



LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS

**DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO 2000 M.
GRUODŽIO 14 D. ĮSAKYMO NR. 728 „DĖL VAIKŲ RAIDOS SUTRIKIMŲ
ANKSTYVOSIOS REABILITACIJOS ANTRINIO IR TRETINIO LYGIO PASLAUGŲ
ORGANIZAVIMO PRINCIPŲ, APRAŠYMO IR TEIKIMO REIKALAVIMŲ“
PAKEITIMO**

2018 m. vasario 8 d. Nr. V-150
Vilnius

1. P a k e i ĉ i u Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gruodžio 14 d. įsakymą Nr. 728 „Dėl Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios rehabilitacijos antrinio ir tretinio lygio paslaugų organizavimo principų, aprašymo ir teikimo reikalavimų“ ir jį išdėstau nauja redakcija:

„LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS

**DĖL VAIKŲ RAIDOS SUTRIKIMŲ ANKSTYVOSIOS REABILITACIJOS PASLAUGŲ
TEIKIMO IR JŲ IŠLAIDŲ APMOKĖJIMO TVARKOS APRAŠO PATVIRTINIMO**

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 10 straipsnio 6 punktu ir atsižvelgdamas į Privalomojo sveikatos draudimo tarybos 2017 m. lapkričio 30 d. nutarimą Nr. DT-8/7 „Dėl Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios rehabilitacijos paslaugų ir jų bazinių kainų patvirtinimo“:

1. T v i r t i n u Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios rehabilitacijos paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašą (pridedama).

2. P a v e d u įsakymo vykdymą kontroliuoti viceministrui pagal veiklos sritį.“

2. N u s t a t a u, kad:

2.1. 2023 m. sausio 1 d. įsigalioja tokia šiuo įsakymu nauja redakcija išdėstyto Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios rehabilitacijos paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo 10 punkto redakcija:

„10. Ambulatorines VRSAR paslaugas teikia vaikų ligų gydytojas ar gydytojas vaikų neurologas, Vilniaus universitete arba Lietuvos sveikatos mokslų universitete baigęs bendrai universitetų nustatytos trukmės įvadinį socialinės pediatrijos kursą ir turintis tai patvirtinantį pažymėjimą arba turintis šio kurso baigimo pažymėjimui prilygintą iki 2004 m. spalio 10 d. Sveikatos apsaugos ministerijos išduotą sertifikatą, suteikiantį teisę verstis gydytojo socialinio pediatro praktika (toliau – VRSAR paslaugas teikiantis gydytojas), medicinos psichologas, logoterapeutas, kineziterapeutas, slaugytojas, socialinis darbuotojas.“;

2.2. šis įsakymas įsigalioja 2018 m. balandžio 1 d.

Sveikatos apsaugos ministras

Aurelijus Veryga

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos
sveikatos apsaugos ministro
2000 m. gruodžio 14 d. įsakymu Nr. 728
(Lietuvos Respublikos
sveikatos apsaugos ministro
2018 m. vasario 8 d. įsakymo Nr. V-150
redakcija)

VAIKŲ RAIDOS SUTRIKIMŲ ANKSTYVOSIOS REABILITACIJOS PASLAUGŲ TEIKIMO IR JŲ IŠLAIDŲ APMOKĖJIMO TVARKOS APRAŠAS

I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios rehabilitacijos paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) nustato vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios rehabilitacijos (toliau – VRSAR) paslaugų teikimo reikalavimus, VRSAR paslaugų teikimo ir apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis tvarką ir VRSAR paslaugų bazines kainas.

2. Apraše vartojamos sąvokos:

2.1. **Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios rehabilitacijos paslaugos** – specialistų komandos teikiamos licencijuojamos ambulatorinės ir (ar) stacionarinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos, užtikrinančios ankstyvą vaikų raidos sutrikimų nustatymą, ankstyvą kompleksinę pagalbą raidos sutrikimų ar jų rizikos veiksnių turintiems vaikams, jų tėvams ar kitiems vaiko atstovams pagal įstatymą (toliau – tėvai).

2.2. **Vaizdo analizė** – psichologinis diagnostinis metodas, kai vaiko ir tėvų bendravimas įrašomas ir po to kartu su tėvais analizuojamas specialistų, siekiant kiekybiškai ir kokybiškai įvertinti vaiko elgesį, emocijas, raidą, santykius su tėvais.

2.3. Kitos sąvokos suprantamos taip, kaip jos apibrėžtos asmens sveikatos priežiūros srities teisės aktuose.

3. VRSAR paslaugos užtikrina vaikų neįgalumo prevenciją, kompleksinę ankstyvąją vaikų rehabilitaciją bei jų integraciją į visuomenę ir švietimo sistemą. Šios paslaugos teikiamos vaikams, turintiems psichologinės, motorinės ir socialinės raidos sutrikimų ar jų rizikos veiksnių, bei šių vaikų tėvams.

