Suvestinė redakcija nuo 2019-05-01 iki 2021-11-23

Įsakymas paskelbtas: Žin. 2007, Nr. 7-290, i. k. 1072250ISAK0000V-14

Nauja redakcija nuo 2019-05-01:
Nr. V-1488, 2018-12-21, paskelbta TAR 2019-01-23, i. k. 2019-01001

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS DĖL STACIONARINIŲ PALIATYVIOSIOS PAGALBOS PASLAUGŲ SUAUGUSIESIEMS IR VAIKAMS TEIKIMO IR APMOKĖJIMO PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO LĖŠOMIS REIKALAVIMŲ APRAŠO IR AMBULATORINIŲ PALIATYVIOSIOS PAGALBOS PASLAUGŲ SUAUGUSIESIEMS IR VAIKAMS TEIKIMO IR APMOKĖJIMO PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO LĖŠOMIS REIKALAVIMŲ APRAŠO PATVIRTINIMO

2007 m. sausio 11 d. Nr. V-14
Vilnius

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 10 straipsnio 6 punktu:

T v i r t i n u pridedamus:

1. Stacionarinių paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiesiems ir vaikams teikimo ir apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis reikalavimų aprašą;

2. Ambulatorinių paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiesiems ir vaikams teikimo ir apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis reikalavimų aprašą.

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS RIMVYDAS TURČINSKAS

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. sausio 11 d. įsakymu Nr. V-14
(Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. gruodžio 21 d. įsakymo Nr. V-1488 redakcija)

STACIONARINIŲ PALIATYVIOSIOS PAGALBOS PASLAUGŲ SUAUGUSIESIEMS IR VAIKAMS TEIKIMO IR APMOKĖJIMO PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO LĖŠOMIS REIKALAVIMŲ APRAŠAS

I SKYRIUS
BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Stacionarinių paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiesiems ir vaikams teikimo ir apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis reikalavimų aprašas (toliau – Aprašas) reglamentuoja stacionarinių paliatyviosios pagalbos asmens sveikatos priežiūros paslaugų suaugusiesiems ir vaikams (toliau – stacionarinės paliatyviosios pagalbos paslaugos) teikimo tvarką, kokybės kriterijus, šias paslaugas teikiančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – ASPĮ) teikiamų paslaugų apimtį, specialistų profesinio pasirengimo reikalavimus ir darbo krūvį, reikalavimus patalpoms, medicinos priemonėms (prietaisams) ir stacionarinės paliatyviosios pagalbos paslaugų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis tvarką.

2. Stacionarinės paliatyviosios pagalbos tikslas:

2.1. mažinti pacientų fizines kančias ar, jei įmanoma, jų išvengti;

2.2. nustatyti pacientus varginančius simptomus, juos kontroliuoti ir mažinti;

2.3. nustatyti psichologines ir socialines paciento ir jo artimųjų problemas, padėti jas spręsti, stiprinti paciento norą gyventi ir suformuoti nuostatą, kad mirtis yra natūralus procesas;

2.4. pagerinti paciento ir jo artimųjų gyvenimo kokybę;

2.5. padėti paciento artimiesiems netekties laikotarpiu.

3. Stacionarines paliatyviosios pagalbos paslaugas gali teikti asmens sveikatos priežiūros įstaigos, turinčios licenciją teikti atitinkamas paliatyviosios pagalbos paslaugas.

4. Kokybės kriterijai, kuriuos privalo atitikti hospisuose teikiamos paliatyviosios pagalbos asmens sveikatos priežiūros paslaugos:

4.1. lovos užimtumas ASPĮ – rodiklis turėtų būti ne mažesnis kaip 300 dienų per metus;

4.2. paslaugų teikimo kompleksiškumas – paslaugas ASPĮ teikia ambulatoriškai, dienos stacionare ir stacionare;

4.3. pacientų, kuriems per kalendorinius metus buvo suteiktos ambulatorinės ir stacionarinės paliatyviosios pagalbos paslaugos, skaičiaus santykis turi būti ne mažesnis kaip 5:1;

4.4. ASPĮ, teikiančioje tik paliatyviosios pagalbos paslaugas, turi būti ne mažiau kaip 8 paliatyviosios pagalbos lovos;

4.5. pacientų pasitenkinimo teiktomis paslaugomis vertinimas.

5. Apraše vartojamos sąvokos ir jų apibrėžimai:

5.1. **Paliatyvioji pagalba** – paciento, sergančio nepagydoma progresuojančia liga, pasiekusia su gyvybe nesuderinamą stadiją, ir jo artimųjų gyvenimo kokybės gerinimo priemonės, lengvinančios fizines ir psichologines kančias, padedančios spręsti kitas psichosocialines ir dvasines problemas.

5.2. **Hospisas** – ASPĮ, teikianti kompleksinę paliatyviąją pagalbą, apimančią stacionarines ir ambulatorines paliatyviosios pagalbos paslaugas.

5.3. Kitos Apraše vartojamos sąvokos suprantamos taip, kaip jos apibrėžtos kituose sveikatos priežiūros paslaugų teikimą reglamentuojančiuose teisės aktuose.

II SKYRIUS
REIKALAVIMAI SPECIALISTAMS IR REKOMENDUOJAMAS JŲ DARBO KRŪVIS

6. Stacionarines paliatyviosios pagalbos paslaugas pagal atitinkamos profesinės kvalifikacijos gydytojo medicinos normoje apibrėžtą kompetenciją teikia visų profesinių kvalifikacijų gydytojai ir kiti Aprašo 7 punkte išvardyti specialistai, papildomai išklausę ne trumpesnius kaip 36 val. paliatyviosios pagalbos teikimo profesinės kvalifikacijos tobulinimo kursus pagal su Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija suderintą programą ir turintys tai patvirtinantį pažymėjimą. Vėliau kas penkerius metus, skaičiuojant nuo minėtų kursų baigimo dienos, gydytojai ir kiti specialistai turi išklausyti ne trumpesnę kaip 8 val. paliatyviosios pagalbos teikimo profesinės kvalifikacijos tobulinimo programą.

7. Stacionarines paliatyviosios pagalbos paslaugas pagal kompetenciją teikia specialistų komanda, kurią sudaro gydytojas, slaugytojas, slaugytojo padėjėjas ir medicinos psichologas (toliau – specialistų komanda). Specialistų komandos darbą koordinuoja gydytojas, kurio sprendimu į specialistų komandą gali būti įtraukti ir kiti specialistai. Kartu su specialistų komanda stacionarinės paliatyviosios pagalbos paslaugas, nesusijusias su asmens sveikatos priežiūra, pagal kompetenciją gali teikti socialinis darbuotojas ir savanoriai.

8. Kai į specialistų komandą įtraukiami kiti, nei nurodyti Aprašo 7 punkte, specialistai, ASPĮ, jei turi tų paslaugų teikimo asmens sveikatos priežiūros licenciją, jų paslaugų teikimą užtikrina pati arba pagal sutartis su kitomis asmens sveikatos priežiūros įstaigomis, turinčiomis tų paslaugų teikimo asmens sveikatos priežiūros licenciją.

