



# TYRIMAS

Korupcijos pasireiškimas, teikiant  
suaugusiųjų medicininės reabilitacijos  
paslaugas

2007

Vilnius

# Medicininės reabilitacijos samprata

**Medicininė reabilitacija - kompleksinis medicininių reabilitacijos priemonių (fizioterapijos, kineziterapijos, ergoterapijos, ortopedinių ir techninės pagalbos priemonių, psichologinės pagalbos, gydymo vaistais, pacientų ir jų artimųjų mokymo, gydymo dieta ir kt.) taikymas siekiant kuo daugiau sugrąžinti sutrikusias funkcijas (sveikatos grąžinamasis gydymas) arba, esant negrįžtamiems pakitimams, jas kompensuoti (reabilitacija III, reabilitacija II, ambulatorinė reabilitacija), arba palaikyti pasiektą funkcinio pajėgumo lygį (palaikomoji reabilitacija).**

# ***Suaugusiųjų medicininės reabilitacijos finansavimas***

Visa bazinė medicininės reabilitacijos kaina kompensuojama:

- asmenims, pripažintiems nedarbingais, kai teisės aktų numatyta tvarka nustatytas 0-25% darbingumas;
- asmenims, sulaukusiems senatvės pensijos amžiaus, kuriems teisės aktų numatyta tvarka yra nustatytas didelis specialiųjų poreikių lygis;
- apdraustiesiems asmenims, siunčiamiems baigti gydymą po sunkios ligos ar traumos, kurios įrašytos į Sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtintus specialiuosius reikalavimus;
- I grupės invalidams, kuriems iki 2005 m. liepos 1 dienos buvo nustatytas invalidumas.

# Mechanizmas

- siuntimų kompensuojamai medicininei reabilitacijai kvotavimas
- teritorinių ligonių kasų ir medicininės reabilitacijos paslaugas teikiančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutartys

# Medicininės reabilitacijos etapai

- Pirmajame etape medicininė reabilitacija teikiama ambulatorinio arba stacionarinio gydymo metu gydymą atliekančioje įstaigoje.
- Antrąjį medicininės reabilitacijos etapą skiria gydantis gydytojas, remdamasis fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo konsultacijos išvada apie pirmuoju reabilitacijos etapu suteiktas paslaugas bei antrojo etapo skyrimo motyvus (pagal medicininės indikacijas skirstomas į reabilitaciją II ir reabilitaciją III ir sveikatos gražinamąjį gydymą).
- Trečiasis etapas - tai ambulatorinės reabilitacijos paslaugos, kurios gali būti skiriamos ir tiesiai po pirmojo, ir po antrojo medicininės reabilitacijos etapų. Ji taip pat gali būti skiriama ir nebaigus antrojo medicininės reabilitacijos etapo programos, kai paciento būklė atitinka trečiojo reabilitacijos etapo reikalavimus ir jam nebereikia stacionarinės reabilitacijos.
- Pakartotinė reabilitacija skiriama asmenims, pripažintiems nedarbingais ar kuriems nustatyta tvarka pripažintas sumažėjęs darbingumas, taip pat asmenims, sulaukusiems senatvės pensijos amžiaus, kuriems nustatyta tvarka pripažintas didelis specialiųjų poreikių lygis ir kitiems asmenims.
- Palaikomoji reabilitacija (stacionarinė arba ambulatorinė) skiriama neįgaliesiems, įvardintiems įsakyme.

# Suaugusiųjų reabilitacijos paslaugų skyrimo ir atlikimo kontrolė

- Sveikatos apsaugos ministerija (bendroji kontrolė).
- Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba (privalo tikrinti, ar įstaigos medicininės reabilitacijos veikla užsiima laikydamosi SAM nustatytos tvarkos)
- Valstybinė ir teritorinės ligonių kasos (kontroliuoja medicininės reabilitacijos paslaugų teikimą).