4. VRSAR paslaugas teikianti specialistų komanda vykdo šias funkcijas:

4.1. bendradarbiaudama su kitomis tarnybomis, koordinuoja sutrikusios raidos vaikų ir rizikos grupės vaikų ankstyvą išaiškinimą;

4.2. sudaro ir vykdo sutrikusios raidos vaikų individualią ankstyvosios diagnostikos ir rehabilitacijos programą (toliau – individuali programa), kuri sudaroma metams, įtraukdami į šį procesą vaiko tėvus. Individualią programą sudaro specialistai, pasirinkdami moksliskai pagrįstus diagnostikos, gydymo ir pagalbos šeimai metodus, atsižvelgdami į vaiko sveikatos ir raidos būklę. Tėvai privalo dalyvauti sudarant individualią programą ir kartu su specialistais ją vykdyti;

4.3. išaiškinusi arba įtarusi vaiko nepriežiūrą, fizinį, psichologinį, seksualinį smurtą prieš vaiką ar kitus vaiko teisių pažeidimus arba tėvams atsisakius bendradarbiauti vykdant individualią programą, apie tai praneša vaiko teisių apsaugos skyriams pagal vaiko gyvenamąją vietą arba pagal asmens sveikatos priežiūros įstaigos vietą;

4.4. analizuoja vaikų raidos sutrikimų paplitimą ir teikia asmens sveikatos priežiūros įstaigos administracijai pasiūlymus, kaip didinti sutrikusios raidos vaikams teikiamos kompleksinės pagalbos efektyvumą.

5. VRSAR paslaugos teikiamos vaikams iki 7 metų, vaikams iki 4 metų šios paslaugos teikiamos prioritetine tvarka.

6. VRSAR paslaugų dokumentacijoje registruojami duomenys apie vaiko raidos būklę, vaiko raidos sutrikimus ir ypatumus, trumpalaikiai ir ilgalaikiai specialistų komandos darbo tikslai, pateikiama individuali programa, daromi įrašai apie specialistų komandos pritaikytus diagnostikos ir (ar) gydymo ir pagalbos šeimai metodus.

7. VRSAR paslaugos teikiamos asmens sveikatos priežiūros įstaigose, turinčiose galiojančią licenciją teikti ambulatorines ir (ar) stacionarines VRSAR paslaugas.

II SKYRIUS

AMBULATORINIŲ VRSAR PASLAUGŲ TEIKIMO REIKALAVIMAI

8. Prie ambulatorinių VRSAR paslaugų priskiriama:

8.1. išplėstinės VRSAR specialistų komandos konsultacija asmens sveikatos priežiūros įstaigoje arba paciento gyvenamojoje vietoje;

8.2. VRSAR dienos stacionaro paslaugos.

9. Ambulatorinės VRSAR paslaugos teikiamos ambulatorines antrinio ir (ar) tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose įstaigose, kurios atitinka bendruosius ambulatorinių paslaugų teikimo reikalavimus.

10. Ambulatorines VRSAR paslaugas teikia vaikų ligų gydytojas ar gydytojas vaikų neurologas ar fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas, Vilniaus universitete arba Lietuvos sveikatos mokslų universitete baigęs bendrai universitetų nustatytos trukmės įvadinį socialinės pediatrijos kursą ir turintis tai patvirtinantį pažymėjimą arba turintis šio kurso baigimo pažymėjimui prilygintą iki 2004 m. spalio 10 d. Sveikatos apsaugos ministerijos išduotą sertifikatą, suteikiantį teisę verstis gydytojo socialinio pediatro praktika (toliau – VRSAR paslaugas teikiantis gydytojas), medicinos psichologas, logoterapeutas, kineziterapeutas, slaugytojas, socialinis darbuotojas.

11. Kartu su Aprašo 10 punkte nurodytais specialistais gali dirbti ergoterapeutas ir (ar) specialusis pedagogas.

12. Kiekvienas Aprašo 10 ir 11 punktuose nurodytas specialistas dirba ne mažesniu kaip 0,25 etato krūviu per mėnesį.

13. Patalpose, kuriose teikiamos ambulatorinės VRSAR paslaugos, turi būti sudarytos sąlygos VRSAR specialistų komandos nariams dirbti atskiruose kabinetuose ir įrengta bent viena grupinės terapijos patalpa.

14. Pacientų siuntimo gauti ambulatorinių VRSAR paslaugų tvarka:

14.1. šeimos gydytojas, vaikų ligų gydytojas arba kiti gydytojai specialistai, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka patikrinę vaiko psichomotorinę raidą ir (ar) nustatę raidos sutrikimo riziką, siunčia pacientą VRSAR paslaugas teikiančio gydytojo konsultacijos;

14.2. VRSAR paslaugas teikiantis gydytojas, esant indikacijų, siunčia pacientus išplėstinės VRSAR specialistų komandos konsultacijos arba dienos stacionaro ar stacionarinių VRSAR paslaugų gauti;

14.3. išplėstinės VRSAR specialistų komandos konsultacijos indikacijos:

14.3.1. raidos sutrikimo rizika ar stebėjimas dėl kitų įtariamų ligų ir būklių, Z03.8, Z13.4;

14.3.2. fiziologinės raidos sutrikimas, R62;

14.3.3. protinis atsilikimas, F70–F79;

14.3.4. specifiniai kalbos ir kalbėjimo raidos sutrikimai, F 80;

14.3.5. kalbos sutrikimai, neklasifikuojami kitur, R47;

14.3.6. specifinis judesių raidos sutrikimas, F82;

14.3.7. specifinis mišrus raidos sutrikimas, F83.00;

- 14.3.8. įvairiapusiai raidos sutrikimai, F84.00;
- 14.3.9. kiti psichologinės raidos sutrikimai, F88, F89;
- 14.3.10. cerebrinis paralyžius ir kiti paralyžiniai sindromai, G80–G82;
- 14.3.11. įgimtos nervų sistemos formavimosi ydos, Q00–Q07;
- 14.3.12. fakomatozės ir įgimtų formavimosi ydų sindromai, Q85–Q87;
- 14.3.13. chromosominės ligos, Q90–Q93, Q99.2, Q99.8, Q99.9;
- 14.3.14. genetinės nervų-raumenų ligos, G12, G60, G70, G71;
- 14.4. VRSAR dienos stacionaro paslaugų indikacijos nurodytos Aprašo 1 priede.
- 15. Išplėstinės VRSAR specialistų komandos konsultacijos teikimo tvarka:

