus ir pildo ELI konsultacijos aprašymo formą „Konsultacija“ (F3258), kurioje surašo išvadas ir rekomendacijas.

33. Paslaugų apimtis surašoma formoje 066/a-LK „Stacionare gydomo asmens statistinė kortelė“, atžymint procedūrų ACHI kodus.

34. FMR gydytojui nusprendus pacientą siųsti ambulatorinės, stacionarinės medicininės reabilitacijos paslaugų ar antirecidyvinio sanatorinio gydymo, jis tai pažymi medicinos dokumentuose ir ELI užpildo formą E027 „Siuntimas konsultacijai, tyrimams, gydymui“ (toliau – forma E027, perduodama į ESPBI IS), kurioje nurodo:

34.1. paciento asmens duomenis;

34.2. ligos diagnozę ir ligos ar sveikatos sutrikimo kodą pagal TLK-10-AM;

34.3. ligos anamnezę ir eigą, duomenis apie pradinės medicininės reabilitacijos įvykdymą;

34.4. biopsichosocialinių funkcijų sutrikimo ir (ar) ligos sunkumo laipsnį, objektyvaus ištyrimo duomenis;

34.5. medicininės reabilitacijos profilį bei rūšį;

34.6. trukmę dienomis ir datą, iki kada turi būti pradėtos teikti reabilitacijos paslaugos;

34.7. darbingumo, neįgalumo arba specialiųjų poreikių lygį;

35. Skiriant stacionarinės reabilitacijos paslaugas, išskiriama prioritentinė stacionarinės medicininės reabilitacijos paslaugų grupė – stacionarinės medicininės reabilitacijos paslaugos, kurios teikiamos diagnozavus ligas ir sveikatos sutrikimus, lemiančius pagrindines mirties priežastis ar sukeliančius neįgalumą, pacientams 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, D33.4 pagal TLK-10-AM.

36. Po aktyvaus stacionarinio gydymo, esant indikacijų, FMR gydytojas, išrašo pacientui siuntimą gauti medicininės reabilitacijos paslaugas, nurodydamas, kad skiriama prioritentinė stacionarinė medicininės reabilitacijos paslauga. Medicininės reabilitacijos paslaugas teikiančios įstaigos privalo priimti šiuos pacientus pagal prioritetą ASP įstaigos vadovo nustatyta tvarka.

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

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

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

38. Pacientai, siunčiami medicininei reabilitacijai iš NVI, registruojami NVI pacientų, siunčiamų medicininei reabilitacijai, registravimo žurnale (3 priedas).

V SKYRIUS BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

39. Šio tvarkos aprašo keitimus atlieka rengėjas pagal procedūros P1 „Dokumentų valdymas“ skirsnį „KVS dokumentų peržiūra, keitimas“.

VI SKYRIUS ĮRAŠAI

40. Gydomo stacionare ligos istorija (f. Nr. 003/a, įrašai ELI).
41. Ambulatorinio apsilankymo aprašymas (E025, perduodamas į ESPBI IS).
42. Siuntimas konsultacijai, tyrimams, gydymui (E027, perduodamas į ESPBI IS).
43. Siuntimas konsultacijai (F3257).
44. Konsultacija (F3258).
45. Fizinės medicinos ir reabilitacijos procedūrų kortelė (f. Nr. 004/a).
46. Fizinės medicinos ir reabilitacijos komandos aptarimo protokolas.
47. Medicininės reabilitacijos procedūrų paskyrimų vykdymo lapas.
48. NVI pacientų, siunčiamų medicininei reabilitacijai, registravimo žurnalas.

VII SKYRIUS NUORODOS

49. Tvarkos aprašas parengtas pagal šiuos dokumentus:
 - 49.1. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas.
 - 49.2. Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas.
 - 49.3. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas.
 - 49.4. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas.
 - 49.5. MN 125:2022 „Ergoterapeutas“.
 - 49.6. MN 165:2021 „Gydomojo masažo specialistas“.
 - 49.7. MN 123:2020 „Fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas“.
 - 49.8. MN 28:2019 „Bendrosios praktikos slaugytojas“.
 - 49.9. MN 53:2019 „Gydytojas psichiatras“.
 - 49.10. MN 162:2018 „Medicinos psichologas“.
 - 49.11. MN 124:2016 „Kineziterapeutas“.
50. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. vasario 23 d. įsakymas Nr. V-388 „Dėl klinikinio logopedo veiklos reikalavimų aprašo patvirtinimo“.
51. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. lapkričio 23 d. įsakymas Nr. V-1738 „Dėl medicininės reabilitacijos ir antirecidyvinių sanatorinio gydymo paslaugų skyrimo ir teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.
52. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. gruodžio 7 d. įsakymas Nr. V-1828 „Dėl medicininės reabilitacijos ir antirecidyvinių sanatorinio gydymo paslaugų teikimo bendrųjų ir specialiųjų reikalavimų aprašų patvirtinimo“.
53. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. liepos 24 d. įsakymas Nr. V-889 „Dėl medicininės reabilitacijos įstaigų (padalinių) veiklos specialiųjų reikalavimų aprašo patvirtinimo“ (nauja redakcija patvirtinta 2022 m. balandžio 5 d. įsakymu Nr. V-697).
54. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 27 d. įsakymas Nr. V-120 „Dėl Privalomų sveikatos statistikos apskaitos ir kitų tipinių formų bei Privalomų sveikatos statistikos ataskaitų formų patvirtinimo“.
55. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. gegužės 3 d. įsakymas Nr. V-494 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 27 d. įsakymo Nr. V-120

