

Suvestinė redakcija nuo 2002-03-17 iki 2004-09-16

Įsakymas paskelbtas: Žin. 2000, Nr. [109-3488](#), i. k. 1002250ISAK00000728

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

Į S A K Y M A S

**DĖL VAIKŲ RAIDOS SUTRIKIMŲ ANKSTYVOSIOS REABILITACIJOS ANTRINIO IR
TRETINIO LYGIO PASLAUGŲ ORGANIZAVIMO PRINCIPŲ, APRAŠYMO IR
TEIKIMO REIKALAVIMŲ**

2000 m. gruodžio 14 d. Nr. 728
Vilnius

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo, psichikos sveikatos priežiūros, invalidų socialinės integracijos įstatymais ir Valstybine sutrikusio vystymosi vaikų sveikatos programa bei siekdamas racionaliau panaudoti Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšas, pritarus Privalomojo sveikatos draudimo tarybai (2000 10 20 protokolas Nr. 7),

1. T v i r t i n u:

1.1. Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios rehabilitacijos paslaugų organizavimo principus (1 priedas);

1.2. Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios rehabilitacijos (VRSAR) antrinio lygio ambulatorinių paslaugų bendruosius (minimalius) reikalavimus (2 priedas);

1.3. Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios rehabilitacijos (VRSAR) antrinio lygio ambulatorinių paslaugų indikacijas ir teikimo tvarką (3 priedas);

1.4. Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios rehabilitacijos antrinio lygio ambulatorinių paslaugų teikimo reikalavimus (4 priedas);

1.5. Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios rehabilitacijos (VRSAR) tretinio lygio konsultacinių ir stacionarinių paslaugų bendruosius (minimalius) reikalavimus (5 priedas);

1.6. Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios rehabilitacijos (VRSAR) tretinio lygio konsultacinių ir stacionarinių paslaugų indikacijas ir teikimo tvarką (6 priedas);

1.7. Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios rehabilitacijos tretinio lygio stacionarinių paslaugų teikimo reikalavimus (7 priedas).

2. Neteko galios nuo 2002-03-17

Punkto naikinimas:

Nr. [116](#), 2002-03-08, Žin. 2002, Nr. 28-1016 (2002-03-16), i. k. 1022250ISAK00000116

3. Neteko galios nuo 2002-03-17

Punkto naikinimas:

Nr. [116](#), 2002-03-08, Žin. 2002, Nr. 28-1016 (2002-03-16), i. k. 1022250ISAK00000116

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

VINSAS JANUŠONIS

PATVIRTINTA
sveikatos apsaugos ministro
2000 m. gruodžio 14 d. Nr. 728
1 priedas

VAIKŲ RAIDOS SUTRIKIMŲ ANKSTYVOSIOS REABILITACIJOS PASLAUGŲ ORGANIZAVIMO PRINCIPAI

1. Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios rehabilitacijos (VRSAR) paslauga – tai asmens sveikatos priežiūros paslauga, užtikrinanti ankstyvą vaikų raidos sutrikimų išaiškinimą, ankstyvą kompleksinę pagalbą vaikams su raidos sutrikimais jų tėvams/globėjams. Tokiu būdu vykdoma šių sutrikimų ir vaikų invalidumo pirminė, antrinė ir tretinė prevencija, sutrikusios raidos vaikų kompleksinė rehabilitacija bei jų integracija į visuomenę ir švietimo sistemą. Šios paslaugos teikiamos ankstyvojo amžiaus vaikams, turintiems psichologinės, motorinės ir socialinės raidos sutrikimų ir jų rizikos faktorių, bei šių vaikų tėvams (globėjams).

2. VRSAR paslaugas teikia specialistų komanda, kurią sudaro gydytojas, turintis pediatro, vaikų neurologo ar fizinės medicinos ir rehabilitacijos gydytojo licenciją ir socialinio pediatro sertifikatą, medicinos psichologas, logopedas, kineziterapeutas, specialusis pedagogas, ergoterapeutas, slaugytojas, socialinis darbuotojas. Gydytojas vadovauja specialistų komandai, koordinuoja jos darbą, atsako už veiklos kokybę.

3. VRSAR specialistų komanda vykdo šias funkcijas:

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

3.2. sudaro ir vykdo sutrikusios raidos vaikų individualią ankstyvosios rehabilitacijos programą, įtraukdama į šį procesą vaiko tėvus/globėjus. Tėvai/globėjai turi teisę dalyvauti sudarant individualią vaiko ankstyvosios rehabilitacijos programą ir išipareigoja kartu su specialistais ją vykdyti. Programą sudaro mokslškai pagrįstos diagnostikos ir terapijos priemonės, kurių yra išmokęs jas taikantis specialistas. Kiekviena intervencija trunka 1 val., į šį laiką įskaitomas bendravimas su tėvais ir jų mokymas. Dalis specialistų komandos pasitarimų laiko skiriama vaiko individualiai rehabilitacijos programai sudaryti ir tikslinti;

3.3. išaiškinus arba įtarus vaiko teisių pažeidimus, emocinę nepriežiūrą, fizinę ar seksualinę prievartą arba tėvams atsisakius bendradarbiauti vykdamant individualią vaiko ankstyvosios rehabilitacijos programą, apie tai informuoja vaiko teisių apsaugos tarnybą;

3.4. analizuoja vaikų raidos sutrikimų paplitimą aptarnaujamame regione ir teikia pasiūlymus steigėjams, kaip didinti sutrikusios raidos vaikų teikiamos kompleksinės pagalbos efektyvumą.

4. VRSAR paslaugų dokumentacijoje registruojami duomenys apie vaiko raidos būklę, vaiko raidos sutrikimus ir ypatumus, trumpalaikiai ir ilgalaikiai specialistų komandos darbo tikslai, pateikiama individuali vaiko ankstyvosios rehabilitacijos programa, daromi įrašai apie specialistų komandos atliekamas diagnostikos ir gydymo procedūras.

5. Antrinio lygio ambulatorinės VRSAR paslaugos teikiamos tarnybose, kurios atitinka bendruosius antrinio lygio ambulatorinių paslaugų reikalavimus ir veikia prie antrinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų. Pediatrai, bendrosios praktikos gydytojai ar kiti vaikų ligų specialistai, įtardami psichologinės ir socialinės raidos sutrikimus, skiria išplėstinę specialistų konsultaciją. Konsultacijos tikslas – įvertinti vaiko psichomotorinę raidą, nustatyti raidos sutrikimus, sudaryti tolesnį vaiko stebėjimo ar preliminarinį VRSAR planą. Konsultacijos metu konsultuojami ir mokomi tėvai. Nustačius raidos sutrikimą, specialistų komanda skiria vaikui ambulatorinių paslaugų kompleksą. Ambulatorinių paslaugų kompleksą sudaro ne mažiau kaip dvi diagnostikos ar gydymo procedūros. Šios paslaugos teikiamos per vienerius metus, atsižvelgiant į vaiko raidos įvertinimo rezultatus, šeimos poreikius. Priklausomai nuo sutrikimų sunkumo skiriamas skirtingas ambulatorinių kompleksų skaičius per metus.

6. Tretinio lygio konsultacinės ir stacionarinės VRSAR paslaugos teikiamos asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, kuri atitinka bendruosius tretinio lygio konsultacinių ir stacionarinių paslaugų teikimo reikalavimus. Šiose įstaigose sutrikusios raidos vaikai konsultuojami, tikslinamas jų stacionarizavimo būtinumas, sudaroma ir koreguojama individuali ankstyvosios reabilitacijos programa. Į stacionaro skyrius siunčiami vaikai su kompleksiniais raidos sutrikimais, kurių eigą sunkina gretutiniai psichikos, regos, klausos, fizinės raidos ir kiti sutrikimai, kai 3 mėn. gydant ambulatoriškai nepasiekiamas laukiamų rezultatų. Stacionare vaikui atliekama kompleksinė raidos ir psichologinė diagnostika, taikoma intensyvi reabilitacinė 4 metodų programa. Pagal nustatytus rehospitalizacijos reikalavimus gydomi vaikai su sunkiais raidos sutrikimais, kuriems reikalingas ilgas gydymo kursas.

7. Antrinio lygio vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugos prioritetine tvarka teikiamos vaikams iki 4 metų. Vyresni (iki 7 metų) vaikai, nelankantys ugdymo įstaigos, taip pat gali gauti ambulatorines kompleksines paslaugas. Tokie vaikai turėtų sudaryti ne daugiau kaip 20 procentų visų per metus gydytų pacientų. Visiems vaikams iki 7 metų amžiaus gali būti teikiamos išplėstinės konsultacijos antrinio lygio VRSAR paslaugas teikiančiose įstaigose.

8. Tretinio lygio VRSAR paslaugos teikiamos visiems vaikams iki 7 metų amžiaus, turintiems raidos sutrikimų.

9. Šiame įsakyme vartojami terminai ir apibrėžimai:

9.1. **ankstyvoji reabilitacija** – kompleksinė pagalba šeimai, auginančiai vaiką su psichologinės ir socialinės raidos sutrikimais bei jų rizika, teikiama siekiant sumažinti neįgalumą ir padėti vaikui integruotis į visuomenę;

9.2. **Beili (Bayley) kūdikių raidos skalė** – vaikų raidos tyrimo metodas, skirtas vaikams nuo gimimo iki 42 mėn. tirti;

9.3. **elgesio terapija** – psichologinis gydymo metodas, skirtas vaikų elgesio sutrikimų korekcijai, taikant išmokymo teorijos principus;

9.4. **ergoterapija** – gydymo metodas, padedantis vaikui pasiekti aukščiausią savarankiškumo lygį;

9.5. **judesių raidos tyrimas** – kokybinis aprašomasis judesių raidos įvertinimo metodas;

9.6. **kineziterapija** – bendrų judesių (sėdėjimo, vaikščiojimo, ropojimo ir kt.) sutrikimų gydymo metodika;

9.7. **klinikinė autizmo vertinimo skalė (cars)** – autizmo laipsnio nustatymo metodika, skirta vaikams, turintiems įvairiapusių raidos sutrikimų požymių;