15.1. konsultacijos metu vaiką tiria specialistų komanda, kuri sudaroma VRSAR paslaugas teikiančio gydytojo nurodymu, atsižvelgiant į vaiko raidos sutrikimo pobūdį. Specialistų komandą sudaro VRSAR paslaugas teikiantis gydytojas ir ne mažiau kaip 2 kiti specialistai, nurodyti Aprašo 10 punkte;

15.2. į konsultaciją įeina:

15.2.1. bendra specialistų komandos konsultacija: kompleksinis vaiko raidos, jo socialinės aplinkos, šeimos problemų ištyrimas; jį atliekant dalyvauja VRSAR paslaugas teikiantis gydytojas ir ne mažiau kaip 2 kiti specialistai, vidutinė trukmė – 1 valanda;

15.2.2. ne mažiau kaip 2 specialistų pagal skirtingus diagnostikos ir (ar) gydymo ir pagalbos šeimai metodus, nurodytus Aprašo 1 priede, teikiama paslauga, vidutinė trukmė – 2 valandos;

15.2.3. įvairių specialistų komandos pasitarimas: klinikinės raidos sutrikimų diagnozės nustatymas, individualios programos sudarymas, rekomendacijų šeimai teikimas, dalyvaujant VRSAR paslaugas teikiančiam gydytojui ir ne mažiau kaip 2 kitiems specialistams, vidutinė trukmė – 1 valanda;

15.2.4. bendra specialistų komandos konsultacija paciento gyvenamojoje vietoje prireikus įvertinti vaiko gyvenamąją aplinką, jos pritaikymą, vaiko šeimos emocinę būklę. Specialistų komandos sprendimu į paciento gyvenamąją vietą vyksta ne mažiau kaip 2 specialistų komandos nariai. Specialistų komandos pavėžėjimo į paciento gyvenamąją vietą klausimą VRSAR paslaugas teikiančiai įstaigai rekomenduojama spręsti kartu su vietos savivaldybės administracija;

15.3. išplėstinės VRSAR specialistų komandos konsultacija tam pačiam pacientui teikiama ne dažniau kaip 2 kartus per kalendorinius metus.

16. Po VRSAR paslaugas teikiančio gydytojo arba išplėstinės VRSAR specialistų komandos konsultacijos pacientas gali būti siunčiamas pas šeimos gydytoją ar vaikų ligų gydytoją, teikiančią pirmines ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, arba dienos stacionaro ar stacionarinių VRSAR paslaugų gauti.

17. VRSAR dienos stacionaro paslaugų teikimo tvarka:

17.1. paslaugos teikiamos vadovaujantis Aprašo 1 priedu;

17.2. sudaromas paciento tyrimo ir gydymo planas, kuriame numatomi artimiausi tyrimo ir gydymo tikslai, gydymo trukmė, pobūdis ir intensyvumas;

17.3. vaikui, kuriam teikiamos vaiko raidos A profilio paslaugos, per vieną dieną turi būti suteiktos ne mažiau kaip dviejų specialistų (išskyrus slaugytoją) paslaugos pagal skirtingus diagnostikos ir (ar) gydymo ir pagalbos šeimai metodus. Paslaugos trukmė – ne mažiau kaip 2 valandos. Į paslaugos teikimo laiką įskaitoma diagnostikos, gydymo, pagalbos šeimai metodų taikymas, bendravimas su tėvais ir jų mokymas, dokumentacijos pildymas;

17.4. vaikui, kuriam teikiamos vaiko raidos B profilio paslaugos, per vieną dieną turi būti suteiktos ne mažiau kaip trijų specialistų (išskyrus slaugytoją) paslaugos pagal skirtingus diagnostikos ir (ar) gydymo ir pagalbos šeimai metodus. Paslaugos trukmė – ne mažiau kaip 3 valandos. Į paslaugos teikimo laiką įskaitoma diagnostikos, gydymo, pagalbos šeimai metodų taikymas, bendravimas su tėvais ir jų mokymas, dokumentacijos pildymas;

17.5. pacientas atvyksta bent su vienu iš tėvų.

18. Teikiant VRSAR dienos stacionaro paslaugas, išplėstinės VRSAR specialistų komandos konsultacijos neteikiamos.

19. Ambulatorinės VRSAR paslaugos aprašomos formoje Nr. 025/a „Ambulatorinė asmens sveikatos istorija“, patvirtintoje 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“, 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“.

III SKYRIUS

STACIONARINIŲ VRSAR PASLAUGŲ TEIKIMO REIKALAVIMAI

20. Stacionarinės VRSAR paslaugos teikiamos asmens sveikatos priežiūros įstaigose, kuriose teikiamos tretinio lygio stacionarinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos vaikams. Teikiant stacionarines VRSAR paslaugas pacientams pagal indikacijas turi būti užtikrinamas paslaugų pagal Aprašo 2 priede nurodytus diagnostikos, gydymo ir pagalbos šeimai metodus teikimas.

21. Stacionarines VRSAR paslaugas teikia VRSAR paslaugas teikiantis gydytojas, medicinos psichologas, logoterapeutas, kineziterapeutas, ergoterapeutas, slaugytojas, socialinis darbuotojas.