9. Stacionarines paliatyviosios pagalbos paslaugas teikiantiems specialistams rekomenduojamas darbo krūvis (per dieną):

9.1. gydytojas, dirbdamas 1 etato krūviu, paslaugas teikia ne daugiau kaip 10 pacientų;

9.2. slaugytojas, dirbdamas 1 etato krūviu, paslaugas teikia ne daugiau kaip 4 pacientams;

9.3. socialinis darbuotojas, dirbdamas 1 etato krūviu, paslaugas teikia ne daugiau kaip 10 pacientų;

9.4. medicinos psichologas, dirbdamas 1 etato krūviu, paslaugas teikia ne daugiau kaip 10 pacientų;

9.5. slaugytojo padėjėjas, dirbdamas 1 etato krūviu, paslaugas teikia ne daugiau kaip 5 pacientams.

10. Kai teikiant stacionarines paliatyviosios pagalbos paslaugas pacientams yra atliekama dirbtinė plaučių ventiliacija, rekomenduojami tokie darbo krūviai (per dieną):

10.1. gydytojas, dirbdamas 1 etato krūviu, paslaugas teikia ne daugiau kaip 5 pacientams;

10.2. slaugytojas, dirbdamas 1 etato krūviu, paslaugas teikia ne daugiau kaip 2 pacientams.

III SKYRIUS
REIKALAVIMAI PATALPOMS, MEDICINOS PRIEMONĖMS (PRIETAISAMS)

11. ASPĮ turi būti įrengtos šios patalpos:

11.1. priėmimo patalpa (kambarys);

11.2. asmens higienos (sanitarinio švarinimo) patalpa (kambarys);

11.3. palatos, iš kurių bent viena turi būti vienvietė;

11.4. procedūrų kabinetas;

11.5. maisto dalijimo patalpa;

11.6. personalo poilsio patalpa (kambarys);

11.7. neįgaliesiems pritaikyti tualetai;

11.8. neįgaliesiems pritaikyti vonia ir (ar) dušas;

11.9. laikino mirusiųjų laikymo patalpa;

11.10. psichologinei pagalbai teikti pritaikytos patalpos;

11.11. pavienėms (atskiroms) fizinės medicinos ir reabilitacijos paslaugoms teikti skirtos

patalpos atitinkančios Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. liepos 24 d. įsakyme Nr. V-889 „Dėl Medicininės reabilitacijos įstaigų (padalinių) veiklos specialiųjų reikalavimų aprašo patvirtinimo“ nustatytus reikalavimus;

11.12. hospise turėtų būti pacientų artimųjų poilsio patalpa su virtuvėle.

12. ASPĮ turi būti medicinos priemonės (prietaisai), nustatytos Palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugos teikimo reikalavimų apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. gegužės 4 d. įsakymu Nr. V-393 „Dėl Palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugos teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“.

IV SKYRIUS
STACIONARINIŲ PALIATYVIOSIOS PAGALBOS PASLAUGŲ TEIKIMO TVARKA

13. Stacionarinės paliatyviosios pagalbos paslaugos pacientams teikiamos pagal Aprašo 1 ir 2 prieduose nustatytas indikacijas.

14. Siuntimą stacionarinėms paliatyviosios pagalbos paslaugoms gauti išrašo gydantis gydytojas, užpildydamas formą Nr. 027/a „Medicinos dokumentų išrašas / siuntimas“, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 27 d. įsakymu Nr. V-120 „Dėl privalomų sveikatos statistikos apskaitos ir kitų tipinių formų bei privalomų sveikatos statistikos ataskaitų formų patvirtinimo“ (toliau – forma Nr. 027/a).

15. Stacionarines paliatyviosios pagalbos paslaugas teikiantis gydytojas, įvertinęs paciento sveikatos būklę ir susipažinęs su paciento medicinine dokumentacija, kartu su specialistų komandos ir, esant indikacijų, kitais sveikatos priežiūros specialistais bei paciento artimaisiais nustato stacionarinių paliatyviosios pagalbos paslaugų teikimo mastą.

16. Gydymo ir slaugos būdai, taikomi teikiant stacionarines paliatyviosios pagalbos paslaugas:

16.1. paciento sveikatos būklės vertinimas, specialistų komandos darbo plano sudarymas;

16.2. paciento ligos simptomų kontrolė ir organizmo funkcijų palaikymas;

16.3. paciento slaugos poreikių nustatymas ir jų įgyvendinimas (gyvybinių veiklų vertinimas ir stebėjimas, paciento slaugos plano sudarymas, paciento asmens higiena, pragulų profilaktika ir kt.);

16.4. psichologinė pagalba, individuali ar grupinė psichoterapija pacientui ir (ar) jo artimiesiems;

16.5. paciento socialinių poreikių vertinimas ir stebėjimas, socialinės pagalbos planavimas ir teikimas, tarpininkavimas, paciento atstovavimas sprendžiant socialines problemas;

16.6. paciento ir jo artimųjų mokymas (savirūpa, artimųjų pagalba pacientui ir pan.);

16.7. kiti gydymo ir slaugos veiksmai / procedūros, atliekami ASPĮ esant indikacijų:

16.7.1. dirbtinė plaučių ventiliacija;

16.7.2. deguonies terapija;

16.7.3. enterinis ir (ar) parenterinis maitinimas;

16.7.4. žarnyno valymas;

16.7.5. invazinės skausmo malšinimo paslaugos;

16.7.6. stomų ir dirbtinių angų priežiūra;

16.7.7. skrandžio ir dvylikapirštės žarnos zondavimas;

16.7.8. skysčių išsiurbimas iš kvėpavimo takų;

16.7.9. šlapimo pūslės kateterizavimas;

16.7.10. pavienės medicininės reabilitacijos paslaugos;

16.7.11. žaizdų, opų, pragulų priežiūra.

17. Medicinos psichologas, teikdamas stacionarines paliatyviosios pagalbos paslaugas, turi gebėti padėti pacientui bei jo artimiesiems įveikti su liga ir jos progresija susijusias psichologines problemas, padėti jiems prisitaikyti prie paliatyvaus gydymo, teikti psichologinę pagalbą paciento artimiesiems netekties ir gedėjimo laikotarpiu, bendradarbiauti su kitais specialistų komandos nariais ir teikti jiems psichologinę bei emocinę pagalbą.

18. Kai teikiant stacionarines paliatyviosios pagalbos paslaugas pacientams yra atliekama dirbtinė plaučių ventiliacija, rekomenduojama, kad ne rečiau kaip kas 3 mėn. pacientų sveikatos būklę vertintų gydytojai specialistai (suaugusiesiems konsultaciją teikia gydytojas anesteziologas reanimatologas arba gydytojas pulmonologas, vaikams konsultaciją teikia vaikų intensyviosios terapijos gydytojas arba gydytojas vaikų pulmonologas, arba gydytojas anesteziologas reanimatologas).

19. Esant indikacijų:

19.1. gydytojo specialisto konsultacija turi būti suteikta ne vėliau kaip per 3 dienas;

19.2. pacientas turi būti perkeliamas į kitą ASPĮ ar jos skyrių, kur galėtų būti suteikta reikiama pagalba (pvz., esant mechaniniam žarnų nepraeinamumui stomoms suformuoti ir kt.).