9.8. **klinikinė raidos sutrikimo diagnostika pagal daugiaašę sistemą** – klinikinis tyrimo metodas, skirtas sutrikusios raidos vaikams įvertinti ir diagnozei nustatyti: pirminei; tarpusavio santykių; somatinių, neurologinių, raidos ir psichikos sutrikimų; psichosocialinių stresorių; funkcinio emocinio lygio;

9.9. **logopedo terapija** – gydymo metodų visuma, apimanti prieškalbinių, kalbos ir kalbėjimo, bendravimo ir maitinimo sutrikimų gydymą;

9.10. **kalbos korekcija** – prieškalbinių, kalbos ir kalbėjimo sutrikimų gydymo metodų visuma;

9.11. **kalbos tyrimas** – kokybinis, aprašomasis prieškalbinių, kalbos ir kalbėjimo įgūdžių įvertinimo metodas;

9.12. **kalbos ir kalbėjimo įgūdžių įvertinimo skalė/testas** – prieškalbinių, kalbos ir kalbėjimo įgūdžių įvertinimo metodas, leidžiantis nustatyti šių funkcijų išsivystymo lygį ir/ ar raidos koeficientą;

9.13. **maitinimo terapija** – logopedinė gydymo metodika, apimanti maitinimo įgūdžių lavinimą, burnos motorikos stimuliavimą, maitinimo pozicijos, padėties, būdų bei maisto konsistencijos parinkimą;

9.14. **Miuncheno funkcinė raidos diagnostika** – vaikų raidos tyrimo metodas, skirtas vaikams nuo gimimo iki 3 metų;

9.15. **Montesori terapija** – suvokimo ir praktinių gyvenimo įgūdžių lavinimui per jusles gydomoji metodika;

9.16. **motorinės raidos įvertinimo skalė/testas** – judesių raidos vertinimo metodas, leidžiantis nustatyti šios funkcijos išsivystymo lygį ir/ar raidos koeficientą;

9.17. **alternatyvios komunikacijos taikymas** – vaikų, turinčių ryškių verbalinės komunikacijos problemų, integracijos į visuomenę gydymo metodas naudojant neverbalinės komunikacijos priemones;

9.18. **burnos motorika** – lūpų, liežuvio, minkštojo ir kietojo gomurio judesių visuma;

9.19. **psichodiagnostika** – diagnostikos metodų visuma, skirta vaiko psichinės, emocinės būklės, elgesio ir asmenybės ypatumams įvertinti;

9.20. **psichologinis konsultavimas** – gydymo metodų visuma, taikoma vaikų raidos, elgesio ir emocinių sutrikimų atvejais, siekiant padėti šeimai įveikti šeimos raidos krizę, skatinti vaiko su sutrikimu priėmimą, padėti išspręsti emocines problemas bei bendravimo konfliktus;

9.21. **psichosocialinės šeimos būklės vertinimas** – šeimą veikiančių psichosocialinių stresorių, jų pobūdžio vertinimo metodas;

9.22. **videoanalizė** – psichologinis diagnostinis metodas, kai vaiko ir motinos bendravimas įrašomas į vaizdajuostę ir po to kartu su tėvais analizuojamas specialistų, siekiant kiekybiškai ir kokybiškai įvertinti vaiko elgesį, emocijas, raidą, santykius su tėvais;

9.23. **klinikinis stebėjimas** – psichologinis diagnostinis metodas, skirtas kokybiškai ir kiekybiškai įvertinti vaiko raidą, elgesį, emocijas ir santykius su tėvais;

9.24. **psichosocialinės šeimos būklės tyrimas** – psichologinės bei socialinės šeimos būklės bei ją įtakančių veiksnių įvertinimo metodas;

9.25. **šeimos konsultavimas** – psichoterapijos metodas, taikomas šeimai;

9.26. **tėvų mokymas** – tėvų mokymo taikyti ankstyvąją reabilitaciją namuose, įtraukiant gydymą į kasdienę veiklą, metodikų kompleksas;

9.27. **vaikų elgesio tyrimo skalė** – vaikų nuo gimimo iki 4 metų elgesio vertinimo metodas;

9.28. **vaiko raidos vertinimo skalės (DISC)** – vaikų nuo gimimo iki 5 metų raidos tyrimo metodas, padedantis nustatyti bendrosios bei smulkiosios motorikos, kalbos išraiškos, kalbos supratimo, regimojo bei girdimojo dėmesio ir atminties, socialinių, savitvarkos įgūdžių raidos sutrikimus.

PATVIRTINTA
sveikatos apsaugos ministro
2000 m. gruodžio 14 d. Nr. 728
2 priedas

**VAIKŲ RAIDOS SUTRIKIMŲ ANKSTYVOSIOS REABILITACIJOS (VRSAR)
ANTRINIO LYGIO AMBULATORINIŲ PASLAUGŲ BENDRIEJI (MINIMALŪS)
REIKALAVIMAI**

Asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, kurioje teikiamos vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios rehabilitacijos antrinio lygio ambulatorinės paslaugos, turi būti:

I. PERSONALAS

1. Gydytojas (pediatras, vaikų neurologas ar fizinės medicinos ir rehabilitacijos gydytojas), turintis socialinio pediatro sertifikatą*.
2. Medicinos psichologas.
3. Logopedas.
4. Kineziterapeutas arba kineziterapeuto padėjėjas.
5. Socialinis darbuotojas (turintis spec. vidurinę išsilavinimą).
6. Slaugytoja.

II. PATALPOS

Patalpos, kuriose teikiamos antrinio lygio VRSAR paslaugos, turi atitikti sveikatos priežiūros įstaigai keliamus sanitarinius – higieninius reikalavimus.

7. Specialistų kabinetai:
 - 7.1. gydytojo;
 - 7.2. psichologo;
 - 7.3. logopedo;
 - 7.4. kineziterapeuto (padėjėjo);
 - 7.5. socialinio darbuotojo.

III. DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO METODAI

8. Diagnostikos metodai:
 - 8.1. klinikinė raidos sutrikimo diagnostika;
 - 8.2. raidos ir psichologinio tyrimo priemonės:
 - 8.2.1. viena iš dviejų standartinių raidos tyrimo metodikų:
 - 8.2.1.1. vaiko raidos vertinimo skalės (Diagnostic Inventory for Screening Children, DISC, Mainland and al., 1993, 1984),
 - 8.2.1.2. Miuncheno funkcinės diagnostikos testas (Munchener Funktionelle Entwicklungsdiagnostik; Hellbrugge, 1968);
 - 8.2.2. raidos, elgesio ir motinos ir vaiko santykių klinikinio stebėjimo priemonės;
 - 8.3. prieškalbinių įgūdžių ir kalbos tyrimas;
 - 8.4. judesių raidos tyrimas;
 - 8.5. psichosocialinės šeimos būklės tyrimas.
9. Gydyimo ir pagalbos šeimai metodai:
 - 9.1. psichologinės terapijos metodikos:
 - 9.1.1. individuali žaidimų terapija;
 - 9.1.2. psichologinis konsultavimas;
 - 9.2. logopedo terapija;

- 9.2.1. kalbos korekcija;
- 9.2.2. grupiniai logopediniai užsiėmimai;
- 9.3.kineziterapija:
 - 9.3.1. klasikinė kineziterapija;
 - 9.3.2. klasikinis masažas;
- 9.4.socialinė šeimos rehabilitacija;
- 9.5.tėvų mokymas pagal individualią tėvų mokymo programą;
- 9.6.medikamentinis gydymas.

Pastaba: teikiant antrinio lygio ambulatorines paslaugas, gali būti taikomi kiti gydymo metodai, gavus nurodymą ir individualų vaiko gydymo planą iš tretinio lygio VRSAR paslaugas teikiančios tarnybos.

PATVIRTINTA
sveikatos apsaugos ministro
2000 m. gruodžio 14 d. Nr. 728
3 priedas

VAIKŲ RAIDOS SUTRIKIMŲ ANKSTYVOSIOS REABILITACIJOS (VRSAR) ANTRINIO LYGIO AMBULATORINIŲ PASLAUGŲ INDIKACIJOS IR TEIKIMO TVARKA

Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios rehabilitacijos antrinio lygio ambulatorinėms paslaugoms priskiriamos išplėstinės įvairių specialistų konsultacijos ir ambulatoriškai teikiamų paslaugų kompleksai.

I. VRSAR ANTRINIO LYGIO IŠPLĖSTINĖS ĮVAIRIŲ SPECIALISTŲ KONSULTACIJOS INDIKACIJOS IR TEIKIMO TVARKA

1. VRSAR išplėstinė įvairių specialistų konsultacija skiriama vaikams, kuriems nustatyta raidos sutrikimų rizika ir įtariamas raidos sutrikimas:

1.1. Naujagimystės rizikos veiksniai:

- 1.1.1. sutrikimai dėl nėštumo trukmės ir naujagimio kūno masės P07, P08,
- 1.1.2. gimdymo trauma P10, P11, P14,
- 1.1.3. perinatalinė hipoksija P20, P21,
- 1.1.4. intrauterinės CNS infekcijos P35.0, P35.1, P35.2, P35.8, P 35.9, P37.1, P37.2, P37.8,
- 1.1.5. traukuliai naujagimystėje P90,
- 1.1.6. naujagimių smegenų veiklos sutrikimai P91,
- 1.1.7. naujagimių maitinimo sutrikimai P 92,
- 1.1.8. naujagimių raumenų tonuso sutrikimai;

1.2. Centrinės ir periferinės nervų sistemos ligos, sukeliančios raidos sutrikimus:

- 1.2.1. medžiagų apykaitos ligos: E70, E71, E72, E74.0, E75, E76, E77, E79.1, E79.8, E79.9, E83.0, E84, E88.0, E88.8,
- 1.2.2. CNS uždegiminių ligų padariniai G09,
- 1.2.3. epilepsija G 40,
- 1.2.4. polineuropatijos G 60, G61, G62.0, G62.2, G62.9-G63,
- 1.2.5. nervų-raumenų ligos G70.2, G70.8, G 70.9, G71, G 73,
- 1.2.6. cerebrinis paralyžius ir paralyžiniai sindromai G80-82,
- 1.2.7. kitos nervų sistemos ligos G24,
- 1.2.8. aklumas H 53.0, H 54.0, 54.1, 54.4,
- 1.2.9. konduktyvinis ir neurosensorinis priurtimas H 90, H91.0, H91.3, H91.8, H 91.9,
- 1.2.10. cerebrovaskulinių ligų padariniai I 69,
- 1.2.11. įgimtos CNS vystymosi ydos Q 00 – Q 07,
- 1.2.12. chromosominė ir geninė patologija Q 85, Q86, Q87, Q 89.7, Q89.9, Q90- Q99,
- 1.2.13. galvos ir nugaros smegenų traumų padariniai T90.5, T90.8, T90.9, T91.3, T 96, T97;

