



LIETUVOS RESPUBLIKOS VAIKO TEISIŲ APSAUGOS KONTROLIERIUS

Sveikatos apsaugos ministerijai
Vilniaus g. 33, Vilnius

2010-10-27 Nr. 17/02-2-2115

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

Atsižvelgiant į tai, kad sveikatos apsaugos ministro sudarytos darbo grupės optimaliai vaikų atrankos ir siuntimo į medicininės reabilitacijos sveikatos priežiūros įstaigas tvarkai nustatyti posėdžiuose buvo išsakytos skirtingos darbo grupės narių nuomonės dėl darbo grupės uždavinių ir įgaliojimų bei į tai, kad iš esmės buvo peržiūrėtas ir teikiami pakeitimai dėl Medicininės reabilitacijos paslaugų vaikams teikimo specialiųjų reikalavimų aprašo, patvirtinto sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 17 d. įsakymu Nr. V-50 (1.4 punktas), pažymėtina, kad Vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus įstaigos nuomone, siekiant optimizuoti vaikų atranką ir siuntimą į medicininės reabilitacijos sveikatos priežiūros įstaigas, išspręsti praktikoje kylančias problemas, tikslinga keisti ir Medicininės reabilitacijos paslaugų etapus. Vaikų atrankos ir siuntimo į medicininės reabilitacijos sveikatos priežiūros įstaigas tvarkos aprašą. Medicininės reabilitacijos paslaugų vaikams teikimo bendrųjų reikalavimų aprašą, patvirtintą minėtu sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 17 d. įsakymu Nr. V-50 (1.2 punktas).

Vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus įstaiga pritaria parengtam Medicininės reabilitacijos paslaugų vaikams teikimo specialiųjų reikalavimų aprašui bei teikia pasiūlymus dėl Medicininės reabilitacijos paslaugų etapų. Vaikų atrankos ir siuntimo į medicininės reabilitacijos sveikatos priežiūros įstaigas tvarkos aprašo. Medicininės reabilitacijos paslaugų vaikams teikimo bendrųjų reikalavimų aprašo (toliau – Aprašas) pakeitimo:

1. Patikslinti Aprašo nuostatas, reglamentuojančias medicininės reabilitacijos paslaugų poreikio vaikui įvertinimą ir sprendimo priėmimą, aiškiai įtvirtinant atitinkamų gydytojų vaidmenį šiame procese. Svarstyta galimybė įtvirtinti, kad sprendimą dėl medicininės reabilitacijos paslaugų vaikui skyrimo priima gydytojas specialistas arba šeimos gydytojas, vadovaudamasis fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo išvadomis (*alternatyva* - sprendimą dėl medicininės reabilitacijos paslaugų vaikui skyrimo priima fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas), patikslinant atitinkamas Aprašo nuostatas ir suderinant jas su Aprašo 11 punkto nuostatomis, numatančiomis, jos už asmenų siuntimą, nedarbingumo pažymėjimų išdavimo pagrįstumą atsako gydantis gydytojas.

Pažymėtina, kad analizuojant Aprašo nuostatas pastebėta, kad yra skirtingai reglamentuojamas medicininės reabilitacijos paslaugų vaikui skyrimas, nėra aišku, dėl kokių priežasčių tam tikrais atvejais fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas tik konsultuoja, teikia rekomendacijas, išvadas dėl paslaugų vaikui reikalingumo (nenurodant kiek šios rekomendacijos yra privalomos gydančiam gydytojui), kitais atvejais – sprendimas dėl paslaugų vaikui poreikio priimamas bendrai gydančiojo gydytojo bei fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo arba tik gydančiojo gydytojo, pritarus skyriaus vedėjui (*pavyzdžiui*, Aprašo 1.1 punktas „Dėl paslaugų poreikio pacientą gydantį gydytoją konsultuoja fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas, kuris