20. Pacientui ir (ar) jo artimiesiems pageidaujant, pacientui ir (ar) jo artimiesiems gali būti teikiama dvasinė pagalba. Esant poreikiui ši pagalba taip pat teikiama paliatyviosios pagalbos sveikatos priežiūros specialistams. ASPĮ dvasinė pagalba teikiama vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. liepos 24 d. įsakymu Nr. V-639 „Dėl sielovados patarnavimų teikimo sveikatos priežiūros įstaigose“.

21. Psichologinė ir (ar) dvasinė pagalba ASPĮ nustatyta tvarka gali būti teikiama paciento artimiesiems ir po paciento mirties.

22. Stacionarinės paliatyviosios pagalbos paslaugos yra teikiamos nuolat, t. y. 24 val. per parą, kiekvieną dieną.

V SKYRIUS
STACIONARINĖS PALIATYVIOSIOS PAGALBOS PASLAUGŲ IŠLAIDŲ APMOKĖJIMO PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO LĖŠOMIS TVARKA

23. Stacionarinės paliatyviosios pagalbos paslaugų išlaidos apmokamos PSDF biudžeto lėšomis neribojant šių paslaugų teikimo trukmės ir nepriklausomai nuo to, ar pacientui jau buvo suteiktos stacionarinės slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugos.

24. Jeigu teikiant stacionarinės paliatyviosios pagalbos paslaugas pacientui dėl indikacijų pradedamos teikti aktyviajam gydymui priskiriamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, iš PSDF biudžeto lėšų ASPĮ už stacionarinės paliatyviosios pagalbos paslaugas apmokama už faktinį lovadienių skaičių (lovadienių skaičius apskaičiuojamas iš išvykimo iš ASPĮ datos atimant atvykimo į ASPĮ datą. Jei pacientas atvyko ir išvyko tą pačią dieną, lovadienių skaičius prilyginamas vienam). Jei stacionarines paliatyviosios pagalbos paslaugas gaunančiam pacientui dėl indikacijų pradedamos teikti hemodializės, onkologijos dienos stacionaro, hematologijos, kai atliekama kraujo komponentų transfuzija, dienos stacionaro paslaugos, jos apmokamos atskirai.

25. Stacionarinių paliatyviosios pagalbos paslaugų, teikiamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, bazinės kainos yra nustatytos Paliatyviosios pagalbos paslaugų, teikiamų suaugusiesiems ir vaikams Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, bazinių kainų sąraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. gegužės 16 d. įsakyme Nr. V-470 „Dėl Paliatyviosios pagalbos paslaugų, teikiamų suaugusiesiems ir vaikams Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“.

Priedo pakeitimai:
Nr. V-946, 2015-08-13, paskelbta TAR 2015-08-17, i. k. 2015-12342

Stacionarinių paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiesiems ir vaikams teikimo ir apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis reikalavimų aprašo
1 priedas

STACIONARINIŲ PALIATYVIOSIOS PAGALBOS PASLAUGŲ SUAUGUSIESIEMS TEIKIMO INDIKACIJOS

Eil. Nr.	Ligos kodas (pagal TLK-10-AM)	Ligos pavadinimas	Papildomos sąlygos
1	2	3	4
1.	B20–24	Žmogaus imunodeficito viruso (toliau – ŽIV) sukelta liga	Terminalinė ŽIV ligos stadija esant gyvybei pavojingoms komplikacijoms, Karnovskio indeksas ne didesnis kaip 10 balų.
2.	C00–C96	Piktybiniai navikai	Gydytojo specialisto išvada, kai aktyvus stacionarinis gydymas nebetaikomas.
3.	D10–D36	Gerybiniai navikai	Gydytojo specialisto išvada, kai aktyvus stacionarinis gydymas nebetaikomas.
4.	D37–D48	Neaiškios ar nežinomos eigos navikai	Gydytojo specialisto išvada, kai aktyvus stacionarinis gydymas nebetaikomas.
5.	D50–D89	Kraujo ir kraujodaros organų ligos bei tam tikri sutrikimai, susiję su imuniniais mechanizmais	Nustatytas ligos progresavimas, Karnovskio indeksas ne didesnis kaip 30 balų.
6.	G12 G13 G13.0 G13.1	Spinalinė raumenų atrofija ir su ja susiję sindromai Paraneoplastinė neuromiopatija, kitos sisteminės atrofijos, pažeidžiančios CNS, sergant navikine liga	Bartelio (angl. Barthel) indeksas ne didesnis kaip 20 balų.
7.	G20 G35–37	Parkinsono liga Demielinizuojančios centrinės nervų sistemos ligos	Dvipusė hemiparezė ir (ar) smegenėlių ir smegenų kamieno pažeidimo simptomai, ir (ar) recidyvuojanti pneumonija, ir (ar) pseudobulbarinis ir (ar) bulbarinis paralyžius, Bartelio (angl. Barthel) indeksas ne didesnis kaip 20 balų.
8.	G70	Generalizuota miastenija (myasthenia gravis) ir kiti mioneuralinių jungčių sutrikimai	Progresuojantis raumenų silpnumas ir (ar) sąmonės sutrikimai, ir (ar) pulmokardialinis nepakankamumas, ir

	G71	Pirminės raumenų ligos	(ar) kvėpavimo sutrikimas, Bartelio (angl. Barthel) indeksas ne didesnis kaip 20 balų.
9.	G91.1 G91.8 G93.1	Obstrukcinė hidrocefalija Kita hidrocefalija Anoksinis smegenų pažeidimas, neklasifikuojamas kitur	Chirurgiškai negydoma liga, tetraplegija, smegenų edema ar koma, Bartelio (angl. Barthel) indeksas ne didesnis kaip 20 balų.
10.	I 50	Širdies nepakankamumas	Gydymui atsparus širdies nepakankamumas – IV funkcinė klasė pagal NYHA, kai Bartelio (angl. Barthel) indeksas ne didesnis kaip 20 balų.
11.	J96.1 J96.9	Lėtinis kvėpavimo nepakankamumas Kvėpavimo nepakankamumas, nepatikslintas	Progresuojantis gydymui atsparus kvėpavimo funkcijos nepakankamumas. Arterinio kraujo parcialinis deguonies slėgis (pO2) mažesnis nei 60 mmHg; arterinio kraujo parcialinis anglies dioksido slėgis (pCO2) didesnis nei 50 mmHg, kai Bartelio (angl. Barthel) indeksas ne didesnis kaip 20 balų.
12.	K72.1	Lėtinis kepenų nepakankamumas	Lėtinio, greitai progresuojančio kepenų nepakankamumo terminalinė stadija ir gyvybei pavojingos komplikacijos. III laipsnio portinė hipertenzija, pasikartojantis kraujavimas iš išsiplėtusių venų, hepatinė encefalopatija, kai Bartelio (angl. Barthel) indeksas ne didesnis kaip 20 balų.
13.	N18 N19	Lėtinis inkstų nepakankamumas Nepatikslintas inkstų nepakankamumas (inkstų nepakankamumas, neklasifikuojamas kitaip; uremija, neklasifikuojama kitaip)	Lėtinio inkstų nepakankamumo terminalinė stadija, kai Bartelio (angl. Barthel) indeksas ne didesnis kaip 20 balų.
14.	F00.0 F00.1 F00.2	Demencija, sergant anksti prasidėjusia Alzheimerio liga (G30.0†) Demencija, sergant vėlai prasidėjusia Alzheimerio liga (G30.1†) Demencija, sergant netipiška arba	Kai yra ryškus (sunkus) pažinimo sutrikimas, vertinant pagal trumpą protinės būklės tyrimą (MMSE) nuo 0 iki 8 balų, pagal BLESED demencijos skalę nuo 23 iki 28 balų. Rijimo sutrikimai, gastrostoma.