1.3. Socialiniai rizikos veiksniai:

- 1.3.1. vaiko nepriežiūra, fizinė ar seksualinė prievarta T 74,
- 1.3.2. tėvų ypatumai: nepatyrimas, žemas išsilavinimas Z 55.0,
- 1.3.3. tėvų bedarbystė Z 56.0,
- 1.3.4. blogos gyvenimo sąlygos Z 59., Z59.1, Z59.4, Z 59.5, Z59.7, Z59.9,
- 1.3.5. netipiška tėvystės situacija Z 60.1,
- 1.3.6. neadekvati vaiko priežiūra, priešiškus vaikui, jo baudimas, emocinis slopinimas, mokomosios ir žaidybinės patirties trūkumas Z 62.0, Z62.1, Z62.2, Z 62.3, Z62.4, Z62.5, Z62.6, Z62.9,

1.3.7. problemos šeimoje: nesutarimai, skyrybos, sunki šeimos nario liga Z 63.0, Z 63.5, Z63.7, Z63.8, Z 63.9,

1.3.8. psichikos ir elgesio sutrikimai šeimoje Z 81.0, Z81.1, Z81;

1.4. Psichologinės raidos sutrikimai:

1.4.1. protinis atsilikimas F70-F79,

1.4.2. specifiniai kalbos ir kalbėjimo raidos sutrikimai F 80,

1.4.3. specifinis judesių raidos sutrikimas F82,

1.4.4. specifinis mišrus raidos sutrikimas F83.00,

1.4.5. įvairiapusiai raidos sutrikimai F84.00,

1.4.6. kiti psichologinės raidos sutrikimai F88, F89.

2. Konsultacijas vaikams skiria bendrosios praktikos gydytojai, pediatrai, kiti vaikų ligų specialistai.

3. Išplėstinės įvairių specialistų konsultacijos metu vaiką tiria specialistų komanda, kuri sudaroma gydytojo nurodymu, atsižvelgiant į vaiko raidos sutrikimo pobūdį.

4. Konsultaciją sudaro:

4.1. bendra specialistų komandos konsultacija: pirminis kompleksinis vaiko raidos, jo socialinės aplinkos, šeimos problemų ištyrimas;

4.2. raidos diagnostika;

4.3. individualūs specialistų užsiėmimai: psichologinis konsultavimas, tėvų mokymas ankstyvosios reabilitacijos metodų, psichosocialinė šeimos reabilitacija;

4.4. įvairių specialistų komandos pasitarimas: individualios vaiko raidos ir sveikatingumo skatinimo programos sudarymas, rekomendacijų šeimai teikimas.

5. Konsultacijos trukmė: 6–10 val. per 1–3 dienas (30% konsultacijos laiko skiriama dokumentacijos tvarkymui).

6. Konsultacijos rezultatai:

6.1. nenustatyta vaiko raidos sutrikimų, rizika raidos sutrikimui atsirasti labai maža – rekomenduojamas tolesnis pediatro stebėjimas;

6.2. nenustatyta vaiko raidos sutrikimų, bet rizika raidos sutrikimui atsirasti yra didelė – reikalingas tolesnis specialistų komandos stebėjimas. Rekomenduojama atvykti pakartotinės išplėstinės konsultacijos;

6.3. nustatytas vaiko raidos sutrikimas. Vaikui skiriamas VRSAR antrinio lygio ambulatorinių paslaugų kompleksas arba jis siunčiamas į VRSAR tretinio lygio paslaugas teikiantį stacionarą pagal indikacijas.

7. VRSAR išplėstinė įvairių specialistų konsultacija aprašoma asmens sveikatos istorijoje (forma 025/a). Kiekvienas specialistas pateikia savo tyrimo išvadas. Konsultacijos pabaigoje sudaroma vaiko raidos ir sveikatingumo skatinimo programa, numatoma tolimesnio stebėjimo taktika. Užpildoma „Asmens ambulatorinio gydymo apskaitos kortelė“ (forma 025/a-LK).

II. VRSAR ANTRINIO LYGIO AMBULATORINIŲ PASLAUGŲ KOMPLEKSAI

8. VRSAR antrinio lygio ambulatorinių paslaugų kompleksas – tai dvi ir daugiau vaikų raidos sutrikimų diagnostikos ir gydymo procedūros, suteiktos vieną dieną. Procedūros metu mokomi tėvai.

9. VRSAR antrinio lygio ambulatorinių paslaugų kompleksą vaikui skiria bendrosios praktikos gydytojai, pediatrai, kiti vaikų ligų specialistai pagal indikacijas arba VRSAR įvairių specialistų komanda po išplėstinės konsultacijos.

10. Pagal sutrikimo sunkumą kiekvienam vaikui gali būti skiriamas skirtingas ambulatorinių paslaugų kompleksų kiekis per metus. Skiriami du VRSAR antrinio lygio ambulatorinių kompleksinių paslaugų profiliai:

10.1. vaiko raida 2A – lengvų raidos sutrikimų ankstyva reabilitacija. Lengvi raidos sutrikimai – tai psichologinės, motorinės ir socialinės raidos sutrikimai, kurių metu pažeidžiama viena funkcinė raidos sritis;

10.2. vaiko raida 2B – sunkių raidos sutrikimų ankstyva reabilitacija. Sunkūs raidos sutrikimai – tai psichologinės, motorinės ir socialinės raidos sutrikimai, kurių metu pažeidžiamos dvi ir daugiau funkcinės raidos sritys.

11. VRSAR ambulatorines kompleksines paslaugas teikia tarpdisciplininė specialistų komanda. Ji sudaro tyrimo ir gydymo planą, kuriame, atsižvelgiant į vaiko sutrikimo pobūdį ir laipsnį, numato:

11.1. tyrimo ir gydymo artimiausius tikslus;

11.2. gydymo trukmę, pobūdį ir intensyvumą.

12. Gydytis vaikas atvyksta su bent vienu iš tėvų ar globėjų.

13. Įvairių specialistų komandos pasitarimas, kuriame aptariama vaiko būklė, tyrimo ir gydymo eiga, prilyginamas vienam ambulatorinių paslaugų kompleksui. Gydymo kurso metu turi įvykti ne mažiau kaip 2 specialistų komandos pasitarimai.

14. Specialistų komanda pagal indikacijas gali teikti pagalbą namuose. Apsilankymo namuose sąlygos:

14.1. tikslas – namų aplinkos įvertinimas ir pritaikymas, šeimos emocinės būklės įvertinimas;

14.2. vyksta ne mažiau kaip 2 specialistų komanda.

15. VRSAR ambulatorinių paslaugų kompleksai aprašomi asmens sveikatos istorijoje (forma 025/a):

15.1. specialistų diagnostinių tyrimų išvados;

15.2. individuali ankstyvosios reabilitacijos programa;

15.3. tarpdisciplininės specialistų komandos pasitarimų protokolai;

15.4. specialistų atliktų procedūrų aprašymai, kuriuose pažymėti procedūros tikslai, taikyti metodai, suteiktos rekomendacijos tėvams;

15.5. epikrizė su bendromis specialistų tyrimo ir gydymo išvadomis, individualia reabilitacijos programa;

15.6. užpildoma asmens ambulatorinio gydymo apskaitos kortelė (forma 025/a-LK).

PATVIRTINTA
Sveikatos apsaugos ministro
2000 m. gruodžio 14 d. Nr. 728
4 priedas

**VAIKŲ RAIDOS SUTRIKIMŲ ANKSTYVOSIOS REABILITACIJOS ANTRINIO LYGIO AMBULATORINIŲ PASLAUGŲ
TEIKIMO REIKALAVIMAI**

EIL. NR.	TLK- 10 KOD AS	LIGOS, SINDRO MO PAVADIN IMAS	PAPILDO- MOS SĄLYGOS	DIAGNOSTIKOS METODAI	GYDYMO METODAI	BŪTINI SPECIALI STAI	GYDYMO PROFILIS	BŪTINO S TARNY BOS
1.	F 70	Lengvas protinis atsilikimas	Individuali reabilitacijos programa ir kontrolė	1.Klinikinė raidos sutrikimo diagnostika 2.Raidos ir psichologinis tyrimas Vienas iš šių metodų: ♦Vaiko raidos vertinimo skalės (DISC) ♦Miuncheno funkcinė raidos diagnostika ♦Raidos, elgesio, motinos-vaiko santykių klinikinis stebėjimas 3. Prieškalbinių įgūdžių ir kalbos tyrimas 4.Psichosocialinės šeimos būklės tyrimas Iš viso: ne mažiau kaip 10 diagnostikos procedūrų	I. Individuali reabilitacinė programa, kurią sudaro ne mažiau kaip 2 skirtingi gydymo metodai Būtinai metodai: 1) kalbos korekcija 2)pasirinktinai vienas iš šių metodų: ♦psichologinė terapinė metodika ♦logopedo terapijos metodai ♦kineziterapijos metodai II. Socialinė reabilitacija III. Įvairių specialistų komandos pasitarimas (ne mažiau kaip 2)	Specialistų komanda	VAIKO RAIDA 2A Maksimali gydymo trukmė: 20 amb. paslaugų kompleksų (40 val.) per metus	