„Dėl Privalomų sveikatos statistikos apskaitos ir kitų tipinių formų bei Privalomų sveikatos statistikos ataskaitų formų patvirtinimo“ pakeitimo“.

56. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. lapkričio 29 d. įsakymas Nr. 515 „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų veiklos apskaitos ir atskaitomybės tvarkos“.

57. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998 m. lapkričio 26 d. įsakymas Nr. 687 „Dėl medicininės apskaitos dokumentų formų tvirtinimo“.

58. Procedūros aprašas: Dokumentų valdymas P1.

59. Nacionalinio vėžio instituto paciento elektroninės medicininės istorijos pildymo ir naudojimo taisyklės T1.

60. Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainos, patvirtintos NVI direktoriaus įsakymu.

61. Fizinės medicinos ir reabilitacijos skyriaus nuostatai.

VIII SKYRIUS ATSAKOMYBĖS

62. Už FMR skyriaus veiklos organizavimą, kokybę ir jos kontrolę atsakingas FMR skyriaus vedėjas.

63. Už šio tvarkos aprašo rengimą, kontrolę ir peržiūrą ne rečiau kaip kartą per metus, keitimus, vadovaudamasis SAM įsakymais ir kitais poįstatyminiais aktais, išdėstytų reikalavimų įgyvendinimą ir jų vykdymo kontrolę NVI yra atsakingas FMR skyriaus vedėjas.

64. Paslaugų kokybė užtikrinama laikantis šio tvarkos aprašo.

65. FMR gydytojas atsakingas už reabilitacijos specialistų komandos darbo organizavimą:

65.1. reabilitacinio gydymo atitikimą indikacijoms;

65.2. individualių procedūrų parinkimą, individualios reabilitacijos plano sudarymą;

65.3. reabilitacijos individualių siektinų tikslų numatymą ir išskėlimą;

65.4. paciento informavimą apie skiriamas procedūras ir supažindinimą su individualios reabilitacijos procedūrų planu pasirašytinai.

66. Vyresnysis slaugos administratorius atsakingas:

66.1. už slaugos ir reabilitacijos proceso organizavimą skyriuje, savo kompetencijos ribose;

66.2. už slaugos ir medicininės paskirties priemonių poreikio planavimą;

66.3. už vaistinių ir medicininių priemonių išrašymą, apskaitą, kontrolę ir ataskaitą.

67. Už kineziterapijos užsiėmimų atlikimą atsakingas kineziterapeutas, kineziterapeuto padėjėjas.

68. Už masažo procedūrų atlikimą atsakingas masažuotojas ir kineziterapeutas (jei atlieka masažą).

69. Už fizioterapijos procedūrų atlikimą atsakingas FMR bendrosios praktikos slaugytojas, kineziterapeutas (jei atlieka fizioterapijos procedūras).

70. Už psichologinės pagalbos tikslumą, indikacijas, paciento informavimą, procedūrų atlikimą atsakingas gydytojas psichiatras, ir/ar medicinos psichologas.

71. Už socialinių klausimų sprendimą atsakingas socialinis darbuotojas. Esant poreikiui (dėl specialistų trūkumo, išaugusio socialinių paslaugų poreikio ar kitų priežasčių) skyriaus socialiniai darbuotojai padeda konsultuoti pacientus Konsultacinės poliklinikos skyriuje.

72. Bet kuriuo reabilitacijos etapu reabilitaciją vykdo reabilitacijos specialistų komanda, kurią sudaro ir jos veiksmus koordinuoja FMR gydytojas.

73. Už šio aprašo reikalavimų įgyvendinimo kontrolę NVI atsako direktoriaus pavaduotojas klinikai.

74. Išdėstytų reikalavimų vykdymo kontrolę atlieka Vidaus medicininio audito skyrius ir kiti kontrolės funkciją vykdantys NVI padaliniai.