paskiria atitinkamas paslaugas.“; 7 punktą „Apie paslaugų reikalingumą, vadovaudamiesi pirmojo reabilitacijos etapo specialiais reikalavimais, sprendžia gydantis gydytojas kartu su fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytoju.“; 9 punktą „Antrąjį ir trečiąjį reabilitacijos etapą po pirmojo reabilitacijos etapo skiria gydantis gydytojas, įvertinęs fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo rekomendacijas.“; 10 punktą „Trečiąjį reabilitacijos etapą po antrojo reabilitacijos etapo pagal ambulatorinės reabilitacijos reikalavimus skiria antrajame etape medicininės reabilitacijos paslaugas teikiantis gydytojas, pritarus skyriaus vedėjui.“; 14 punktą „Pakartotinę reabilitaciją skiria gydantis gydytojas, vadovaudamasis medicininės reabilitacijos įstaigos, teikusios reabilitacijos paslaugas antruoju etapu, ar gydytojo reabilitologo rekomendacijomis.“; 15 punktą „Palaikomąją reabilitaciją ir palaikomąją reabilitaciją namuose skiria šeimos (gydantis) gydytojas, vadovaudamasis fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo konsultacijos išvadomis.“; pasiūlymai dėl 1.5 punkto „Vaikams, kuriems nėra galimybių pagal gyvenamąją vietą suteikti pirmojo etapo paslaugų, antrasis ir trečiasis medicininės reabilitacijos etapas skiriamas po fizinės ir reabilitacijos gydytojo konsultacijos <...>“; 2.1 punkto „Specializuotos stacionarinės reabilitacijos paslaugos skiriamos po pirmojo reabilitacijos etapo, kai fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojos konsultacijos metu <...>“; 3.1.2 punkto „fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas konsultacijos metu nustato <...>“).

2. Tikslinti 1.5 punkto, kuriuo siūloma papildyti Aprašą, turinį. Pažymėtina, kad 1.5 punkte siūloma numatyti, kad vaikams, kuriems nėra galimybių pagal gyvenamąją vietą suteikti pirmojo etapo medicininės reabilitacijos paslaugų, gali būti skiriamas antrasis arba trečiasis medicininės reabilitacijos etapas, tačiau Išlaidų medicinos reabilitacijos skyrimo ir mokėjimo tvarkos aprašo, patvirtinto minėtu sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 17 d. įsakymu Nr. V-50 (1.1 punktas), 2 punkte įtvirtinta bendra sąlyga, numatanti, kad jeigu pacientui negalima suteikti pirmojo etapo medicininės reabilitacijos paslaugų, pacientas iš karto gali būti siunčiamas į antrojo arba trečiojo etapo paslaugas teikiančią įstaigą, medicinos dokumentuose nurodant priežastį. Vertinant nurodytas formuluotes, manytina, kad minėta 2 punkto nuostata savo turiniu yra platesnė ir abstraktesnė, nei 1.5 punkto nuostata, kurioje įtvirtinta konkreti (išimtinė) sąlyga - nėra galimybių vaikui suteikti pirmojo etapo medicininės reabilitacijos paslaugas pagal gyvenamąją vietą.

3. Siūlytiną Aprašo 7 punktą papildyti nuostata dėl informacijos suteikimo vaikui nuo 16 metų arba (ir) jo atstovams pagal įstatymą ir šį punktą išdėstyti taip:

„7. Nuo gydymo pradžios, stacionarinėje arba ambulatorinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje vaikui pradedamos teikti pirmojo etapo medicininės reabilitacijos paslaugos, jeigu yra galimybė medicininės reabilitacijos paslaugas ar pavienes nemedikamentinio gydymo procedūras teikti pagal vaiko gyvenamąją vietą. Apie paslaugų reikalingumą, vadovaudamasis pirmojo reabilitacijos etapo specialiais reikalavimais, sprendžia gydantis gydytojas specialistas arba šeimos gydytojas, vadovaudamasis fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo išvadomis (*alternatyva* - sprendimą dėl medicininės reabilitacijos paslaugų vaikui skyrimo priima fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas). Gydytojas specialistas arba šeimos gydytojas privalo suteikti vaiko atstovams pagal įstatymą arba (ir) vaikui nuo 16 metų apie jam priklausančias medicininės reabilitacijos paslaugas ar pavienes nemedikamentinio gydymo procedūras sveikatos priežiūros įstaigoje (atitinkamose sveikatos priežiūros įstaigose) pirmajame ir antrajame etape. Apie suteiktą informaciją pažymima medicinos dokumentuose ir patvirtinama gydytojo specialisto arba šeimos gydytojo, vaiko atstovų pagal įstatymą arba (ir) vaiko nuo 16 metų parašu.“

4. Aprašo 10 punkte išbraukti žodžius „pritarus skyriaus vedėjui“ (jeigu nebūtų pritarta 1 punkte išdėstytam pasiūlymui), kadangi Aprašo 11 punkte numatyta, kad už asmenų siuntimą, nedarbingumo pažymėjimų išdavimo pagrįstumą atsako gydantis gydytojas.