2.	F 71 F 72 F 73 F 78 F 79	Vidutinis, sunkus, gilus, kitas, nepatikslintas protinis atsilikimas	Individuali reabilitacijos programa ir kontrolė	1. Klinikinė raidos sutrikimo diagnostika 2. Raidos ir psichologinis tyrimas Vienas iš šių metodų: ♦Vaiko raidos vertinimo skalės (DISC) ♦Miuncheno funkcinė raidos diagnostika ♦Raidos, elgesio, motinos-vaiko santykių klinikinis stebėjimas 3. Prieškalbinių įgūdžių ir kalbos tyrimas 4. Psichosocialinės šeimos būklės tyrimas Iš viso: ne mažiau kaip 15 diagnostikos procedūrų	I. Individuali reabilitacinė programa, kurią sudaro ne mažiau kaip 2 skirtingi gydymo metodai Būtinai metodai: 1)kalbos korekcija 2)pasirinktinai vienas iš šių metodų: ♦psichologinė terapinė metodika ♦logopedo terapijos metodai ♦kineziterapijos metodai II. Socialinė reabilitacija III. Įvairių specialistų komandos pasitarimas (ne mažiau kaip 2)	Specialistų komanda	VAIKO RAIDA 2B Maksimali gydymo trukmė: 40 amb. paslaugų kompleksų (80 val.) per metus	
3.	F 80.1 F 80.2 F 80.3	Specifiniai kalbos ir kalbėjimo raidos sutrikimai	Individuali reabilitacijos programa ir kontrolė	1. Klinikinė raidos sutrikimo diagnostika 2. Raidos ir psichologinis tyrimas Vienas iš šių metodų: ♦Vaiko raidos vertinimo skalės (DISC) ♦Miuncheno funkcinė raidos diagnostika ♦Raidos, elgesio, motinos-vaiko santykių klinikinis stebėjimas 3. Prieškalbinių įgūdžių ir kalbos tyrimas 4. Psichosocialinės šeimos būklės tyrimas Iš viso: ne mažiau kaip 10 diagnostikos procedūrų	I. Individuali reabilitacinė programa, kurią sudaro ne mažiau kaip 2 skirtingi gydymo metodai Būtinai metodai: 1) kalbos korekcija 2) pasirinktinai vienas iš šių metodų: ♦psichologinė terapinė metodika ♦logopedo terapijos metodai ♦kineziterapijos metodai II. Socialinė reabilitacija III. Įvairių specialistų komandos pasitarimai (ne mažiau kaip 2)	Specialistų komanda	VAIKO RAIDA 2A Maksimali gydymo trukmė: 20 amb. paslaugų kompleksų (40 val.) per metus	

4.	F 82	Specifinis judesių raidos sutrikimas	Individuali reabilitacijos programa ir kontrolė	1. Klinikinė raidos sutrikimo diagnostika 2. Raidos ir psichologinis tyrimas Vienas iš šių metodų: ♦Vaiko raidos vertinimo skalės (DISC) ♦Miuncheno funkcinė raidos diagnostika ♦Raidos, elgesio, motinos-vaiko santykių klinikinis stebėjimas 3. Judesių raidos tyrimas 4. Psichosocialinės šeimos būklės tyrimas Iš viso: ne mažiau kaip 10 diagnostikos procedūrų	I. Individuali reabilitacinė programa, kurią sudaro ne mažiau kaip 2 skirtingi gydymo metodai Būtinai metodai: 1) kineziterapija: ♦klasikinis masažas ♦klasikinė kineziterapija ♦padėties terapija 2) pasirinktinai vienas iš šių metodų: ♦psichologinė terapinė metodika ♦logopedo terapijos metodai II. Socialinė reabilitacija III. Įvairių specialistų komandos pasitarimai (ne mažiau kaip 2)	Specialistų komanda	VAIKO RAIDA 2A Maksimali gydymo trukmė: 20 amb. paslaugų kompleksų (40 val.) per metus	
5.	F 83	Specifiniai mišrūs raidos sutrikimai	Individuali reabilitacijos programa ir kontrolė	1. Klinikinė raidos sutrikimo diagnostika 2. Raidos ir psichologinis tyrimas Vienas iš šių metodų: ♦Vaiko raidos vertinimo skalės (DISC) ♦Miuncheno funkcinė raidos diagnostika ♦Raidos, elgesio, motinos ir vaiko santykių klinikinis stebėjimas 3. Prieškalbinių įgūdžių ir kalbos tyrimas 4. Judesių raidos tyrimas 5. Psichosocialinės šeimos būklės tyrimas Iš viso: ne mažiau kaip 15 diagnostikos procedūrų	I. Individuali reabilitacinė programa, kurią sudaro ne mažiau kaip 2 skirtingi gydymo metodai Būtinai metodai: 1) kalbos korekcija 2) kineziterapija: ♦klasikinis masažas ♦klasikinė kineziterapija ♦padėties terapija II. Socialinė reabilitacija III. Įvairių specialistų komandos pasitarimai (ne mažiau kaip 2)	Specialistų komanda	VAIKO RAIDA 2B Maksimali gydymo trukmė: 40 amb. paslaugų kompleksų (80 val.) per metus	

6.	F 84	Įvairiapusiai ramos sutrikimai	Individuali reabilitacijos programa ir kontrolė	1. Klinikinė ramos sutrikimo diagnostika 2. Ramos ir psichologinis tyrimas Vienas iš šių metodų: ♦Vaiko ramos vertinimo skalės (DISC) ♦Miuncheno funkcinė ramos diagnostika ♦Ramos, elgesio, motinos-vaiko santykių klinikinis stebėjimas 3. Prieškalbinių įgūdžių ir kalbos tyrimas 4. Psichosocialinės šeimos būklės tyrimas Iš viso: ne mažiau kaip 15 diagnostikos procedūrų	I. Individuali reabilitacinė programa, kurią sudaro ne mažiau kaip 2 skirtingi reabilitacijos metodai: ♦psichologinės terapinės metodikos ♦logopedo terapijos metodai ♦kineziterapijos metodai II. Socialinė reabilitacija III. Įvairių specialistų komandos pasitarimai (ne mažiau kaip 2)	Specialistų komanda	VAIKO RAIDA 2B Maksimali gydymo trukmė: 40 amb. paslaugų kompleksų (80 val.) per metus	
7.	F 88 F 89	Kiti, nepatikslinti psichologiniai ramos sutrikimai	Individuali reabilitacijos programa ir kontrolė	1. Klinikinė ramos sutrikimo diagnostika 2. Ramos ir psichologinis tyrimas Vienas iš šių metodų: ♦Vaiko ramos vertinimo skalės (DISC) ♦Miuncheno funkcinė ramos diagnostika ♦Ramos, elgesio, motinos-vaiko santykių klinikinis stebėjimas 3. Prieškalbinių įgūdžių ir kalbos tyrimas 4. Judesių ramos tyrimas 5. Psichosocialinės šeimos būklės tyrimas Iš viso: ne mažiau kaip 10 diagnostikos procedūrų	I. Individuali reabilitacinė programa, kurią sudaro ne mažiau kaip 2 skirtingi reabilitacijos metodai ♦psichologinės terapinės metodikos ♦kineziterapijos metodai ♦logopedo terapijos metodai II. Socialinė reabilitacija III. Įvairių specialistų komandos pasitarimai (ne mažiau kaip 2)	Specialistų komanda	VAIKO RAIDA 2A Maksimali gydymo trukmė: 20 amb. paslaugų kompleksų (40 val.) per metus	

8.	H 53.0, H 54.0, 54.1, 54.4; H 90, H91.0, H91.3; H91.8, H 91.9	Regos sutrikimai. Klausos sutrikimai	1. Individuali reabilitacijos programa ir kontrolė 2. Gretutiniai psichologinės, motorinės ir socialinės raidos sutrikimai	1.Klinikinė raidos sutrikimo diagnostika 2.Raidos ir psichologinis tyrimas Vienas iš šių metodų: ♦Vaiko raidos vertinimo skalės (DISC) ♦Miuncheno funkcinė raidos diagnostika ♦Raidos, elgesio, motinos-vaiko santykių klinikinis stebėjimas 3. Prieškalbinių įgūdžių ir kalbos tyrimas 4. Psichosocialinės šeimos būklės tyrimas Iš viso: ne mažiau kaip 10 diagnostikos procedūrų	I. Individuali reabilitacinė programa, kurią sudaro ne mažiau kaip 2 skirtingi gydymo metodai iš išvardytų: ♦psichologinė terapinė metodika ♦logopedo terapijos metodai ♦kineziterapijos metodai II. Socialinė reabilitacija III. Įvairių specialistų komandos pasitarimai (ne mažiau kaip 2)	Specialistų komanda	VAIKO RAIDA 2B Maksimali gydymo trukmė: 40 amb. paslaugų kompleksų (80 val.) per metus	
----	---	---	---	--	---	------------------------	---	--

9.	G 80-82; E70, E71, E72, E74.0, E75, E76, E77, E79.1, E79.8, E 79.9, E83.0, E 84, E 88.0, E88.8; G09 G 40 G60, G61, G62.0, G62.2, G62.9- G63; G70.2, G70.8, G 70.9, G71, G73; G80-82; G24; I 69; Q 00 – Q 07; Q 85, Q86, Q87, Q 89.7, Q89.9, Q90- Q99; T90.5, T90.8, T90.9, T91.3, T 96, T97	Centrinės ir periferinės nervų sistemos ligos, sukeliančios raidos sutrikimus: medžiagų apykaitos ligos, CNS uždegiminių ligų padariniai, epilepsija, polineuropatijos, nervų-raumenų ligos, vaikų cerebrinis paralyžius ir kiti paralyžiaus sindromai, spazminė kreivakaklystė, cerebravaskuliinių ligų padariniai, įgimtos CNS vystymosi ydos, chromosominė ir geninė patologija, galvos ir nugaros smegenų traumų padariniai	1. Individuali reabilitacijos programa ir kontrolė 2. Gretutiniai psichologinės, motorinės ir socialinės raidos sutrikimai	1. Klinikinė raidos sutrikimo diagnostika 2. Raidos ir psichologinis tyrimas Vienas iš šių metodų: ♦Vaiko raidos vertinimo skalės (DISC) ♦Miuncheno funkcinė raidos diagnostika ♦Raidos, elgesio, motinos-vaiko santykių klinikinis stebėjimas 3. Prieškalbinių įgūdžių ir kalbos tyrimas 4. Judesių raidos tyrimas 5. Psichosocialinės šeimos būklės tyrimas 6. Ne mažiau kaip vienas tarpdisciplininės specialistų komandos pasitarimas Iš viso: ne mažiau kaip 15 diagnostikos procedūrų	I. Individuali reabilitacinė programa, kurią sudaro ne mažiau kaip 2 skirtingi gydymo metodai iš išvardytų: 1) kineziterapija: ♦klasikinis masažas ♦klasikinė kineziterapija ♦padėties terapija 2) logopedo terapijos metodai 3) psichologinės terapijos metodikos II. Socialinė reabilitacija III. Įvairių specialistų komandos pasitarimai (ne mažiau kaip 2)	Specialistų komanda	VAIKO RAIDA 2B Maksimali gydymo trukmė: 40 amb. paslaugų kompleksų (80 val.) per metus	
----	--	--	---	--	--	----------------------------	--	--