22. Kartu su Aprašo 21 punkte nurodytais specialistais gali dirbti meno terapeutas ir (ar) specialusis pedagogas.

23. Kiekvienas Aprašo 21 ir 22 punktuose nurodytas specialistas dirba ne mažesniu kaip 1 etato krūviu per mėnesį.

24. Patalpose, kuriose teikiamos stacionarinės VRSAR paslaugos, turi būti sudarytos sąlygos VRSAR specialistų komandos nariams dirbti atskiruose kabinetuose ir įrengtos ne mažiau kaip 2 grupinės terapijos patalpos ir vaizdo analizės patalpos.

25. Stacionarinių VRSAR paslaugų teikimo tvarka:

25.1. po VRSAR paslaugas teikiančio gydytojo konsultacijos gauti šių paslaugų pagal Aprašo 2 priede nustatytas indikacijas siunčiami pacientai, turintys kompleksinių raidos sutrikimų, kurių eigą sunkina gretutiniai psichikos, regos, klausos, fizinės raidos ir kiti sutrikimai arba kai gydant ambulatoriškai nepasiekiamas laukiamų rezultatų;

25.2. pacientui per vieną dieną ne mažiau kaip keturi specialistai turi suteikti paslaugas pagal skirtingus diagnostikos ir (ar) gydymo ir pagalbos šeimai metodus;

25.3. pacientas atvyksta bent su vienu iš tėvų;

25.4. kiekvienas specialistas, teikdamas stacionarines VRSAR paslaugas, pacientui turi skirti ne mažiau kaip 1 valandą per dieną, į šį laiką įskaitoma paslauga pagal vieną diagnostikos ir (ar) gydymo ir pagalbos šeimai metodą, bendravimas su tėvais ir jų mokymas, dokumentacijos pildymas.

26. Teikiant stacionarines VRSAR paslaugas, pacientams papildomai gali būti teikiamos paslaugos ir pagal Aprašo prieduose nenurodytus, bet asmens sveikatos priežiūros įstaigos vadovo patvirtintuose diagnostikos ir gydymo protokoluose nustatytus diagnostikos, gydymo ir pagalbos šeimai metodus.

27. Vaikui ir jo tėvams suteiktos stacionarinės VRSAR paslaugos aprašomos formoje Nr. 003/a „Gydymo stacionare ligos istorija“, nurodytoje Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. lapkričio 29 d. įsakyme Nr. 515 „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų veiklos apskaitos ir atskaitomybės tvarkos“.

IV SKYRIUS

VRSAR PASLAUGŲ IŠLAIDŲ APMOKĖJIMO PSDF BIUDŽETO LĖŠOMIS TVARKA IR ŠIŲ PASLAUGŲ BAZINĖS KAINOS

28. PSDF biudžeto lėšomis mokama tik už Aprašo reikalavimus atitinkančias VRSAR paslaugas.

29. Už VRSAR paslaugas teikiančio gydytojo konsultaciją, kaip už atitinkamos profesinės kvalifikacijos gydytojo specialisto konsultaciją, ir išplėstinę VRSAR specialistų komandos konsultaciją mokama PSDF biudžeto lėšomis pagal Specializuotų ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, ir jų bazinių kainų sąrašė, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. gegužės 9 d. įsakymu Nr. V-436 „Dėl Specializuotų ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, ir jų bazinių kainų sąrašo patvirtinimo“, nustatytas bazines kainas.

30. Vienam pacientui per kalendorinius metus PSDF biudžeto lėšomis gali būti apmokamos ne daugiau kaip 2 išplėstinių VRSAR specialistų komandos konsultacijų išlaidos.

31. Vienam pacientui per kalendorinius metus PSDF biudžeto lėšomis gali būti apmokamos ne daugiau kaip 20 VRSAR dienos stacionaro paslaugų (Vaiko raida A) išlaidos.

32. Vienam pacientui per kalendorinius metus PSDF biudžeto lėšomis gali būti apmokamos ne daugiau kaip 40 VRSAR dienos stacionaro paslaugų (Vaiko raida B) išlaidos. Prireikus gydytojų konsiliumo sprendimu PSDF biudžeto lėšomis gali būti suteikta iki 60 VRSAR dienos stacionaro (Vaiko raida B) paslaugų per kalendorinius metus.

33. VRSAR dienos stacionaro paslaugų išlaidos apmokamos 1 kartą per kalendorinius metus.

34. Už stacionarines VRSAR paslaugas mokama pagal giminingų diagnozių grupių metodą, vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. gruodžio 23 d. įsakymu Nr. V-1118 „Dėl Giminingų diagnozių grupių sąrašo, Normatyvinės gydymo trukmės ir giminingų diagnozių grupėms priskiriamų kainų koeficientų sąrašo bei bazinės aktyviojo gydymo atvejo kainos patvirtinimo“.