# Kontrolė

**TLK kartą per ketvirtį VLK teikia atliktų kontrolės procedūrų ataskaitą, kurioje nurodoma:**

- ataskaitinis laikotarpis
- ataskaitiniu laikotarpiu atliktų kontrolės procedūrų skaičius (planinės ir neplaninės),
- medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo siuntimų išdavimo pagrįstumo kontrolės procedūrų skaičius
- medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo paslaugų, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, prieinamumo ir tinkamumo, kiekio, apskaitos, medicinos dokumentų pildymo kokybės bei norminių dokumentų laikymosi kontrolės procedūrų skaičius
- dėl kitų priežasčių atliktų kontrolės procedūrų, skaičius,
- bendroji ataskaitiniu laikotarpiu nustatyta žala Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui,
- galimos žalos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui dydis (jeigu buvo apskaičiuotas),
- kontrolės procedūrų, kurių metu buvo nustatyta žala Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui, skaičius
- kontrolės procedūrų, kurių metu nenustatyta žalos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui, skaičius
- patikrintų medicinos dokumentų pavadinimai ir skaičius,
- dažniausiai pasitaikantys teisės aktų pažeidimai
- siūlymai dėl teisės aktų tobulinimo.

# KORUPCIJOS PASIREIŠKIMO GALIMYBĖS

- **1. Korupcijos pasireiškimo galimybės medicininės reabilitacijos finansavimo srityje**
- **1.1. Asmens sveikatos priežiūros įstaigų interesus gauti daugiau kvotų**
- **1.2. Sutarčių sudarymo institutas**
- **2. Korupcijos pasireiškimo galimybės siunčiančioje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje**
- **2.1. Atsisakymas skirti medicininę reabilitaciją (I. Vienodi ligoniai; II. Nepagrįstumas; III. Pasinaudojimas paciento nežinojimu apie realų turimų ir išnaudotų kvotų skaičių; IV. Kontraindikacijos).**
- **2.2. Diagnozavimas**
- **2.3. Diskrecija parenkant medicininės reabilitacijos pakopą**
- **3. Korupcijos pasireiškimo galimybės asmens sveikatos priežiūros įstaigoje teikiančioje medicininės reabilitacijos paslaugas**
- **3.1. Realios (faktinės) paciento būklės ir indikacijų kontrolės stoka**
- **3.2. Informacijos apie laisvas vietas stoka**



# Kokybiniai interviu su suaugusiųjų reabilitacijos sistemos atstovais

- **Duomenų rinkimo metodo pagrindumas**

Kokybiniai interviu su reabilitacijos sistemos atstovais padeda suprasti pačią sistemą, įvardinti joje veikiančius mechanizmus bei tvarką, užčiuopti silpnąsias grandis, kur galėtų reikštis korupcija.

- **Tikslinės grupės ir tyrimo imtis**

Interviu metu apklausta 10 suaugusiųjų reabilitacijos sistemos atstovų :

- 4 teritorinių ligonių kasų atstovai;
- 2 stacionariųjų reabilitacinių gydymo įstaigų (siunčiančių) atstovai,
- 1 ambulatorinės reabilitacijos įstaigos (siunčiančios) atstovas,
- 2 stacionariųjų reabilitacinių gydymo įstaigų (priimančių) atstovais,
- 1 trečio lygio reabilitacijos įstaigos (priimančios) atstovu.

- **Laikas ir vieta**

Interviu vyko 2007m. lapkričio 26-gruodžio 7 dienomis Vilniaus ir Kauno miestuose.

- **Tyrimo etika**

Laikantis sociologinių tyrimų etikos principų, respondentams buvo garantuotas konfidencialumas. Tai leidžia užtikrinti jų atvirumą.

# Interviu gairės

Interviu atlikimo metu, buvo orientuojamasi į šiuos pagrindinius klausimus, siekiant išsiaiškinti korupcijos raiškos galimybes suaugusiųjų reabilitacijos sistemoje:

- ***Kokie yra pagrindiniai subjektai suaugusiųjų reabilitacijos sistemoje priimančys sprendimus;***
- ***Kas, ar ir kokiomis priemonėmis kontroliuoja sprendimų priėmimą;***
- ***Kokias laisvės ribas turi sprendimą priimančys asmenys;***
- ***Ar, priimant sprendimus, egzistuoja suinteresuotumas priimti tendencingą sprendimą, kuris galėtų lemti korupcijos galimybę;***
- ***Kokie pagrindiniai faktoriai sudaro prielaidas korupcijos pasireiškimui suaugusiųjų reabilitacijos sistemoje.***

# I. Interviu rezultatai/išvados

- Ribotos lėšos, skiriamos suaugusiųjų reabilitacijai ir didelis šių paslaugų poreikis sukuria deficito situaciją, kuri reiškia, jog neišvengiamai turi būti vykdoma atranka tarp vienodo lygio pacientų, turinčių teisę į reabilitacinį gydymą.
- Korupcijai palankios sąlygos susidaro siuntimus išduodančiose įstaigose, kurių atstovai atlieka pacientų atranką.
- Įstatymuose nėra aiškiai apibrėžtų kriterijų, pagal kuriuos siunčiančios įstaigos atstovai turėtų vykdyti atranką stacionarinei reabilitacijai tarp vienodo lygio pacientų.