5. Patikslinti Aprašo 12 punkto 2 dalį ir ją išdėstyti taip:

„Stacionarinė reabilitacija (sveikatą grąžinamasis gydymas) gali būti skiriama ir tada, kai nėra galimybių arba netikslinga vaikui skirti ambulatorinę reabilitaciją dėl objektyvių priežasčių (vaiko gyvenamojoje vietoje nėra asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios ambulatorinės

reabilitacijos paslaugas; šeima turi teisę į socialinę paramą ir kt.) arba (ir) atsižvelgiant į vaiko interesus.

6. Svarstyтина galimybė atsisakyti nuostatos – reikalavimo (be kitų dokumentų) gauti teritorinės ligonių kasos pažymą, patvirtinančią paciento teisę į medicininę reabilitaciją (Aprašo 13 punktas). Manytina, kad reikalavimas dėl teritorinių ligonių kasų pažymų išdavimo/pateikimo, tam tikra prasme, apsunkina paslaugos prieinamumą. Taip pat pastebėtina, kad, remiantis Aprašo 19 punktu, darytina prielaida, kad teritorinių ligonių kasos atliekamas patikrinimas dėl paciento teisės į medicininę reabilitaciją gali būti (yra) formalus procesas, kadangi asmens sveikatos priežiūros įstaiga, teikiant medicinines reabilitacijos paslaugas, gali konstatuoti Vaikų atrankos ir siuntimo į medicinines reabilitacijos sveikatos priežiūros įstaigas tvarkos pažeidimą bei grąžinti pacientą jį atsiuntusiai asmens sveikatos priežiūros įstaigai.

7. Aprašo 17 punkte po žodžio „patvirtinta“ įrašyti žodžius „vaiko atstovų pagal įstatymą arba (ir) vaiko nuo 16 metų“ bei išbraukti žodžius „ir skyriaus vedėjo parašu“ .

8. Siūlytina patikslinti 19 punktą, nurodant aplinkybę (įvykį), nuo kurios skaičiuojamas 5 darbo dienų terminas.

9. Pritarti Aprašo 23 ir 23¹ punkto nuostatoms dėl medicinines reabilitacijos paslaugų teikimo vaikams, kuriems diagnozuoti emocijų ir elgesio sutrikimai su agresija prieš save ir kitus, bei paliatyvios pagalbos paslaugų teikimo vaikams, esantiems vegetacinėje būklėje. Siūlyti vietoj žodžio „reabilituojami“ įrašyti žodžius „teikiamos medicinines reabilitacijos paslaugos“, vietoj žodžio „nereabilituojami“ įrašyti žodžius „neteikiamos medicinines reabilitacijos paslaugos“.

Atsižvelgiant į darbo grupės posėdžio metu išsakytus specialistų pastebėjimus, kad praktikoje yra atvejai, kai vaikui dėl jo ligos yra reikalinga slauga stacionare ar medicinines reabilitacijos ir sanatorinio gydymo įstaigoje, tačiau ji nėra skiriama, nes atitinkama liga nėra nurodyta Sunkių ligų, kuriomis sergantiems vaikams iki 18 metų stacionare ar medicinines reabilitacijos ir sanatorinio gydymo įstaigoje slaugyti išduodamas pažymėjimas ne ilgiau kaip 120 kalendorinių dienų per kalendorinius metus, sąraše, patvirtintame sveikatos apsaugos ministro ir socialinės apsaugos ir darbo ministro 2005 m. birželio 30 d. įsakymu Nr. V-533/A1-189 (nuoroda į minėtą įsakymą įtvirtinta Aprašo 18 punkte), siūlytina peržiūrėti minėtą ligų sąrašą, užtikrinant sveikatos priežiūros paslaugų vaikams optimalumą ir kokybiškumą.

Siekiant užtikrinti vienodą teisės aktų taikymą bei aiškinimą, svarstyтина galimybė apibrėžti pagrindines dokumente vartojamas sąvokas arba įtvirtinti nuorodą į teisės aktus, kuriose jos yra pateikiamos. Taip pat siūlytina peržiūrėti dokumento nuostatas, užtikrinant jų suderinamumą su atitinkamų įstatymų nuostatomis (pavyzdžiui, Pacientų teisių ir žalos atlyginimo įstatyme yra vartojama sąvoka vaiko atstovai pagal įstatymą; išskiriama vaiko iki 16 metų ir nuo 16 metų padėtis ir pan.).

Pagarbiai

Vaiko teisių apsaugos kontrolierė

Edita Žiobienė