35. VRSAR dienos stacionaro paslaugų bazinių kainų sąrašas:

VRSAR paslaugos pavadinimas	Vieno lovadienio bazinė kaina (balais)
VRSAR dienos stacionaro paslauga (Vaiko raida A)	35,06
VRSAR dienos stacionaro paslauga (Vaiko raida B)	41,36

Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios rehabilitacijos paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo
1 priedas

VAIKŲ RAIDOS SUTRIKIMŲ ANKSTYVOSIOS REABILITACIJOS DIENOS STACIONARO PASLAUGŲ TEIKIMO REIKALAVIMAI

Eil. Nr.	Paslaugų profilis	TLK-10-AM kodas	Ligos, sindromo pavadinimas	Diagnostikos metodai	Gydymo ir pagalbos šeimai metodai
1.	Vaiko raida A	R 62 R 47 F 80 F 82 H53, H54 H90, H91	Fiziologinės raidos sutrikimai Kalbos sutrikimai Specifiniai tarimo ir kalbos raidos sutrikimai Specifiniai judesių raidos sutrikimai Regos sutrikimai Klausos sutrikimai	Individuali raidos diagnostikos programa: 1. Klinikinė raidos sutrikimo diagnostika. 2. Raidos tyrimo metodai: 2.1. vaiko raidos vertinimo skalė (angl. Diagnostic Inventory for Screening Children, toliau – DISC); 2.2. Miuncheno funkcinė raidos diagnostika; 2.3. kitas adaptuotas raidos vertinimo testas. 3. Vaiko elgesio, tėvų ir vaiko santykių vertinimo metodai. 4. Diagnostikos tyrimo metodai pagal raidos sutrikimo sritį (vienas arba daugiau): 4.1. psichologinis vertinimas; 4.2. logoterapinis vertinimas; 4.3. kineziterapinis vertinimas; 4.4. ergoterapinis vertinimas; 4.5. specialusis pedagoginis vertinimas. 5. Psichosocialinės šeimos būklės tyrimas.	Į individualią reabilitacinę programą pasirinktinai įtraukiami šie metodai: 1. Psichologinės terapijos metodai: individuali žaidimų terapija, elgesio terapija, psichologinis konsultavimas. 2. Logoterapijos metodai: kalbėjimo, kalbos, balso, komunikacijos sutrikimų terapija. 3. Kineziterapijos metodai: individuali, grupinė kineziterapija. 4. Ergoterapijos metodai: individuali, grupinė ergoterapija. 5. Specialiosios pedagogikos metodai. 6. Psichosocialinė šeimos reabilitacija.

Eil. Nr.	Paslaugų profilis	TLK-10-AM kodas	Ligos, sindromo pavadinimas	Diagnostikos metodai	Gydymo ir pagalbos šeimai metodai
2.	Vaiko raida B	F70–F79 F83 F84 G80–G82 F88, F89 F90–F98 Q00–Q07 Q85–Q87 Q90–Q93, Q99.2, Q99.8, Q99.9 G12, G60, G70, G71	Vidutinis, sunkus, gilus, kitas, nepatikslintas protinis atsilikimas Specifiniai mišrūs raidos sutrikimai Įvairiapusiai raidos sutrikimai Vaikų cerebrinis paralyžius ir kiti paralyžiaus sindromai Kiti ir nepatikslinti psichologinės raidos sutrikimai Socialinės raidos sutrikimai, kiti elgesio ir emocijų sutrikimai Įgimtos nervų sistemos formavimosi ydos Fakomatozės ir įgimtų formavimosi ydų sindromai Chromosominės ligos Genetinės nervų-raumenų ligos	Individuali raidos diagnostikos programa: 1. Klinikinė raidos sutrikimo diagnostika. 2. Raidos tyrimo metodai: 2.1. vaiko raidos vertinimo skalė (DISC); 2.2. Miuncheno funkcinė raidos diagnostika; 2.3. kitas adaptuotas raidos vertinimo testas. 3. Vaiko elgesio, tėvų ir vaiko santykių vertinimo metodai. 4. Diagnostikos tyrimo metodai pagal raidos sutrikimo sritį (vienas arba daugiau): 4.1. psichologinis vertinimas; 4.2. logoterapinis vertinimas; 4.3. kineziterapinis vertinimas; 4.4. ergoterapinis vertinimas; 4.5. specialusis pedagoginis vertinimas. 5. Psichosocialinės šeimos būklės tyrimas.	Į individualią reabilitacinę programą pasirinktinai įtraukiami šie metodai: 1. Psichologinės terapijos metodai: individuali žaidimų terapija, elgesio terapija, psichologinis konsultavimas. 2. Logoterapijos metodai: kalbėjimo, kalbos, balso, komunikacijos sutrikimų terapija. 3. Kineziterapijos metodai: individuali, grupinė kineziterapija. 4. Ergoterapijos metodai: individuali, grupinė ergoterapija. 5. Specialiosios pedagogikos metodai. 6. Psichosocialinė šeimos reabilitacija.