## II. Interviu rezultatai/išvados

- Turėdamas pareigą atrinkti pacientus stacionarinei reabilitacijai, siunčiančios įstaigos atstovas (reabilitologas ar tam numatytas asmuo) automatiškai tampa įtakos darymo objektu, kurio atžvilgiu gali pasireikšti spaudimas priimti pacientui palankų sprendimą. Šis spaudimas gali pasireikšti tiek grasinimu skundais, tiek neteisėto atlygio siūlymais.
- Suaugusių reabilitacijos sistemoje veikia efektyvi kontrolės sistema, užtikrinanti, jog stacionariniam reabilitaciniam gydymui būtų atrinkti tik tam tinkami pacientai ir jie gautų visą jiems priklausančių paslaugų paketą.
- Pacientai gerai žino savo teises į reabilitacinį gydymą, tačiau visiškai nėra informuoti apie papildomas sąlygas, lemiančias stacionarinės reabilitacijos skyrimą. Negalėjimas išvykti į stacionarinę reabilitaciją pacientui gali sudaryti klaidingą įspūdį, jog gydytojas sąmoningai neskiria šio gydymo ir reikalauja neteisėto atlygio už pacientui palankų sprendimą.

# I. Rekomendacijos

- *1) įtvirtinti kriterijus, kurie garantuotų objektyvų siuntimų kvotų paskirstymą apskrities asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, teikiančioms siuntimus dėl medicininės reabilitacijos ar bent jau užtikrinti, kad kvotos būtų skirstomos dalyvaujant visų šių įstaigų atstovams;*
- *2) apie iškilusį poreikį nedelsiant skelbti atitinkamos teritorinės ligonių kasos interneto tinklapyje arba kvietimus siųsti visiems potencialiems medicininės reabilitacijos paslaugų teikėjams;*
- *3) įtvirtinti kriterijus (specialią metodiką), kuriais turėtų vadovautis gydytojai, atlikdami pacientų atranką stacionarinei reabilitacijai iš kelių vienodo lygio pacientų;*
- *4) numatyti tvarką ir formą, kaip gydytojas turėtų atsiskaityti ir argumentuoti, kodėl iš kelių vienodo lygio pacientų buvo atrinkti konkretūs asmenys. Ši informacija turėtų būti prieinama viešai;*

## II. Rekomendacijos

- 5) sukurti pacientų informavimo sistemą, kurios pagalba pacientai būtų detaliam informuojami, pagal kokius kriterijus realiai atliekama atranka stacionarinei reabilitacijai. Šiai funkcijai vykdyti gali būti numatyti asmenys teritorinėse ligonių kasose arba siunčiančiose įstaigose;
- 6) siunčiančiose įstaigose turėtų būti nuolatos skelbiama ir pacientams lengvai prieinama informacija, kokį kiekį pacientų konkrečiu laiko momentu yra galimybė išsiųsti į reabilitaciją;
- 7) sukurti sistemą, kuri leistų bent atskirais (pasirinktais) atvejais įvertinti ar medicininės reabilitacijos pagrindimui naudojamuose dokumentuose fiksuojama asmens būklė atitinka realiąją;
- 8) sukurti sistemą, kuri leistų bent su „viešbučio paslaugomis“, t.y. maitinimu ir apgyvendinimu susijusios medicininės reabilitacijos pratęsimo atveju (bent jau vasaros sezono metu ir/ar kai medicininės reabilitacijos paslaugos teikiamos kurortinėse vietovėse), derėtų bent atsitiktine tvarka tikrinti ar reali paciento būklė atitinka nurodomus duomenis;
- 9) sukurti sistemą, kuri leistų pacientams matyti ar yra laisvų vietų jų pageidaujamos medicininės reabilitacijos įstaigose.