		mišria Alzheimerio liga (G30.8†)	
	F01.1–F01.3	Multiinfarktinė demencija, subkortikinė demencija, mišri kortikinė ir subkortikinė kraujagyslinė demencija	
	F01.8	Kita kraujagyslinė demencija	
	F01.9	Nepatikslinta kraujagyslinė demencija	
	F02.8	Demencija, sergant kitomis ligomis, klasifikuojamomis kitur	
15.	Y95 R40.2	Koma	Pagal Glazgo (angl. Glasgow) komų skalę sveikatos būklės įvertinimas yra ne didesnis kaip 8 balai.
16.	T91.3	Nugaros smegenų sužalojimo padariniai	Kai yra tetraplegija, esant ASIA-A, B, C tipo pažeidimui C2–C5 lygyje, ir yra tracheostoma ir (ar) pacientui reikalinga dirbtinė plaučių ventiliacija.
	S14.0	Kaklinės dalies nugaros smegenų sutrenkimas ir pabrinkimas	
	S14.1	Kiti nepatikslinti nugaros smegenų kaklinės dalies sužalojimai	
	T09.3	Nugaros smegenų sužalojimas, lygis nepatikslintas	
	G0.4	Encefalitas, mielitas ir encefalomielitas	
	G95	Kitos nugaros smegenų ligos	
	G99.2	Mielopatija sergant ligomis, klasifikuojamomis kitur (C41.2; C70.1; C72.0; D16.6; D32.1; D33.4; M43.1; M48.0 ir kt.)	
17.	G96.8	Kitos patikslintos centrinės nervų sistemos ligos	Vegetacinė būklė.
18.	I70	Galūnių arterijų aterosklerozė su gangrena	Kai galūnių amputacija kontraindikuotina.

Priedo pakeitimai:
Nr. V-702, 2009-08-28, Žin., 2009, Nr. 107-4485 (2009-09-08), i. k. 1092250ISAK000V-702
Nr. V-946, 2015-08-13, paskelbta TAR 2015-08-17, i. k. 2015-12342

Stacionarinių paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiesiems ir vaikams teikimo ir apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis reikalavimų aprašo 2 priedas

PALIATYVIOSIOS PAGALBOS PASLAUGŲ TEIKIMO VAIKAMS INDIKACIJOS

Eil. Nr.	Ligos kodas (pagal TLK-10-AM)	Ligos pavadinimas	Papildomos sąlygos
1	2	3	4
1.	B20–24	Žmogaus imunodeficito viruso (toliau – ŽIV) sukelta liga	Terminalinė ŽIV ligos stadija esant gyvybei pavojingoms komplikacijoms.
2.	C00–C96	Piktybiniai navikai	Nustatytas ligos progresavimas arba terminalinė ligos stadija, kai būtina suvaldyti simptomus: skausmą, pykinimą, vėmimą, karščiavimą, kvėpavimo sutrikimą ir kt., kai nebetaikytinas aktyvus stacionarinis gydymas.
3.	D10–D36	Gerybiniai navikai	Nustatytas ligos progresavimas arba terminalinė ligos stadija, kai būtina suvaldyti simptomus: skausmą, pykinimą, vėmimą, karščiavimą, kvėpavimo sutrikimą ir kt., kai nebetaikytinas aktyvus stacionarinis gydymas.
4.	D37–D48	Neaiškios ar nežinomos eigos navikai	Nustatytas ligos progresavimas arba terminalinė ligos stadija, kai būtina suvaldyti simptomus: skausmą, pykinimą, vėmimą, karščiavimą, kvėpavimo sutrikimą ir kt., kai nebetaikytinas aktyvus stacionarinis gydymas.
5.	D50–D89	Kraujo ir kraujodaros organų ligos bei tam tikri sutrikimai, susiję su imuniniais mechanizmais	Nustatytas ligos progresavimas arba terminalinė ligos stadija, kai būtina suvaldyti simptomus: skausmą, pykinimą, vėmimą, karščiavimą, kvėpavimo sutrikimą ir kt., kai nebetaikytinas aktyvus stacionarinis gydymas.
6.	G11-12	Paveldimoji ataksija Spinalinė raumenų atrofija ir su ja susiję sindromai	Progresuojanti raumenų atrofija ir (ar) recidyvuojanti pneumonija, ir (ar) pseudobulbarinis ir (ar) bulbarinis paralyžius.
7.	G35–37	Demielinizuojančios centrinės nervų sistemos ligos	Dvipusė hemiparezė ir (ar) smegenėlių ir smegenų kamieno pažeidimo simptomai, ir (ar) recidyvuojanti pneumonija, ir (ar) pseudobulbarinis ir (ar) bulbarinis paralyžius.

8.	G40-41	Išplitusi (generalizuota) epilepsija ir epilepsiniai sindromai, esant sunkiai gydomai epilepsijai	Esant sunkiems specifiniams raidos sutrikimams, kai netaikomas chirurginis gydymas, išlieka nuolatinis traukulinis aktyvumas ir (ar) yra tracheostoma, gastrostoma, gali būti gydymo deguonies ar dirbtinės plaučių ventiliacijos aparatais poreikis.
9.	G47.31	Centrinis miego apnėjos sindromas Centrinis miego hipopnėjos sindromas	Kai yra gydymo invazinės ar neinvazinės dirbtinės plaučių ventiliacijos aparatais poreikis.
10.	G60	Paveldėtoji ir idiopatinė neuropatija	Sutrikusi ir labai apribota fizinė veikla, reikalinga visapusė pagalba.
11.	G70 G71 G72.9	Generalizuota miastenija (myasthenia gravis) ir kiti mioneuralinių jungčių sutrikimai Pirminės raumenų ligos Miopatija, nepatikslinta	Progresuojantis raumenų silpnumas ir (ar) sąmonės sutrikimai, ir (ar) pulmokardialinis nepakankamumas, ir (ar) kvėpavimo sutrikimas. Raumenų silpnumas, ryškus fizinės veiklos sutrikimas, reikalinga dirbtinė plaučių ventiliacija.
12.	G80–G83	Cerebrinis paralyžius ir kiti paralyžiniai sindromai	Dėl galūnių paralyžiaus ar sunkaus protinio atsilikimo žymiai apribotas savarankiškumas, blogėjant terapinei būklei, kai būtina suvaldyti simptomus (skausmą, pykinimą, vėmimą, karščiavimą, kvėpavimo sutrikimą ir kt.).
13.	G91.1 G91.8	Obstrukcinė hidrocefalija Kita hidrocefalija	Chirurgiškai negydoma liga ar pacientai su ventrikuloperitonealiniais šuntais, esant tetraplegijai (kai būtina suvaldyti simptomus).