STACIONARINIŲ VAIKŲ RAIDOS SUTRIKIMŲ ANKSTYVOSIOS REABILITACIJOS PASLAUGŲ TEIKIMO REIKALAVIMAI

Eil. Nr.	TLK-10-AM kodas	Ligos, sindromo pavadinimas	Papildomos sąlygos	Diagnostikos metodai	Gydymo ir pagalbos šeimai metodai
1	F70–F79 F80 F82 F83 F88, F89 F90–F94 F 98.2	Protinis atsilikimas Specifiniai tarimo ir kalbos raidos sutrikimai Specifinis judesių raidos sutrikimas Specifinis mišrus raidos sutrikimas Kiti nepatikslinti psichologinės raidos sutrikimai Socialinės raidos sutrikimai, kiti elgesio ir emocijų sutrikimai	Ne mažiau kaip vienas iš šių sindromų, sunkinantis ligos eigą: elgesio ir emocijų sutrikimai, prasidedantys vaikystėje ir paauglystėje, F90–F98; nepatikslintos elgesio ar emocinės problemos, R45, R46; kiti psichologinės raidos sutrikimai, F70–F89; cerebrinis paralyžius ir kiti paralyžiniai sindromai, G80–G82; maitinimo ir valgymo sutrikimai, F98.2, R13, R63; miego sutrikimai, F51, G47; epilepsija, G40; regos sutrikimai, H50–H55; klausos sutrikimai, H90; išmatų nelaikymas, R15; šlapimo nelaikymas, R32; mitybos ir augimo sutrikimai, E40–E46, E34.3, R62; psichosocialiniai rizikos faktoriai, T74, Z60–Z63.	1. Klinikinė diagnostika pagal daugiaašę sistemą. 2. Raidos ir intelekto tyrimo metodai: 2.1. vaiko raidos vertinimo skalė (angl. <i>Diagnostic Inventory for Screening Children</i> , (toliau – DISC); 2.2. Miuncheno funkcinė raidos diagnostika; 2.3. standartizuotas intelekto tyrimo testas (angl. <i>Wechsler Intelligence Scale for Children</i> (toliau – WISC); 2.4. kitas adaptuotas raidos vertinimo testas. 3. Vaiko elgesio, tėvų ir vaiko santykių vertinimo metodai: 3.1. raidos, elgesio, tėvų ir vaiko santykių vaizdo analizė; 3.2. tėvų ir vaiko santykių vertinimo skalė; 3.3. nuo 1,5 iki 5 metų amžiaus vaiko elgesio tyrimas; 3.4. įvairių specialistų vaiko žaidimo stebėjimas. 4. Diagnostikos tyrimo metodai pagal raidos sutrikimo sritį (vienas arba daugiau): 4.1. logoterapinis vertinimas; 4.2. kineziterapinis vertinimas;	Į individualią rehabilitacinę programą pasirinktinai įtraukiami šie metodai: 1. Psichologinės terapijos metodai: 1.1. individuali žaidimų terapija; 1.2. elgesio terapija; 1.3. psichologinis konsultavimas; 1.4. tėvų ir vaiko santykių terapija; 1.5. šeimos konsultavimas. 2. Logoterapijos metodai: 2.1. kalbėjimo, kalbos, balso, komunikacijos sutrikimų terapija; 2.2. maitinimo terapija; 2.3. alternatyvi komunikacija. 3. Kineziterapijos metodai: 3.1. individuali kineziterapija; 3.2. grupinė kineziterapija; 3.3. padėties terapija; 3.4. specialioji kineziterapija; 3.5. kompensacinės technikos taikymas; 3.6. ortopedijos priemonių taikymas. 4. Ergoterapijos metodai: 4.1. individuali ergoterapija; 4.2. grupinė ergoterapija; 4.3. aplinkos pritaikymas;

				<p>4.3. ergoterapinis vertinimas; 4.4. specialusis pedagoginis vertinimas. 5. Gretutinių sutrikimų diagnostika: 5.1. maitinimo sutrikimų diagnostikos metodai: 5.1.1. rijimo vertinimo skalė; 5.1.2. burnos motorikos, valgymo įgūdžių ir maitinimo proceso tyrimas; 5.2. miego sutrikimų diagnostikos metodai: 5.2.1. miego vaizdo analizė; 5.2.2. polisomonografija; 5.3. šlapinimosi sutrikimų diagnostikos metodai: 5.3.1. urodinaminis metodas; 5.3.2. ultragarsinis tyrimas; 5.4. cerebrinio paralyžiaus ir kitų paralyžinių sindromų funkcinio vertinimo metodai: 5.4.1. bendrosios ir smulkiosios motorikos funkcinio vertinimo klasifikacijos; 5.4.2. judesių funkcijos vertinimo skalė (angl. Gross Motor Function Measure, (toliau – GMFM)); 5.4.3. spastiškumo skalės; 5.4.4. goniometrija; 5.4.5. manualinis raumenų testavimas. 6. Psichosocialinės šeimos būklės tyrimas.</p>	<p>4.4. kompensacinės technikos pritaikymas; 4.5. sensorinės integracijos lavinimas. 5. Specialiosios pedagogikos metodai. 6. Meno terapijos metodai. 7. Metodai, taikomi esant gretutiniams sutrikimams: 7.1. maitinimo sutrikimų gydymo metodai; 7.2. miego sutrikimų gydymo metodai; 7.3. šlapinimosi sutrikimų gydymo metodai; 7.4. medikamentinis spastiškumo, distonijos, kitų gretutinių sutrikimų gydymas. 8. Elgesio ir emocijų sutrikimų gydymo metodai. 9. Psichosocialinė šeimos rehabilitacija: 9.1. individuali šeimos rehabilitacijos programa; 9.2. individuali psichoterapija; 9.3. grupinė psichoterapija. 10. Tėvų mokymas: 10.1. individuali tėvų mokymo programa; 10.2. mokomieji vaizdo filmai; 10.3. specialios literatūros parinkimas ir rekomendavimas tėvams.</p>
2	F84	Įvairiapusiai raidos sutrikimai	Ne mažiau kaip vienas iš šių sindromų, sunkinantis ligos eigą: elgesio ir emocijų sutrikimai, prasidedantys vaikystėje ir paauglystėje, F90–F98; nepatikslintos elgesio ar emocinės problemos, R45, R46; kiti psichologinės raidos sutrikimai, F70–F89;	<p>1. Klinikinė diagnostika pagal daugiaašę sistemą. 2. Autizmo sutrikimų diagnostikos metodai: 2.1. diagnostinė autizmo stebėjimo skalė (angl. Autism diagnostic observations schedule, ADOS); 2.2. diagnostinis autizmo klausimynas (angl. Autism Diagnostic Interview-Revised, ADI-R); 2.3. klinikinė autizmo vertinimo skalė (angl.</p>	<p>Į individualią reabilitacinę programą pasirinktinai įtraukiami šie metodai: 1. Psichologinės terapijos metodai: 1.1. individuali žaidimų terapija; 1.2. elgesio terapija; 1.3. psichologinis konsultavimas; 1.4. tėvų ir vaiko santykių terapija; 1.5. šeimos konsultavimas. 2. Logoterapijos metodai:</p>