10.	F 90 F 91 F 92 F 93 F 94 F 98	Socialinės raidos sutrikimai, kiti elgesio ir emocijų sutrikimai	Individuali reabilitacijos programa ir kontrolė	1. Klinikinė raidos sutrikimo diagnostika 2. Raidos ir psichologinis tyrimas Vienas iš šių metodų: ♦Vaiko raidos vertinimo skalės (DISC) ♦Miuncheno funkcinė raidos diagnostika ♦Raidos, elgesio, motinos-vaiko santykių klinikinis stebėjimas 3. Psichosocialinės šeimos būklės tyrimas Iš viso: ne mažiau kaip 10 diagnostikos procedūrų	I. Individuali reabilitacinė programa, kurią sudaro ne mažiau kaip 2 skirtingi gydymo metodai Būtinai metodai: 1)psichologinė terapinė metodika 2)pasirinktinai vienas iš šių metodų: ♦logopedo terapijos metodai ♦kineziterapijos metodai II. Socialinė reabilitacija III. Įvairių specialistų komandos pasitarimai (ne mažiau kaip 2)	Specialistų komanda	VAIKO RAIDA 2A Maksimali gydymo trukmė: 20 amb. paslaugų kompleksų (40 val.) per metus	
-----	--	---	--	--	---	---------------------	--	--

PATVIRTINTA
sveikatos apsaugos ministro
2000 m. gruodžio 14 d. Nr. 728
5 priedas

VAIKŲ RAIDOS SUTRIKIMŲ ANKSTYVOSIOS REABILITACIJOS (VRSAR) TRETINIO LYGIO KONSULTACINIŲ IR STACIONARINIŲ PASLAUGŲ BENDRIEJI (MINIMALŪS) REIKALAVIMAI

Asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, kurioje teikiamos tretinio lygio vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios rehabilitacijos paslaugos, turi būti:

I. PERSONALAS

1. Gydytojas (pediatras, vaikų neurologas ar fizinės medicinos ir rehabilitacijos gydytojas), turintis socialinio pediatro sertifikatą*.
2. Medicinos psichologas.
3. Logopedas.
4. Kineziterapeutas.
5. Specialusis pedagogas.
6. Ergoterapeutas (turintis aukštąjį išsilavinimą).
7. Socialinis darbuotojas (turintis aukštąjį arba aukštesnįjį išsilavinimą).
8. Slaugytoja.

II. PATALPOS

Patalpos, kuriose teikiamos VRSAR tretinio lygio paslaugos, turi atitikti asmens sveikatos priežiūros stacionarinio gydymo įstaigai keliamus sanitarinius- higieninius reikalavimus.

9. Specialistų kabinetai:
 - 9.1. gydytojo;
 - 9.2. medicinos psichologo;
 - 9.3. logopedo;
 - 9.4. maitinimo terapijos;
 - 9.5. kineziterapeuto;
 - 9.6. spec. pedagogo;
 - 9.7. ergoterapijos;
 - 9.8. socialinio darbuotojo;
 - 9.9. grupinės psichoterapijos.

III. DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO METODAI

Asmens sveikatos priežiūros įstaigos, kurioje teikiamos tretinio lygio VRSAR paslaugos, specialistai turi turėti kvalifikaciją, reikalingą šiems diagnostikos ir gydymo metodams taikyti, taip pat turi būti naudojamos priemonės, nurodytos metodikų aprašymuose:

10. Diagnostikos metodai:
 - 10.1. medicininio tyrimo metodai:
 - 10.1.1. klinikinė raidos sutrikimo diagnostika pagal daugiaašę sistemą,
 - 10.1.2. gyvybinių funkcijų įvertinimas slaugytojo požiūriu;
 - 10.2. raidos ir psichologiniai tyrimo metodai:
 - 10.2.1. Bayley kūdikių raidos skalė (Bayley Scales of Infant Development),
 - 10.2.2. kiti aprobuoti raidos įvertinimo metodai (skalės, testai),
 - 10.2.3. kompleksinės psichodiagnostikos metodai:
 - 10.2.3.1. raidos, elgesio, motinos ir vaiko santykių videoanalizė,

- 10.2.3.2. klinikinė autizmo vertinimo skalė (Clinical autism rating scale, CARS),
 - 10.2.3.3. tėvų – vaiko santykių vertinimo skalė,
 - 10.2.3.4. vaiko elgesio tyrimas,
 - 10.2.3.5. įvairių specialistų vaiko žaidimo stebėjimas;
 - 10.3. kalbos ir prieškalbinių įgūdžių tyrimo metodai:
 - 10.3.1. kalbos ir kalbėjimo įgūdžių vertinimo skalė/testas,
 - 10.3.2. burnos motorikos tyrimas;
 - 10.4. judesių tyrimas – motorikos vertinimo skalė/testas;
 - 10.5. ergoterapinis įvertinimas;
 - 10.6. spec. pedagoginis įvertinimas;
 - 10.7. socialinės aplinkos tyrimas – psichosocialinės šeimos būklės vertinimo skalė.
 - 11. Gydomo ir pagalbos šeimai metodai:
 - 11.1. psichologinės terapijos metodikos:
 - 11.1.1. elgesio terapija,
 - 11.1.2. motinos ir vaiko santykių terapija,
 - 11.1.3. šeimos konsultavimas;
 - 11.2. logopedo terapija:
 - 11.2.1. maitinimo terapija,
 - 11.2.2. neverbalinės komunikacijos taikymas;
 - 11.3. kineziterapija:
 - 11.3.1. padėties terapija,
 - 11.3.2. specialioji kineziterapija,
 - 11.3.3. kompensacinės technikos taikymas,
 - 11.3.4. ortopedinių priemonių taikymas;
 - 11.4. ergoterapija:
 - 11.4.1. aplinkos pritaikymas,
 - 11.4.2. kompensacinės technikos taikymas;
 - 11.5. specialiosios pedagogikos metodikos;
 - 11.6. psichosocialinė šeimos rehabilitacija:
 - 11.6.1. individuali šeimos rehabilitacijos programa,
 - 11.6.2. individuali psichoterapija,
 - 11.6.3. grupinė psichoterapija;
 - 11.7. tėvų mokymas:
 - 11.7.1. individuali tėvų mokymo programa,
 - 11.7.2. mokomieji videofilmai,
 - 11.7.3. specialios literatūros komplektavimas;
 - 11.8. medikamentinis gydymas.
-

PATVIRTINTA
sveikatos apsaugos ministro
2000 m. gruodžio 14 d. Nr. 728
6 priedas

VAIKŲ RAIDOS SUTRIKIMŲ ANKSTYVOSIOS REABILITACIJOS (VRSAR) TRETINIO LYGIO KONSULTACINIŲ IR STACIONARINIŲ PASLAUGŲ INDIKACIJOS IR TEIKIMO TVARKA

Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios rehabilitacijos tretinio lygio paslaugoms priskiriamos tretinio lygio išplėstinės įvairių specialistų konsultacijos ir dviejų profilių VRSAR tretinio lygio stacionarinės paslaugos.

I. TRETINIO LYGIO VRSAR IŠPLĖSTINĖS ĮVAIRIŲ SPECIALISTŲ KONSULTACIJOS INDIKACIJOS IR TEIKIMO TVARKA

1. VRSAR išplėstinė įvairių specialistų konsultacija skiriama sutrikusios psichologinės, motorinės ir socialinės raidos vaikams, kuriems reikalingas kompleksinis raidos įvertinimas, diagnozės ir funkcinės būklės įvertinimo tikslinimas, individualios rehabilitacijos programos koregavimas, kai antrinio lygio sveikatos priežiūros įstaigoje nepasiekta laukiamo gydymo efekto.

2. Konsultacijas skiria bendrosios praktikos gydytojai, pediatrai, kiti vaikų ligų specialistai, VRSAR specialistų komanda. Siuntimo indikacijos:

- 2.1. psichologinės raidos sutrikimai:
 - 2.1.1. protinis atsilikimas F70 – F79,
 - 2.1.2. specifiniai kalbos ir kalbėjimo raidos sutrikimai F80,
 - 2.1.3. specifinis judesių raidos sutrikimas F82,
 - 2.1.4. specifiniai mišrūs raidos sutrikimai F83,
 - 2.1.5. įvairiapusiai raidos sutrikimai F 84,
 - 2.1.6. kiti psichologinės raidos sutrikimai F 88-89;
- 2.2. centrinės ir periferinės nervų sistemos ligos, sukeliančios raidos sutrikimus:
 - 2.2.1. medžiagų apykaitos ligos: E70, E71, E72, E74.0, E75, E76, E77, E79.1, E79.8, E79.9, E83.0, E 84, E 88.0, E88.8,
 - 2.2.2. CNS uždegiminių ligų padariniai G09,
 - 2.2.3. epilepsija G 40,
 - 2.2.4. polineuropatijos G60, G61, G62.0, G62.2, G62.9-G63,
 - 2.2.5. nervų-raumenų ligos G70.2, G70.8, G 70.9, G71, G 73,
 - 2.2.6. vaikų cerebrinis paralyžius ir kiti paralyžiniai sindromai G 80 – G 82,
 - 2.2.7. kitos nervų sistemos ligos G24,
 - 2.2.8. aklumas H 53.0, H 54.0, 54.1, 54.4,
 - 2.2.9. konduktyvinis ir neurosensorinis prikurtimas H 90, H91.0, H91.3, H91.8, H 91.9,
 - 2.2.10. cerebrovaskulinių ligų padariniai I 69,
 - 2.2.11. įgimtos CNS vystymosi ydos Q 00 – Q 07,
 - 2.2.12. chromosominė ir geninė patologija Q 85, Q86, Q87, Q 89.7, Q89.9, Q90- Q99,
 - 2.2.13. galvos ir nugaros smegenų traumų padariniai T90.5, T90.8, T90.9, T91.3, T96, T97;
- 2.3. socialinės raidos sutrikimai, kiti elgesio ir emociniai sutrikimai:
 - 2.3.1. hiperkineziniai sutrikimai F 90,
 - 2.3.2. elgesio sutrikimai F 91,
 - 2.3.3. mišrūs elgesio ir emocijų sutrikimai F 92,
 - 2.3.4. emociniai sutrikimai F 93,
 - 2.3.5. socialinės raidos sutrikimai F 94,
 - 2.3.6. kiti elgesio ir emocijų sutrikimai F98.