14.	G93.1 G93.5 P10.9 P11 P20 P21	Anoksinis smegenų pažeidimas, neklasifikuojamas kitur Smegenų suspaudimas Intrakranijinis pažeidimas ir kraujavimas dėl gimdymo traumos, nepatikslintas Kiti centrinės nervų sistemos pažeidimai dėl gimdymo traumos Antenatalinė (intrauterinė) hipoksija Vaisiaus asfiksija gimdymo metu (intranatalinė)	Pasireiškiantis sunkia blogėjančia neurologine būkle (traukuliniu aktyvumu, kvėpavimo sutrikimais ir kt.).
15.	P35 P37	Įgimtos virusų sukeltos ligos Kitos įgimtos bakterijų ir parazitų sukeltos ligos	Pasireiškiančios sunkiais apsigimimais, progresuojančiais daugybiniais organų ir sistemų funkcijų pakenkimais.
16.	P52 P57 P91	Vaisiaus ir naujagimio netrauminis kraujavimas į kaukolės vidų Branduolių gelta Kiti naujagimio smegenų veiklos sutrikimai	Atspari gydymui, sunki, negrįžtamai blogėjanti neurologinė būklė, pasireiškianti traukuliais, parezėmis, ir (ar) kvėpavimo sutrikimais. Sunkūs ekstrapiramidinės motorikos sutrikimai su spastiniais paralyžiais. Sutrikimai, pasireiškiantys sunkia neurologine būkle (traukuliais, kvėpavimo sutrikimais ir kt.)
17.	Q00–Q07	Įvairios galvos smegenų formavimosi ydos	Sunkūs chirurgiškai nekoreguotini apsigimimai, pasireiškiantys ryškiais psichomotorinės funkcijos sutrikimais.
18.	I50 P29.0	Širdies nepakankamumas Naujagimio širdies nepakankamumas	Progresuojantis gydymui atsparus širdies nepakankamumas – D stadija, IV funkcinė klasė.

19.	J96.1 J96.9 P27 P28.3	Lėtinis kvėpavimo nepakankamumas Kvėpavimo nepakankamumas, nepatikslintas Lėtinė kvėpavimo takų liga, išsivysčiusi perinataliniu laikotarpiu Naujagimio pirminis kvėpavimo sustojimas (apnėja) miegant. Įgimta centrinė hipoventiliacija Naujagimio miego apnėja: • centrinė • neklasifikuojama kitaip • obstrukcinė	Gydymui atsparus lėtinis įvairių priežasčių kvėpavimo funkcijos nepakankamumas, reikalaujantis: 1) nuolatinės deguonies terapijos arba invazinės ar neinvazinės plaučių ventiliacijos; 2) naktinės invazinės ventiliacijos dėl blogos kvėpavimo funkcijos; 3) naktinės neinvazinės ventiliacijos dėl blogos kvėpavimo funkcijos (pacientas gali išgyventi tik trumpalaikį, atsitiktinį atjungimą nuo aparato).
20.	K72.1 Q44 K56 K90 K86.8 P77 Q41 Q44.72 Q45.81	Lėtinis kepenų nepakankamumas Įgimtos tulžies pūslės, tulžies latakų ir kepenų formavimosi ydos Paralyžinis žarnų nepraeinamumas ir obstrukcija Žarnų malabsorbcija Kitos patikslintos kasos ligos Vaisiaus ir naujagimio nekrotizuojantis enterokolitas Įgimtas plonosios žarnos nebuvimas, atrezija ir stenozė Įgimtas kepenų nebuvimas. Įgimta kepenų agenezė Virškinimo trakto nebuvimas (visiškas) (dalinis), neklasifikuojamas kitur	Lėtinio, greitai progresuojančio kepenų nepakankamumo terminalinė stadija ir gyvybei pavojingos komplikacijos. Chirurgiškai nebegydomos ydos, kepenų funkcijos nepakankamumas. Kai reikalingas visiškas parenterinis maitinimas. Kai reikalingas visiškas parenterinis maitinimas. Progresuojant ryškiems kasos nepakankamumo požymiams. Po viso ar didžiosios dalies plonojo ar storojo žarnyno pašalinimo, kai reikalinga parenterinė mityba. Kai reikalingas visiškas parenterinis maitinimas. Kai reikalingas visiškas parenterinis maitinimas.
21.	N18	Lėtinis inkstų nepakankamumas	Lėtinio inkstų nepakankamumo terminalinė stadija, kai hemodializės nebetaikomos dėl

			kontraindikacijų ar atsisakius pačiam pacientui.
	P96.0	Įgimtas inkstų nepakankamumas	Esant būklei, kai dializės neatliekamos ar jos neefektyvios.
	Q60–Q64	Inkstų agenezė ir kitos inkstų redukcinės ydos	
22.	Q80	Įgimta ichtiozė	Sunki forma, yra kvėpavimo sutrikimų.
	Q81	Pūslinė epidermolizė	Su gyvybe nesuderinamos būklės.
	Q90–Q93	Chromosomų aberacijos, neklasifikuojamos kitur	
	Q91	Edvardso (angl. Edwards) ir Patau sindromai	
	E70–E89:	Medžiagų apykaitos sutrikimai (išskyrus E73; E81-82; E86-87; E89)	Sunkios progresuojančios ligos, pasireiškiančios ryškiais psichomotorinių funkcijų sutrikimais, daugybiniais organų ir sistemų pakenkimais.
	E70–E72	Amino rūgščių apykaitos sutrikimai	
	E74	Kiti angliavandenių apykaitos sutrikimai	
	E75	Sfingolipidų apykaitos ir kitų lipidų kaupimosi sutrikimai	
23.	F72- F73	Sunkus protinis atsilikimas	Reikšmingas elgesio sutrikimas, reikalaujantis dėmesio ar gydymo.
	F78	Kitas protinis atsilikimas	
24.	Y95 R40.2	Koma	Pagal Glazgo (angl. Glasgow) komų skalę ne daugiau kaip 8 balai.
25.	T91.3	Nugaros smegenų sužalojimo padariniai	Kai yra tetraplegija.
	S14.0	Kaklinės dalies nugaros smegenų sutrenkimas ir pabrinkimas	
	S14.1	Kiti nepatikslinti nugaros smegenų kaklinės dalies sužalojimai	
	T09.3	Nugaros smegenų sužalojimas, lygis nepatikslintas	
	G0.4	Encefalitas, mielitas ir encefalomielitas	
	G95	Kitos nugaros smegenų ligos	

	G99.2	Mielopatija sergant ligomis, klasifikuojamomis kitur (C41.2; C70.1; C72.0, D16.6, D32.1, D33.4; M43.1, M48.0 ir kt.)	
26.	G96.8	Kitos patikslintos centrinės nervų sistemos ligos	Vegetacinė būklė.

Priedo pakeitimai:
Nr. V-946, 2015-08-13, paskelbta TAR 2015-08-17, i. k. 2015-12342

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. sausio 11 d. įsakymu Nr. V-14
(Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. gruodžio 21 d. įsakymo Nr. V-1488 redakcija)

AMBULATORINIŲ PALIATYVIOSIOS PAGALBOS PASLAUGŲ SUAUGUSIESIEMS IR VAIKAMS TEIKIMO IR APMOKĖJIMO PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO LĖŠOMIS REIKALAVIMŲ APRAŠAS

I SKYRIUS
BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Ambulatorinių paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiesiems ir vaikams teikimo ir apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis reikalavimų aprašas (toliau – Aprašas) reglamentuoja ambulatorinių paliatyviosios pagalbos asmens sveikatos priežiūros paslaugų suaugusiesiems ir vaikams (toliau – ambulatorinės paliatyviosios pagalbos paslaugos) teikimo tvarką ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioje įstaigoje, kokybės kriterijus, šias paslaugas teikiančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – ASPĮ) specialistų profesinio pasirengimo reikalavimus, jų darbo krūvį, reikalavimus patalpoms, medicinos priemonėms (prietaisams) bei kitai įrangai ir ambulatorinių paliatyviosios pagalbos paslaugų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis tvarką.