		<p>cerebrinis paralyžius ir kiti paralyžiniai sindromai, G80–G82; maitinimo ir valgymo sutrikimai, F98.2, R13, R63; miego sutrikimai, F51, G47; epilepsija, G40; regos sutrikimai, H50– H55; klausos sutrikimai, H90; išmatų nelaikymas, R15; šlapimo nelaikymas, R32; mitybos ir augimo sutrikimai, E40–E46, E34.3, R62; psichosocialiniai rizikos faktoriai, T74, Z60–Z63.</p>	<p><i>Clinical autism rating scale, CARS</i>). 3. Raidos ir intelekto tyrimo metodai: 3.1. vaiko raidos vertinimo skalė (DISC); 3.2. Miuncheno funkcinė raidos diagnostika; 3.3. standartizuotas intelekto tyrimo testas (WISC); 3.4. kitas adaptuotas raidos vertinimo testas. 4. Vaiko elgesio, tėvų ir vaiko santykių vertinimo metodai: 4.1. raidos, elgesio, tėvų ir vaiko santykių vaizdo analizė; 4.2. tėvų ir vaiko santykių vertinimo skalė; 4.3. nuo 1,5 iki 5 metų amžiaus vaiko elgesio tyrimas; 4.4. įvairių specialistų vaiko žaidimo stebėjimas. 5. Diagnostikos tyrimo metodai pagal raidos sutrikimo sritį (vienas arba daugiau): 5.1. logoterapinis vertinimas; 5.2. kineziterapinis vertinimas; 5.3. ergoterapinis vertinimas; 5.4. specialusis pedagoginis vertinimas. 6. Gretutinių sutrikimų diagnostika: 6.1. maitinimo sutrikimų diagnostikos metodai: 6.1.1. rijimo vertinimo skalė; 6.1.2. burnos motorikos, valgymo įgūdžių ir maitinimo proceso tyrimas; 6.2. miego sutrikimų diagnostikos metodai: 6.2.1. miego vaizdo analizė; 6.2.2. polisomonografija; 6.3. šlapinimosi sutrikimų diagnostikos metodai: 6.3.1. urodinaminis metodas; 6.3.2. ultragarsinis tyrimas;</p>	<p>2.1. kalbėjimo, kalbos, balso, komunikacijos sutrikimų terapija; 2.2. maitinimo terapija; 2.3. alternatyvi komunikacija. 3. Kineziterapijos metodai: 3.1. individuali kineziterapija; 3.2. grupinė kineziterapija; 3.3. padėties terapija; 3.4. specialioji kineziterapija; 3.5. kompensacinės technikos taikymas; 3.6. ortopedijos priemonių taikymas. 4. Ergoterapijos metodai: 4.1. individuali ergoterapija; 4.2. grupinė ergoterapija; 4.3. aplinkos pritaikymas; 4.4. kompensacinės technikos pritaikymas; 4.5. sensorinės integracijos lavinimas. 5. Specialiosios pedagogikos metodai. 6. Meno terapijos metodai. 7. Metodai, taikomi esant gretutiniams sutrikimams: 7.1. maitinimo sutrikimų gydymo metodai; 7.2. miego sutrikimų gydymo metodai; 7.3. šlapinimosi sutrikimų gydymo; metodai; 7.4. medikamentinis spastiškumo, distonijos, kitų gretutinių sutrikimų gydymas. 8. Elgesio ir emocijų sutrikimų gydymo metodai. 9. Psichosocialinė šeimos rehabilitacija. 10. Tėvų mokymas: 10.1. individuali tėvų mokymo programa; 10.2. mokomieji vaizdo filmai; 10.3. specialios literatūros parinkimas ir rekomendavimas tėvams.</p>
--	--	--	---	---