3. Išplėstinės tarpdisciplininės konsultacijos metu vaiką konsultuoja specialistų komanda, kuri sudaroma atsižvelgiant į vaiko raidos sutrikimus.

4. Konsultacijos apimtis:

4.1. klinikinė vaiko raidos diagnostika pagal daugiaašę sistemą;

4.2. specifiniai raidos ir psichodiagnostikos metodai naudojant unikalius testus, psichosocialinės šeimos būklės įvertinimas;

4.3. individualios terapinės procedūros taikant specifinius gydymo metodus, psichologinis konsultavimas, tėvų mokymas ankstyvosios reabilitacijos metodų, psichosocialinė šeimos reabilitacija;

4.4. įvairių specialistų komandos pasitarimas: individualios ankstyvosios reabilitacijos programos sudarymas ar tikslinimas, rekomendacijų šeimai apie atskirų funkcinių raidos sričių (bendrosios ir smulkiosios motorikos, pažinimo, kalbos ir socialinių, savitvarkos įgūdžių) lavinimą suteikimas.

5. Konsultacijos trukmė: 10 val. per 1-5 dienas (30 proc. darbo laiko skiriama dokumentacijos tvarkymui).

6. Konsultacijos rezultatai:

6.1. patikslinus raidos diagnozę ir individualią ankstyvos reabilitacijos programą, vaikas siunčiamas tęsti gydymo į VRSAR antrinio lygio ambulatorines paslaugas teikiančią sveikatos priežiūrą;

6.2. vaikui skiriamos VRSAR tretinio lygio stacionarinės paslaugos.

7. VRSAR išplėstinė įvairių specialistų konsultacija aprašoma asmens sveikatos istorijoje (forma 025/a). Kiekvienas specialistas pateikia savo tyrimo išvadas. Pateikiama nauja arba koreguota individuali ankstyvosios reabilitacijos programa. Numatoma tolimesnio stebėjimo taktika. Užpildoma „Asmens ambulatorinio gydymo apskaitos kortelė“ (forma 025/a- LK).

II. VRSAR TRE TINIO LYGIO STACIONARINIŲ PASLAUGŲ TEIKIMO TVARKA

8. Į VRSAR stacionarą siunčiami vaikai su kompleksiniais raidos sutrikimais, kurių eigą sunkina gretutiniai psichikos, regos, klausos, fizinės raidos ir kiti sutrikimai; teikiant antrinio lygio paslaugas per 3 mėn. nepasiekta reikiamo efekto, reikalingas kompleksinis įvertinimas ir reabilitacija prieš ir po sudėtingų terapinių ir chirurginių procedūrų, specifinių terapinių metodų taikymas, nenumatytais atvejais išimties tvarka suderinus su teritorine ligonių kasa.

9. Vaikus siunčia bendrosios praktikos gydytojai, pediatrai, kiti vaikų ligų specialistai, įvairių specialistų komanda, teikianti antrinio lygio VRSAR paslaugas pagal indikacijas.

10. Į VRSAR stacionarą vaikas atvyksta su vienu iš tėvų ar globėjų.

11. Su vaiku stacionare dirba įvairių specialistų komanda. Ji sudaro tyrimo ir gydymo planą, kuriame numato ištyrimo ir gydymo artimiausius tikslus, procedūrų pobūdį, intensyvumą. Gydymo stacionare metu vyksta ne mažiau kaip 2 įvairių specialistų komandos pasitarimai.

12. Gydymas stacionare gali būti pagal du profilius:

12.1. profilis „Vaiko raida 3A“ taikomas vaikams pagal visas VRSAR tretinio lygio stacionaro indikacijas. Stacionare gydomiems vaikams skiriamos vidutiniškai 4 procedūros per dieną;

12.2. profilis „Vaiko raida 3B“ taikomas vaikams:

su sunkiais kompleksiniais raidos sutrikimais, kai šalia kitų pažeidimų yra:

12.2.1. kvėpavimo ir rijimo problemų,

12.2.2. maitinimo sutrikimų (taikomi alternatyvūs maitinimo metodai),

12.2.3. išreikšta spastika, kurios kompensavimui numatoma taikyti chirurginius ar injekcinius metodus,

12.2.4. klausos, regos ir įvairiapusiai raidos sutrikimai, kai reikia taikyti alternatyvius komunikacijos būdus,

12.2.5. kuriems reikalingas ilgalaikis gydymas.

13. Sprendimą dėl vaiko rehospitalizacijos priima ankstyvąją reabilitaciją taikiusi įvairių specialistų komanda. Stacionare gydomam vaikui taikomos individualiame plane nurodytos diagnostikos ir gydymo priemonės. Skiriamos vidutiniškai 3 procedūros per dieną.

14. Ištirimo ir gydymo VRSAR tretinio lygio stacionare duomenys aprašomi asmens stacionarinio gydymo istorijoje (forma Nr. 003/a).

PATVIRTINTA
sveikatos apsaugos ministro
2000 m. gruodžio 14 d. Nr. 728
7 priedas

**AIKŲ RAIDOS SUTRIKIMŲ ANKSTYVOSIOS REABILITACIJOS
TRETINIO LYGIO STACIONARINIŲ PASLAUGŲ TEIKIMO REIKALAVIMAI**

1 lentelė

VAIKŲ RAIDOS SUTRIKIMŲ ANKSTYVOJI REABILITACIJA (VAIKO RAIDA 3A)

EIL. NR.	TLK-10 KODAS	LIGOS, SINDROMO PAVADINIMAS	PAPILDOMOS SĄLYGOS	DIAGNOSTIKOS METODAI	GYDYMO METODAI	BŪTINI SPECIA- LISTAI	BŪTIN OS TARN YBOS
---------------------	-------------------------	--	-------------------------------	---------------------------------	---------------------------	--------------------------------------	---------------------------------------

1.	F71 F72 F73 F78 F79	Protinis atsilikimas	Vidutinis, sunkus, labai sunkus, kitas, nepatikslintas SINDROMAI, SUNKINANTYS LIGOS EIGĄ: elgesio sutrikimai F90 emociniai sutrikimai F91 maitinimo ir valgymo sutrikimai F98.2, R13, R63 miego sutrikimai F51, G47 rezistentiška epilepsija G40 cerebrinis paralyžius G80 regos sutrikimai H 53. O, H 54.0, 54.1, 54.4 klausos sutrikimai H 90 išmatų nelaikymas R15 šlapimo nelaikymas R32 augimo sutrikimai R 62 psichosocialiniai rizikos faktoriai T 74, Z 55, 56.0, 59, 60.1, 62, 63, 81	1. Klinikinė raidos sutrikimo diagnostika pagal daugiaašę sistemą 2. Raidos tyrimas. Vienas iš šių metodų: ♦Bayley kūdikių raidos skalė ♦kitas aprobuotas raidos įvertinimo metodas 3. Kompleksinė psichodiagnostika. Vienas iš šių metodų: ♦raidos, elgesio, motinos ir vaiko santykių videoanalizė ♦klinikinė autizmo vertinimo skalė ♦tėvų ir vaiko santykių vertinimo skalė ♦vaiko elgesio tyrimas ♦tarpdisciplininis vaiko žaidimo stebėjimas 4. Kalbos ir prieškalbinių įgūdžių tyrimo metodai Vienas iš šių metodų: ♦kalbos ir kalbėjimo įgūdžių vertinimo skalė/testas ♦burnos motorikos tyrimas 5. Spec. pedagoginis įvertinimas Psichosocialinės šeimos būklės vertinimo skalė	I. Individuali reabilitacinė programa, kurią sudaro ne mažiau kaip 4 skirtingi gydymo metodai Būtinai metodai: 1. Logopedo terapija: ♦maitinimo terapija ♦neverbalinė komunikacija 2. Spec. pedagoginė metodika 3. Psichosocialinė šeimos reabilitacija ♦individuali šeimos reabilitacijos programa ♦individuali psichoterapija ♦grupinė psichoterapija 4. Pasirinktinai vienas iš šių metodų: ♦elgesio terapija ♦motinos ir vaiko santykių terapija ♦šeimos konsultavimas ♦specialioji kineziterapija ♦ergoterapija ♦spec. pedagoginės metodikos II. Įvairių specialistų komandos pasitarimai (ne mažiau kaip 2) III. Medikamentinis gydymas: psichostimuliantai, antidepresantai, trankviliantai, priešepilepsiniai	Specialistų komanda	
----	---------------------------------	-------------------------	---	--	---	------------------------	--