2. Ambulatorines paliatyviosios pagalbos paslaugas gali teikti asmens sveikatos priežiūros įstaigos, turinčios licenciją teikti atitinkamas paliatyviosios pagalbos paslaugas.

3. Ambulatorinės paliatyviosios pagalbos paslaugos teikiamos paciento namuose, asmens sveikatos priežiūros įstaigoje arba paliatyviosios pagalbos dienos stacionare.

4. Ambulatorinės paliatyviosios pagalbos paslaugos namuose neteikiamos pacientams, kuriems teikiamos ambulatorinės slaugos namuose paslaugos, išskyrus atvejus, kai teikiama gleivių išsiurbimo paslauga pagal Ambulatorinės slaugos paslaugų namuose teikimo reikalavimų aprašą, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. gruodžio 14 d. įsakymu Nr. V-1026 „Dėl Ambulatorinių slaugos paslaugų namuose teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“.

5. Apraše vartojamos sąvokos suprantamos taip, kaip jos apibrėžtos Stacionarinių paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiesiems ir vaikams teikimo ir apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis reikalavimų apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu, ir kituose sveikatos priežiūros paslaugų teikimą reglamentuojančiuose teisės aktuose.

II SKYRIUS
REIKALAVIMAI SPECIALISTAMS IR REKOMENDUOJAMAS JŲ DARBO KRŪVIS

6. Ambulatorines paliatyviosios pagalbos paslaugas pagal kompetenciją, apibrėžtą atitinkamos profesinės kvalifikacijos gydytojo specialisto medicinos normoje, teikia visų profesinių kvalifikacijų gydytojai ir kiti Aprašo 7 punkte išvardyti specialistai, papildomai išklausę ne trumpesnius kaip 36 val. paliatyviosios pagalbos teikimo profesinės kvalifikacijos tobulinimo kursus pagal su Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija suderintą programą ir turintys tai patvirtinantį pažymėjimą. Vėliau kas penkerius metus, skaičiuojant nuo minėtų kurso baigimo dienos, gydytojai ir kiti specialistai turi išklausyti ne trumpesnę kaip 8 val. paliatyviosios pagalbos teikimo profesinės kvalifikacijos tobulinimo programą.

7. Ambulatorines paliatyviosios pagalbos paslaugas pagal kompetenciją teikia specialistų komanda, kurią sudaro gydytojas, slaugytojas, slaugytojo padėjėjas, socialinis darbuotojas ir medicinos psichologas (toliau – specialistų komanda). Specialistų komandos darbą koordinuoja gydytojas, kurio sprendimu į specialistų komandą gali būti įtraukti ir kiti specialistai, taip pat savanoriai.

8. Ambulatorinės paliatyviosios pagalbos paslaugos ASPĮ dienos stacionare teikiamos ne ilgiau kaip 12 val. per dieną.

9. Ambulatorinės paliatyviosios pagalbos paslaugos ASPĮ dienos stacionare teikiančių specialistų rekomenduojami darbo krūviai (per dieną):

9.1. gydytojas, dirbdamas 1 etato krūviu, paslaugas teikia ne daugiau kaip 10 pacientų;

9.2. slaugytojas, dirbdamas 1 etato krūviu, paslaugas teikia ne daugiau kaip 5 pacientams;

9.3. socialinis darbuotojas, dirbdamas 1 etato krūviu, paslaugas teikia ne daugiau kaip 10 pacientų;

9.4. medicinos psichologas, dirbdamas 1 etato krūviu, paslaugas teikia ne daugiau kaip 10 pacientų;

9.5. slaugytojo padėjėjas, dirbdamas 1 etato krūviu, paslaugas teikia ne daugiau kaip 5 pacientams.

10. Ambulatorines paliatyviosios pagalbos paslaugas ASPĮ teikiančių specialistų rekomenduojami darbo krūviai (per dieną):

10.1. gydytojas, dirbdamas 1 etato krūviu, paslaugas teikia ne daugiau kaip 5 pacientams;

10.2. slaugytojas, dirbdamas 1 etato krūviu, paslaugas teikia ne daugiau kaip 5 pacientams;

10.3. socialinis darbuotojas, dirbdamas 1 etato krūviu, paslaugas teikia ne daugiau kaip 7 pacientams;

10.4. medicinos psichologas, dirbdamas 1 etato krūviu, paslaugas teikia ne daugiau kaip 4 pacientams ir (arba) jų artimiesiems.

III SKYRIUS
REIKALAVIMAI PATALPOMS, MEDICINOS PRIEMONĖMS (PRIETAISAMS) IR KITAI ĮRANGAI

11. Vykstant į paciento namus teikti ambulatorinių paliatyviosios pagalbos paslaugų, gydytojams ir slaugytojams privaloma turėti paliatyviosios pagalbos teikimo priemonių rinkinį (toliau – paliatyviosios pagalbos priemonių rinkinys), kurį sudaro:

11.1. gydytojo paliatyviosios pagalbos priemonių rinkinys:

11.1.1. fonendoskopas;

11.1.2. kraujospūdžio matavimo aparatas;

11.1.3. neurologinis plaktukas;

11.1.4. pincetas;

11.1.5. sterilūs ir nesterilūs įvairių parametrų pleistrai;

11.1.6. vienkartinės pirštinės (sterilios ir nesterilios);

11.1.7. sterilus ir nesterilus tvarsčiai;

11.1.8. nesterili vata;

11.1.9. vienkartiniai švirkštai;

11.1.10. anafilaksinio šoko vaistų rinkinys, kurio sudėtis patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. liepos 11 d. įsakymu Nr. V-450 „Dėl sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijos teikiant pirmąją medicinos pagalbą, pirmosios medicinos pagalbos vaistinėlių ir pirmosios pagalbos rinkinių“;

11.2. slaugytojo paliatyviosios pagalbos priemonių rinkinys:

11.2.1. fonendoskopas;

11.2.2. kraujospūdžio matavimo aparatas;

11.2.3. vienkartinės pirštinės (sterilios ir nesterilios);

11.2.4. pincetas;

11.2.5. sterilūs ir nesterilūs įvairių dydžių pleistrai;

11.2.6. sterilus ir nesterilus tvarsčiai;

11.2.7. nesterili vata;

11.2.8. vienkartiniai švirkštai;

11.2.9. anafilaksinio šoko vaistų rinkinys, kurio sudėtis atitinka Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. liepos 11 d. įsakymu Nr. V-450 „Dėl sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijos teikiant pirmąją medicinos pagalbą, pirmosios medicinos pagalbos vaistinėlių ir pirmosios pagalbos rinkinių“ reikalavimus.

12. Vykstant į paciento namus teikti ambulatorinių paliatyviosios pagalbos paslaugų gydytojo ir slaugytojo paliatyviosios pagalbos priemonių rinkiniuose gali būti ir papildomų priemonių, atsižvelgiant į paciento poreikius.