				<p>6.4. cerebrinio paralyžiaus ir kitų paralyžinių sindromų funkcinio vertinimo metodai:</p> <p>6.4.1. bendrosios ir smulkiosios motorikos funkcinio vertinimo klasifikacijos;</p> <p>6.4.2. judesių funkcijos vertinimo skalė (GMFM);</p> <p>6.4.3. spastiškumo skalės;</p> <p>6.4.4. goniometrija;</p> <p>6.4.5. manualinis raumenų testavimas.</p> <p>7. Psichosocialinės šeimos būklės tyrimas.</p>	
3	<p>G80–82</p> <p>Q00–Q07</p> <p>Q85–Q87</p> <p>Q90–Q93, Q99.2–Q99.9</p> <p>G12, G60, G70, G71</p>	<p>Vaikų cerebrinis paralyžius ir kiti paralyžiaus sindromai</p> <p>Igimtos nervų sistemos formavimosi ydos</p> <p>Fakomatozės ir įgimtų formavimosi ydų sindromai</p> <p>Chromosominės ligos</p> <p>Genetinės nervų-raumenų ligos</p>	<p>Ne mažiau kaip vienas iš šių sindromų, sunkinantis ligos eigą: elgesio ir emocijų sutrikimai, prasidedantys vaikystėje ir paauglystėje, F90–F98; nepatikslingos elgesio ar emocinės problemos, R45, R46; kiti psichologinės raidos sutrikimai, F70–F89;</p> <p>cerebrinis paralyžius ir kiti paralyžiniai sindromai, G80–G82; maitinimo ir valgymo sutrikimai, F98.2, R13, R63;</p> <p>miego sutrikimai, F51, G47; epilepsija, G40; regos sutrikimai, H50–H55; klausos sutrikimai, H90; išmatų nelaikymas, R15; šlapimo nelaikymas, R32; mitybos ir augimo sutrikimai, E40–E46, E34.3, R62; psichosocialiniai rizikos faktoriai, T74, Z60–Z63.</p>	<p>1. Klinikinė diagnostika pagal daugiaašę sistemą.</p> <p>2. Raidos ir intelekto tyrimo metodai:</p> <p>2.1. vaiko raidos vertinimo skalė (DISC);</p> <p>2.2. Miuncheno funkcinė raidos diagnostika;</p> <p>2.3. standartizuotas intelekto tyrimo testas (WISC);</p> <p>2.4. kitas adaptuotas raidos vertinimo testas.</p> <p>3. Cerebrinio paralyžiaus ir kitų paralyžinių sindromų funkcinio vertinimo metodai:</p> <p>3.1. bendrosios ir smulkiosios motorikos funkcinio vertinimo klasifikacijos;</p> <p>3.2. judesių funkcijos vertinimo skalė (GMFM);</p> <p>3.3. spastiškumo skalės;</p> <p>3.4. goniometrija;</p> <p>3.5. manualinis raumenų testavimas.</p> <p>4. Diagnostikos tyrimo metodai pagal raidos sutrikimo sritį (vienas arba daugiau):</p> <p>4.1. logoterapinis vertinimas;</p> <p>4.2. kineziterapinis vertinimas;</p> <p>4.3. ergoterapinis vertinimas;</p> <p>4.4. specialusis pedagoginis vertinimas.</p> <p>5. Gretutinių sutrikimų diagnostika:</p> <p>5.1. maitinimo sutrikimų diagnostikos metodai:</p>	<p>Į individualią reabilitacinę programą pasirinktinai įtraukiami šie metodai:</p> <p>1. Psichologinės terapijos metodai:</p> <p>1.1. individuali žaidimų terapija;</p> <p>1.2. elgesio terapija;</p> <p>1.3. psichologinis konsultavimas;</p> <p>1.4. tėvų ir vaiko santykių terapija;</p> <p>1.5. šeimos konsultavimas.</p> <p>2. Logoterapijos metodai:</p> <p>2.1. kalbėjimo, kalbos, balso, komunikacijos sutrikimų terapija;</p> <p>2.2. maitinimo terapija;</p> <p>2.3. alternatyvi komunikacija.</p> <p>3. Kineziterapijos metodai:</p> <p>3.1. individuali kineziterapija;</p> <p>3.2. grupinė kineziterapija;</p> <p>3.3. padėties terapija;</p> <p>3.4. specialioji kineziterapija;</p> <p>3.5. kompensacinės technikos taikymas;</p> <p>3.6. ortopedinių priemonių taikymas.</p> <p>4. Medikamentinis spastiškumo, distonijos, kitų gretutinių sutrikimų gydymas.</p> <p>5. Ergoterapijos metodai:</p> <p>5.1. individuali ergoterapija;</p>

				<p>5.1.1. rijimo vertinimo skalė;</p> <p>5.1.2. burnos motorikos, valgymo įgūdžių ir maitinimo proceso tyrimas;</p> <p>5.2. miego sutrikimų diagnostikos metodai:</p> <p>5.2.1. miego vaizdo analizė;</p> <p>5.2.2. polisomnografija;</p> <p>5.3. šlapinimosi sutrikimų diagnostikos metodai:</p> <p>5.3.1. urodinaminis metodas;</p> <p>5.3.2. ultragarsinis tyrimas;</p> <p>5.4. vaiko elgesio, tėvų ir vaiko santykių vertinimo metodai:</p> <p>5.4.1. raidos, elgesio, tėvų ir vaiko santykių vaizdo analizė;</p> <p>5.4.2. tėvų ir vaiko santykių vertinimo skalė;</p> <p>5.4.3. nuo 1,5 iki 5 metų amžiaus vaiko elgesio tyrimas;</p> <p>5.4.4. įvairių specialistų vaiko žaidimo stebėjimas.</p> <p>6. Psichosocialinės šeimos būklės tyrimas.</p>	<p>5.2. grupinė ergoterapija;</p> <p>5.3. aplinkos pritaikymas;</p> <p>5.4. kompensacinės technikos pritaikymas;</p> <p>5.5. sensorinės integracijos lavinimas.</p> <p>6. Specialiosios pedagogikos metodai.</p> <p>7. Meno terapijos metodai.</p> <p>8. Metodai, taikomi esant gretutiniams sutrikimams:</p> <p>8.1. maitinimo sutrikimų gydymo metodai;</p> <p>8.2. miego sutrikimų gydymo metodai;</p> <p>8.3. šlapinimosi sutrikimų gydymo metodai.</p> <p>9. Elgesio ir emocijų sutrikimų gydymo metodai.</p> <p>10. Psichosocialinė šeimos rehabilitacija.</p> <p>11. Tėvų mokymas:</p> <p>11.1. individuali tėvų mokymo programa;</p> <p>11.2. mokinieji vaizdo filmai;</p> <p>11.3. specialios literatūros parinkimas ir rekomendavimas tėvams.</p>
--	--	--	--	---	---