2.	F 80	Specifiniai kalbos ir kalbėjimo raidos sutrikimai	SINDROMAI, SUNKINANTYS LIGOS EIGĄ: elgesio sutrikimai F90 emociniai sutrikimai F91 maitinimo ir valgymo sutrikimai F98.2, R13, R63 miego sutrikimai F51, G47 rezistentiška epilepsija G40 cerebrinis paralyžius G80 regos sutrikimai H 53. O, H 54.0, 54.1, 54.4. klausos sutrikimai H 90 išmatų nelaikymas R15 šlapimo nelaikymas R32 augimo sutrikimai R 62 psichosocialiniai rizikos faktoriai T 74, Z 55, 56.0, 59, 60.1, 62, 63, 81	1. Klinikinė raidos sutrikimo diagnostika pagal daugiaašę sistemą 2. Raidos tyrimas. Vienas iš šių metodų: ♦ Bayley kūdikių raidos skalė ♦ kitas aprobuotas raidos įvertinimo metodas 3. Kompleksinė psichodiagnostika. Vienas iš šių metodų: ♦ raidos, elgesio, motinos-vaiko santykių videoanalizė ♦ klinikinė autizmo vertinimo skalė ♦ tėvų ir vaiko santykių vertinimo skalė ♦ vaiko elgesio tyrimas ♦ tarpdisciplininis vaiko žaidimo stebėjimas 4. kalbos ir prieškalbinių įgūdžių tyrimo metodai. Vienas iš šių metodų: ♦ kalbos ir kalbėjimo įgūdžių vertinimo skalė/testas ♦ burnos motorikos tyrimas 4. Spec. pedagoginis įvertinimas 5. Psichosocialinės šeimos būklės vertinimo skalė	I. Individuali reabilitacinė programa, kurią sudaro ne mažiau kaip 4 skirtingi gydymo metodai Būtinai metodai: 1. Logopedo terapija: ♦ maitinimo terapija ♦ neverbalinė komunikacija 2. Spec. pedagoginė metodika 3. Psichosocialinė šeimos reabilitacija ♦ individuali šeimos reabilitacijos programa ♦ individuali psichoterapija ♦ grupinė psichoterapija 4. Pasirinktinai vienas iš šių metodų: ♦ elgesio terapija ♦ motinos-vaiko santykių terapija ♦ šeimos konsultavimas ♦ specialioji kineziterapija ♦ ergoterapija ♦ spec. pedagoginės metodikos II. Įvairių specialistų komandos pasitarimai: ne mažiau kaip 2	Specialistų komanda	
----	------	---	---	--	---	---------------------	--

3.	F 82	Specifinis judesių raidos sutrikimas	SINDROMAI, SUNKINANTYS LIGOS EIGĄ: elgesio sutrikimai F90 emociniai sutrikimai F91 maitinimo ir valgymo sutrikimai F98.2, R13, R63 miego sutrikimai F51, G47 rezistentiška epilepsija G40 cerebrinis paralyžius G80 regos sutrikimai H 53. O, H 54.0, 54.1, 54.4. klausos sutrikimai H 90 išmatų nelaikymas R15 šlapimo nelaikymas R32 augimo sutrikimai R 62 psichosocialiniai rizikos faktoriai T 74, Z 55, 56.0, 59, 60.1, 62, 63, 81	1. Klinikinė raidos sutrikimo diagnostika pagal daugiaašę sistemą 2. Raidos tyrimas. Vienas iš šių metodų: ♦ Bayley kūdikių raidos skalė ♦ kitas aprobuotas raidos įvertinimo metodas 3. Kompleksinė psichodiagnostika. Vienas iš šių metodų: ♦ raidos, elgesio, motinos-vaiko santykių videoanalizė ♦ klinikinė autizmo vertinimo skalė ♦ tėvų ir vaiko santykių vertinimo skalė ♦ vaiko elgesio tyrimas ♦ tarpdisciplininis vaiko žaidimo stebėjimas Judesių tyrimo metodai: motorikos raidos vertinimo skalė/testas ergoterapinis įvertinimas psichosocialinės šeimos būklės vertinimo skalė	I. Individuali reabilitacinė programa, kurią sudaro ne mažiau kaip 4 skirtingi gydymo metodai Būtinai metodai: 1. Kineziterapija: ♦ specialioji kineziterapija ♦ padėties terapija ♦ kompensacinės technikos taikymas 2. Ergoterapija 3. Psichosocialinė šeimos reabilitacija ♦ individuali šeimos reabilitacijos programa ♦ individuali psichoterapija ♦ grupinė psichoterapija 4. Pasirinktinai vienas iš šių metodų: ♦ elgesio terapija ♦ motinos ir vaiko santykių terapija ♦ šeimos konsultavimas ♦ logopedo terapijos metodai ♦ spec. pedagoginės metodikos II. Įvairių specialistų komandos pasitarimai (ne mažiau kaip 2)	Specialistų komanda	
----	------	--------------------------------------	---	--	---	---------------------	--

4.	F 83	Specifinis mišrus raidos sutrikimas	SINDROMAI, SUNKINANTYS LIGOS EIGĄ: elgesio sutrikimai F90 emociniai sutrikimai F91 maitinimo ir valgymo sutrikimai F98.2, R13, R63 miego sutrikimai F51, G47 rezistentiška epilepsija G40 cerebrinis paralyžius G80 regos sutrikimai H 53.0, H 54.0, 54.1, 54.4. klausos sutrikimai H 90 išmatų nelaikymas R15 šlapimo nelaikymas R32 augimo sutrikimai R 62 psichosocialiniai rizikos faktoriai T 74, Z 55, 56.0, 59, 60.1, 62, 63, 81	1. Klinikinė raidos sutrikimo diagnostika pagal daugiaašę sistemą 2. Raidos tyrimas. Vienas iš šių metodų: ♦Bayley kūdikių raidos skalė ♦kitas aprobuotas raidos įvertinimo metodas 3. Kompleksinė psichodiagnostika. Vienas iš šių metodų: ♦raidos, elgesio, motinos-vaiko santykių videoanalizė ♦klinikinė autizmo vertinimo skalė ♦tėvų ir vaiko santykių vertinimo skalė ♦vaiko elgesio tyrimas ♦tarpdisciplininis vaiko žaidimo stebėjimas 4. Kalbos ir prieškalbinių įgūdžių tyrimo metodai. Vienas iš šių metodų: ♦kalbos ir kalbėjimo įgūdžių vertinimo skalė/testas ♦burnos motorikos tyrimas 5. Spec pedagogo arba ergoterapinis įvertinimas 6. Psichosocialinės šeimos būklės vertinimo skalė	I. Individuali reabilitacinė programa, kurią sudaro ne mažiau kaip 4 skirtingi gydymo metodai Būtinai metodai: 1. Logopedo terapija: ♦maitinimo terapija ♦neverbalinės komunikacijos taikymas 2. Spec. pedagoginė metodika 3. Psichosocialinė šeimos reabilitacija ♦individuali šeimos reabilitacijos programa ♦individuali psichoterapija ♦grupinė psichoterapija 4. Pasirinktinai vienas iš šių metodų: ♦elgesio terapija ♦motinos ir vaiko santykių terapija ♦šeimos konsultavimas ♦specialioji kineziterapija ♦ergoterapija ♦spec. pedagoginės metodikos II. Įvairių specialistų komandos pasitarimai (ne mažiau kaip 2)	Specialistų komanda	
----	------	-------------------------------------	--	--	--	---------------------	--

5.	F84	Įvairiapusiai raidos sutrikimai	SINDROMAI, SUNKINANTYS LIGOS EIGĄ: elgesio sutrikimai F90 emociniai sutrikimai F91 maitinimo ir valgymo sutrikimai F98.2, R13, R63 miego sutrikimai F51, G47 rezistentiška epilepsija G40 cerebrinis paralyžius G80 regos sutrikimai H 53. O, H 54.0, 54.1, 54.4. klausos sutrikimai H 90 augimo sutrikimai R 62 psichosocialiniai rizikos faktoriai: T 74, Z 55, 56.0, 59, 60.1, 62, 63, 81	1. Klinikinė raidos sutrikimo diagnostika pagal daugiaašę sistemą Klinikinė autizmo vertinimo skalė Kompleksinė psichodiagnostika. Vienas iš šių metodų: ♦raidos, elgesio, motinos-vaiko santykių videoanalizė ♦tėvų ir vaiko santykių vertinimo skalė ♦vaiko elgesio tyrimas ♦tarpdisciplininis vaiko žaidimo stebėjimas Spec. pedagogo įvertinimas Psichosocialinės šeimos būklės vertinimo skalė	I. Individuali reabilitacinė programa, kuri vykdoma specialioje struktūruoto mokymo klasėje Būtiniai metodai: 1. Spec. pedagoginė metodika 2. Psichologinė terapinė metodika: ♦elgesio terapija ♦motinos ir vaiko santykių terapija ♦šeimos konsultavimas 3. Psichosocialinė šeimos reabilitacija: ♦individuali šeimos reabilitacijos programa ♦individuali psichoterapija ♦grupinė psichoterapija. 4. Pasirinktinai vienas iš šių metodų: ♦logopedo terapijos metodai ♦specialioji kineziterapija ♦ergoterapija ♦spec. pedagoginės metodikos II. Įvairių specialistų komandos pasitarimai (ne mažiau kaip 2)	Specialistų komanda	
----	-----	------------------------------------	--	--	--	------------------------	--

6.	F88 F89	Kiti psichologiniai raidos sutrikimai	SINDROMAI, SUNKINANTYS LIGOS EIGĄ: elgesio sutrikimai F90 emociniai sutrikimai F91 maitinimo ir valgymo sutrikimai F98.2, R13, R63 miego sutrikimai F51, G47 rezistentiška epilepsija G40 cerebrinis paralyžius G80 regos sutrikimai H 53. O, H 54.0, 54.1, 54.4. klausos sutrikimai H 90 išmatų nelaikymas R15 šlapimo nelaikymas R32 augimo sutrikimai R 62 psichosocialiniai rizikos faktoriai: T 74, Z 55, 56.0, 59, 60.1, 62, 63, 81	1. Klinikinė raidos sutrikimo diagnostika pagal daugiaašę sistemą Raidos tyrimas. Vienas iš šių metodų: ♦Bayley kūdikių raidos skalė ♦kitas aprobuotas raidos įvertinimo metodas Kompleksinė psichodiagnostika. Vienas iš šių metodų: ♦raidos, elgesio, motinos-vaiko santykių videoanalizė ♦klinikinė autizmo vertinimo skalė ♦tėvų ir vaiko santykių vertinimo skalė ♦vaiko elgesio tyrimas ♦tarpdisciplininis vaiko žaidimo stebėjimas Kalbos ir prieškalbinių įgūdžių tyrimo metodai. Vienas iš šių metodų: ♦kalbos ir kalbėjimo įgūdžių vertinimo skalė/testas ♦burnos motorikos tyrimas Psichosocialinės šeimos būklės vertinimo skalė	I. Individuali reabilitacinė programa, kurią sudaro ne mažiau kaip 4 skirtingi gydymo metodai Būtinai metodai: 1. Psichologinė terapinė metodika ♦elgesio terapija ♦motinos ir vaiko santykių terapija ♦šeimos konsultavimas 2. Logopedo terapija: ♦maitinimo terapija ♦neverbalinė komunikacija 3. Psichosocialinė šeimos reabilitacija ♦individuali šeimos reabilitacijos programa ♦individuali psichoterapija ♦grupinė psichoterapija. 4. Pasirinktinai vienas iš šių metodų: ♦specialioji kineziterapija ♦ergoterapija ♦spec. pedagoginės metodikos II. Įvairių specialistų komandos pasitarimai (ne mažiau kaip 2)	Specialistų komanda	
----	------------	---------------------------------------	--	--	---	---------------------	--