13. Teikiant ambulatorines paliatyviosios pagalbos paslaugas ASPĮ, ASPĮ privalo turėti šias medicinos priemones (prietaisus):

13.1. paliatyviosios pagalbos priemonių rinkinius, nurodytus Aprašo 11 punkte;

13.2. elektrokardiografą;

13.3. gliukometrą;

13.4. oksigenokoncentratorių su tracheostominėmis nosytėmis bei įvairių dydžių deguonies kaukėmis;

13.5. gleivių siurbiklį su įvairių dydžių siurbimo kateteriais;

13.6. vienkartinius švirkštus, lašines, intraveninius kateterius;

13.7. priemones tracheostomai, kolostomai, cistostomai ir kitoms stomoms prižiūrėti;

13.8. šlapimo, išmatų surinktuvus;

13.9. medicininę kušetę;

13.10. procedūrų staliuką;

13.11. medicininę širmą;

13.12. vaistų spintą;

13.13. svarstykles;

13.14. spjaudyklę;

13.15. termometrą;

13.16. Žane švirkštą;

13.17. zondą skrandžiui plauti;

13.18. chirurgines žirkles;

13.19. anatominius ir chirurginius pincetus;

13.20. vienkartines arba daugkartines menteles;

13.21. Ambu maišą su įvairių dydžių deguonies kaukėmis;

13.22. specialius dezinfekcijos, ikisterilizacinio apdorojimo, sterilizavimo indus ir priemones.

14. ASPĮ, teikiančios dienos stacionaro paliatyviosios pagalbos paslaugas, privalo turėti šias medicinos priemones (prietaisus):

14.1. paliatyviosios pagalbos priemones (prietaisus), nurodytas Aprašo 11 ir 13 punktuose;

14.2. pacientui skirtą lovą.

IV SKYRIUS
AMBULATORINIŲ PALIATYVIOSIOS PAGALBOS PASLAUGŲ TEIKIMO TVARKA

15. Ambulatorinės paliatyviosios pagalbos paslaugos pacientams teikiamos pagal indikacijas, nustatytas Aprašo priede, ir Stacionarinių paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiesiems ir vaikams teikimo ir apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis reikalavimų aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu, 2 priede.

16. Siuntimą ambulatorinėms paliatyviosios pagalbos paslaugoms gauti išrašo gydantis gydytojas, užpildydamas formą Nr. 027/a „Medicinos dokumentų išrašas / siuntimas“, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 27 d. įsakymu Nr. V-120 „Dėl privalomų sveikatos statistikos apskaitos ir kitų tipinių formų bei privalomų sveikatos statistikos ataskaitų formų patvirtinimo“ (toliau – forma Nr. 027/a).

17. Teikiant ambulatorines paliatyviosios pagalbos paslaugas, pirmąjį vizitą paciento namuose organizuoja specialistų komandos gydytojas. Jei pirmojo vizito metu gydytojas nustato, kad paciento sveikatos būklė neatitinka ambulatorinių paliatyviosios pagalbos paslaugų teikimo indikacijų, užpildo formą Nr. 027/a, kurioje įrašo išvadą ir informuoja paciento šeimos gydytoją.

18. Ambulatorines paliatyviosios pagalbos paslaugas teikiantis gydytojas, įvertinęs paciento sveikatos būklę ir susipažinęs su paciento medicinine dokumentacija, kartu su specialistų komandos ir, esant indikacijų, kitais sveikatos priežiūros specialistais bei paciento artimaisiais nustato ambulatorinių paliatyviosios pagalbos paslaugų teikimo mastą, vietą ir sudaro paciento gydymo ir priežiūros planą. Specialistų komandos nariai ne vėliau kaip kitą parą pradeda vykdyti gydytojo sudarytą planą.

19. Tęsiant sudarytą paciento gydymo ir priežiūros planą, esant indikacijų, ambulatorinės stacionaro paslaugos gali būti kartojamos keletą kartų per dieną.

20. Gydymo metodai ir kitos priemonės, taikomos teikiant ambulatorines paliatyviosios pagalbos paslaugas:

20.1. paciento sveikatos būklės vertinimas, specialistų komandos darbo plano sudarymas;

20.2. paciento ligos simptomų kontrolė ir organizmo funkcijų palaikymas;

20.3. paciento slaugos poreikių nustatymas ir jų įgyvendinimas (gyvybinių veiklų vertinimas ir stebėjimas, paciento slaugos plano sudarymas, paciento asmens higiena, pragulų profilaktika ir kt.), kaip yra reglamentuota Ambulatorinių slaugos paslaugų namuose teikimo reikalavimų apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. gruodžio 14 d. įsakymu Nr. V-1026 „Dėl Ambulatorinių slaugos paslaugų namuose teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“;

20.4. psichologinė pagalba, individuali ar grupinė psichoterapija pacientui ir (arba) jo artimiesiems, specialistų komandos nariams;

20.5. paciento socialinių poreikių vertinimas bei stebėjimas, socialinės pagalbos planavimas ir teikimas, tarpininkavimas sprendžiant socialines problemas;

20.6. paciento ir jo artimųjų mokymas;

20.7. kiti gydymo metodai, esant indikacijų, taikomi ASPĮ:

20.7.1. dirbtinė plaučių ventiliacija;

20.7.2. deguonies terapija;

20.7.3. enterinis ir (ar) parenterinis maitinimas;

20.7.4. žarnyno valymas;

20.7.5. invazinės skausmo malšinimo paslaugos;

20.7.6. stomų ir dirbtinių angų priežiūra;

20.7.7. skrandžio ir dvylikapirštės žarnos zondavimas;

20.7.8. skysčių išsiurbimas iš kvėpavimo takų;

20.7.9. šlapimo pūslės kateterizavimas;

20.7.10. pavienės (atskiros) medicininės reabilitacijos paslaugos;

20.7.11. žaizdų, opų, pragulų priežiūra.

21. Esant indikacijų pacientai gali būti siunčiami į ASPĮ, teikiančias reikiamas paslaugas (pvz., esant mechaniniam žarnų nepraeinamumui stomoms suformuoti ir kt.).

22. Pacientui ir (ar) jo artimiesiems pageidaujant, pacientui ir (ar) jo artimiesiems gali būti teikiama dvasinė pagalba. Esant poreikiui ši pagalba taip pat teikiama paliatyviosios pagalbos sveikatos priežiūros specialistams. Dvasinę pagalbą teikia dvasinės misijos grupė – kapelionas ir dvasiniai asistentai.

23. Apie pacientui pradėtas teikti ambulatorines paliatyviosios pagalbos paslaugas nedelsiant informuojamas paciento šeimos gydytojas.

24. Psichologinė ir (ar) socialinė pagalba ASPĮ nustatyta tvarka gali būti teikiama paciento artimiesiems ir po paciento mirties.

V SKYRIUS
AMBULATORINIŲ PALIATYVIOSIOS PAGALBOS PASLAUGŲ IŠLAIDŲ APMOKĖJIMO PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO LĖŠOMIS TVARKA

25. Jeigu teikiant ambulatorinės paliatyviosios pagalbos paslaugos ASPĮ dienos stacionare gydymą būtina pratęsti toje pačioje ASPĮ stacionariniame skyriuje tą pačią dieną, iš PSDF biudžeto lėšų mokama tik už stacionaro skyriuje teiktas paslaugas.