7.	E70, E71, E72, E74.0, E75, E76, E77, E79.1, E79.8, E 79.9, E83.0, E 84, E 88.0, E88.8; G09, G24, G 40, G60, G61, G62.0, G62.2, G62.9- G63, G70.2, G70.8, G 70.9, G71, G73, G80-82; I 69; Q 00 – Q 07, Q 85, Q86, Q87, Q 89.7, Q89.9, Q90-Q99; T90.5, T90.8, T90.9, T91.3, T 96, T97	Centrinės ir periferinės nervų sistemos ligos, sukeliančios raidos sutrikimus: medžiagų apykaitos ligos, CNS uždegiminių ligų padariniai, spazminė kreivakaklystė, epilepsija, polineuropatijos, nervų-raumenų ligos, vaikų cerebrinis paralyžius ir kiti paralyžiaus sindromai, cerebrovaskulinių ligų padariniai, įgimtos CNS vystymosi ydos, chromosominė ir geninė patologija, galvos ir nugaros smegenų traumų padariniai	Gretutiniai psichologinės, motorinės ir socialinės raidos sutrikimai.	1. Klinikinė raidos sutrikimo diagnostika pagal daugiaašę sistemą Raidos tyrimas. Vienas iš šių metodų: ♦Bayley kūdikių raidos skalė ♦kitas aprobuotas raidos įvertinimo metodas Kalbos ir prieškalbinių įgūdžių tyrimo metodai. Vienas iš šių metodų: ♦kalbos ir kalbėjimo įgūdžių vertinimo skalė/testas ♦burnos motorikos tyrimas Judesių tyrimo metodai: motorikos raidos vertinimo skalė/testas Ergoterapinis įvertinimas Psichosocialinės šeimos būklės vertinimo skalė	I. Individuali reabilitacinė programa, kurią sudaro ne mažiau kaip 4 skirtingi gydymo metodai iš išvardytų: 1. Kineziterapija 2. Logopedo terapija 3. Specialioji pedagogika 4. Slaugos metodai 5. Ergoterapija 6. Psichosocialinė šeimos reabilitacija 7. Medikamentinis gydymas II. Įvairių specialistų komandos pasitarimai (ne mažiau kaip 2)	Specialistų komanda	
----	---	--	---	--	---	---------------------	--

8.	F 90 F 91 F 92 F 93 F 94 F 98	Socialinės raidos sutrikimai, kiti elgesio ir emocijų sutrikimai	Nepakankamas efektas po 3 mėn. gydymo antrinio lygio sveikatos priežiūros įstaigoje	1. Klinikinė raidos sutrikimo diagnostika pagal daugiaašę sistemą Raidos tyrimas. Vienas iš šių metodų: ♦ Bayley kūdikių raidos skalė ♦ kitas aprobuotas raidos įvertinimo metodas Kompleksinė psichodiagnostika. Vienas iš šių metodų: ♦ raidos, elgesio, motinos-vaiko santykių videoanalizė ♦ klinikinė autizmo vertinimo skalė ♦ tėvų ir vaiko santykių vertinimo skalė ♦ vaiko elgesio tyrimas ♦ tarpdisciplininis vaiko žaidimo stebėjimas Psichosocialinės šeimos būklės vertinimo skalė	I. Individuali reabilitacinė programa, kurią sudaro ne mažiau kaip 3 skirtingi gydymo metodai (būtinai): 1. Psichologinės terapinės metodikos: ♦ elgesio terapija ♦ motinos ir vaiko santykių terapija ♦ šeimos konsultavimas 2. Psichosocialinė šeimos reabilitacija: ♦ individuali šeimos reabilitacijos programa ♦ individuali psichoterapija ♦ grupinė psichoterapija 3. Pasirinktinai vienas iš šių metodų: ♦ elgesio terapija ♦ motinos-vaiko santykių terapija ♦ šeimos konsultavimas ♦ maitinimo terapija ♦ neverbalinės komunikacijos taikymas ♦ specialioji kineziterapija ♦ ergoterapija ♦ spec. pedagoginės metodikos II. Medikamentinis gydymas	Specialistų komanda	
----	--	--	---	---	--	---------------------	--

2 lentelė

VAIKŲ RAIDOS SUTRIKIMŲ ANKSTYVOJI REABILITACIJA (VAIKO RAIDOS 3B)

EIL. NR.	TLK-10 KODAS	LIGOS, SINDROMO PAVADINIMAS	PAPILDOMOS SĄLYGOS	DIAGNOSTIKOS METODAI	GYDYMO METODAI	BŪTINI SPECIALISTAI	BŪTIN OS TARNY BOS
1.	F72 F73	Protinis atsilikimas	Sunkus, labai sunkus Sindromai, sunkinantys ligos eigą: elgesio sutrikimai F90 emociniai sutrikimai F91 maitinimo ir valgymo sutrikimai F98.2, R13, R63 miego sutrikimai F51, G47 rezistentiška epilepsija	1. Klinikinis ištyrimas 2. Raidos, elgesio, motinos ir vaiko santykių klinikinis stebėjimas ir videoanalizė 3. Psichosocialinės šeimos būklės vertinimo skalė	I. Individuali reabilitacinė programa, kurią sudaro ne mažiau kaip 4 skirtingi gydymo metodai (būtinai): 1. Logopedo terapija: ♦ maitinimo terapija ♦ neverbalinė komunikacija 2. Spec. pedagoginė metodika 3. Psichosocialinė šeimos reabilitacija: ♦ individuali šeimos reabilitacijos programa ♦ individuali psichoterapija	Specialistų komanda	

			G40 cerebrinis paralyžius G80 regos sutrikimai H 53.0, H 54.0, 54.1, 54.4. klausos sutrikimai H 90 išmatų nelaikymas R15 šlapimo nelaikymas R32 augimo sutrikimai R 62 psichosocialiniai rizikos faktoriai T 74, Z 55, 56.0, 59, 60.1, 62, 63, 81		♦grupinė psichoterapija 4. Pasirinktinai vienas iš šių metodų: ♦elgesio terapija ♦motinos ir vaiko santykių terapija ♦šeimos konsultavimas ♦specialioji kineziterapija ♦ergoterapija ♦spec. pedagoginės metodikos II. Įvairių specialistų komandos pasitarimai (ne mažiau kaip 2)		
2.	F84	Įvairiapusiai raidos sutrikimai	Reikia parinkti alternatyvios komunikacijos būdą	1.Klinikinis ištyrimas 2.Raidos, elgesio, motinos ir vaiko santykių klinikinis stebėjimas ir videoanalizė 3.Psichosocialinės šeimos būklės vertinimo skalė	I. Individuali reabilitacinė programa, kuri vykdoma specialioje struktūruoto mokymo klasėje Būtinai metodai: 1. Spec. pedagoginė metodika 2. Psichologinė terapinė metodika: ♦elgesio terapija ♦motinos-vaiko santykių terapija ♦šeimos konsultavimas 3. Psichosocialinė šeimos reabilitacija: ♦individuali šeimos reabilitacijos programa ♦individuali psichoterapija ♦grupinė psichoterapija. 4. Pasirinktinai vienas iš šių metodų: ♦logopedo terapijos metodai ♦specialioji kineziterapija ♦ergoterapija ♦spec. pedagoginės metodikos II. Įvairių specialistų komandos pasitarimai (ne mažiau kaip 2)	Specialistų komanda	
3.	E70, E71, E72, E74.0, E75, E76, E77, E79.1, E79.8,	Centrinės ir periferinės nervų sistemos ligos, sukeliančios raidos sutrikimus: medžiagų apykaitos ligos, CNS uždegiminių ligų	1.Kvėpavimo ir rijimo problemos 2.Maitinimo sutrikimai (taikomi alternatyvūs maitinimo metodai) 3.Išreikšta spastika, kurios kompensavimui numatomi	1.Klinikinis ištyrimas 2.Specifinių testų, skirtų atskiriems raidos sutrikimams įvertinti taikymas 3.Psichosocialinės	I. Individuali reabilitacinė programa, kurią sudaro ne mažiau kaip 4 skirtingi gydymo metodai iš išvardytų: 1. Kineziterapija 2. Logopedo terapija 3. Specialiosios pedagogikos metodai 4. Slaugos metodai	Specialistų komanda	

E 79.9, E83.0, E 84, E 88.0, E88.8; G09, G 40, G60, G61, G62.0, G62.2, G62.9- G63, G70.2, G70.8, G 70.9, G71, G73, G80-82; G24; I 69; Q 00 – Q 07, Q 85, Q86, Q87, Q 89.7, Q89.9, Q90- Q99; T90.5, T90.8, T90.9, T91.3, T 96, T97	padariniai, epilepsija, polineuropatijos, nervų-raumenų ligos, vaikų cerebrinis paralyžius ir kt. paralyžiaus sindromai, spazminė kreivakalystė, cerebrovaskulinių ligų padariniai, įgimtos CNS vystymosi ydos, chromosominė ir geninė patologija, galvos ir nugaros smegenų traumų padariniai	taikyti chirurginiai ar injekciniai metodai 4.Klausos ir/ar regos sutrikimai, kuriems reikia nustatyti alternatyvinius komunikacijos būdus 5.Progresuojanti būklė 6.Gydymui rezistentiška epilepsija	šeimos būklės vertinimo skalė	5. Ergoterapija 6. Psichosocialinė šeimos rehabilitacija II. Įvairių specialistų komandos pasitarimai (ne mažiau kaip 2) III. Medikamentinis gydymas		
---	---	--	----------------------------------	--	--	--

Pakeitimai:

1.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [116](#), 2002-03-08, Žin., 2002, Nr. 28-1016 (2002-03-16), i. k. 1022250ISAK00000116

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymų, reglamentuojančių vaikų ir suaugusiųjų antrinio ir tretinio lygio sveikatos priežiūros paslaugų teikimo bendruosius ir specialiuosius reikalavimus, dalinio pakeitimo