26. Ambulatorinių paliatyviosios pagalbos paslaugų, teikiamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, bazinės kainos yra tokios, kaip nustatyta Paliatyviosios pagalbos paslaugų, teikiamų suaugusiesiems ir vaikams Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, bazinių kainų sąraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. gegužės 16 d. įsakyme Nr. V-470 „Dėl Paliatyviosios pagalbos paslaugų, teikiamų suaugusiesiems ir vaikams Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“.

_____

Ambulatorinių paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiesiems ir vaikams teikimo ir apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis reikalavimų aprašo priedas

AMBULATORINIŲ PALIATYVIOSIOS PAGALBOS PASLAUGŲ TEIKIMO SUAUGUSIESIEMS INDIKACIJOS

Eil. Nr.	Ligos kodas (pagal TLK-10-AM)	Ligos pavadinimas	Papildomos sąlygos
1	2	3	4
1.	B20–24	Žmogaus imunodeficito viruso (toliau – ŽIV) sukelta liga	Terminalinė ŽIV ligos stadija esant gyvybei pavojingoms komplikacijoms, Karnovskio indeksas mažesnis kaip 50 balų.
2.	C00–C97	Piktybiniai navikai	Gydytojo specialisto išvada, kad aktyvus stacionarinis gydymas nebetaikytinas.
3.	D10–D36	Gerybiniai navikai	Gydytojo specialisto išvada, kai aktyvus stacionarinis gydymas nebetaikytinas.
4.	D37–D48	Neaiškios ar nežinomos eigos navikai	Gydytojo specialisto išvada, kai aktyvus stacionarinis gydymas nebetaikytinas.
5.	D50–D89	Kraujo ir kraujodaros organų ligos bei tam tikri sutrikimai, susiję su imuniniais mechanizmais	Kai taikytinas tik simptominis gydymas.
6.	G12 G13 G13.0 G13.1	Spinalinė raumenų atrofija ir su ja susiję sindromai Paraneoplastinė neuromiopatija, kitos sisteminės atrofijos, pažeidžiančios CNS sergant navikine liga.	Bartelio (angl. Barthel) indeksas ne didesnis kaip 40 balų.
7.	G20 G35-37	Parkinsono liga Demielinizuojančios centrinės nervų sistemos ligos	Dvipusė hemiparezė ir (ar) smegenėlių ir smegenų kamieno pažeidimo simptomai, ir (ar) recidyvuojanti pneumonija, ir (ar) pseudobulbarinis ir (ar) bulbarinis paralyžius, Bartelio (angl. Barthel) indeksas ne didesnis kaip 40 balų.
8.	G70 G71	Generalizuota miastenija (myasthenia gravis) ir kiti mioneuralinių jungčių sutrikimai Pirminės raumenų ligos	Progresuojantis raumenų silpnumas ir (ar) sąmonės sutrikimai, ir (ar) pulmokardialinis nepakankamumas, ir (ar) kvėpavimo sutrikimas, Bartelio (angl. Barthel) indeksas ne didesnis

			kaip 40 balų.
9.	G91.1 G91.8 G93.1	Obstrukcinė hidrocefalija Kita hidrocefalija Anoksinis smegenų pažeidimas, neklasifikuojamas kitur	Chirurgiškai negydoma liga, hemiplegija, paraplegija arba tetraplegija, smegenų edema ar koma, Bartelio (angl. Barthel) indeksas ne didesnis kaip 40 balų arba pagal Glazgo (angl. Glasgow) komų skalę ne daugiau kaip 8 balai.
10.	I 50	Širdies nepakankamumas	Rezistentiškas gydymui širdies nepakankamumas – IV funkcinė klasė, kai Bartelio (angl. Barthel) indeksas ne daugiau kaip 40 balų.
11.	J96.1 J96.9	Lėtinis kvėpavimo nepakankankamumas Kvėpavimo nepakankamumas, nepatikslintas	Progresuojantis, gydymui atsparus kvėpavimo nepakankamumas, kai Bartelio (angl. Barthel) indeksas ne didesnis kaip 40 balų.
12.	K72.1	Lėtinis kepenų nepakankamumas	Lėtinio, greitai progresuojančio kepenų nepakankamumo terminalinė stadija ir gyvybei pavojingos komplikacijos, Bartelio (angl. Barthel) indeksas ne didesnis kaip 40 balų.
13.	N18 N19	Lėtinis inkstų nepakankamumas Nepatikslintas inkstų nepakankamumas (inkstų nepakankamumas, neklasifikuojamas kitaip; uremija, neklasifikuojama kitaip)	Lėtinio inkstų nepakankamumo terminalinė stadija.
14.	Y95 R40.2	Koma	Pagal Glazgo (angl. Glasgow) komų skalę ne daugiau kaip 8 balai.
15.	T91.3 S14.0 S14.1 T09.3 G0.4 G95	Nugaros smegenų sužalojimo padariniai Kaklinės dalies nugaros smegenų sutrenkimas ir pabrinkimas Kiti nepatikslinti nugaros smegenų kaklinės dalies sužalojimai Nugaros smegenų sužalojimas, lygis nepatikslintas Encefalitas, mielitas ir encefalomielitas Kitos nugaros smegenų ligos	Kai yra tetraplegija, esant ASIA-A, B, C tipo pažeidimui C2–C5 lygyje, ir yra tracheostoma ir (ar) pacientui reikalinga dirbtinė plaučių ventiliacija.

	G99.2	Mielopatija sergant ligomis, klasifikuojamomis kitur (C41.2; C70.1; C72.0, D16.6, D32.1, D33.4; M43.1, M48.0 ir kt.)	
16.	G96.8	Kitos patikslintos centrinės nervų sistemos ligos	Vegetacinė būklė.

Pakeitimai:

1.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-469, 2008-05-16, Žin., 2008, Nr. 59-2246 (2008-05-24), i. k. 1082250ISAK000V-469
Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. sausio 11 d. įsakymo Nr. V-14 "Dėl Paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiesiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo" pakeitimo

2.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-702, 2009-08-28, Žin., 2009, Nr. 107-4485 (2009-09-08), i. k. 1092250ISAK000V-702
Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. sausio 11 d. įsakymo Nr. V-14 "Dėl Paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiesiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo" pakeitimo

3.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-589, 2014-05-15, paskelbta TAR 2014-05-19, i. k. 2014-05491
Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. sausio 11 d. įsakymo Nr. V-14 "Dėl Paliatyviosios pagalbos paslaugų saugusiesiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo" pakeitimo

4.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-946, 2015-08-13, paskelbta TAR 2015-08-17, i. k. 2015-12342
Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. sausio 11 d. įsakymo Nr. V-14 „Dėl paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiesiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

5.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-672, 2016-05-26, paskelbta TAR 2016-05-31, i. k. 2016-14357
Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. sausio 11 d. įsakymo Nr. V-14 „Dėl Paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiesiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

6.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-1488, 2018-12-21, paskelbta TAR 2019-01-23, i. k. 2019-01001
Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. sausio 11 d. įsakymo Nr. V-14 „Dėl Paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiesiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“ pakeitimo