

Suvestinė redakcija nuo 2024-01-01 iki 2024-03-31

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

Nauja redakcija nuo 2018-04-01:

Nr. [V-150](#), 2018-02-08, paskelbta TAR 2018-02-08, i. k. 2018-02047

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS

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

2000 m. gruodžio 14 d. Nr. 728

Vilnius

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

Preambulės pakeitimai:

Nr. [V-1924](#), 2022-12-22, paskelbta TAR 2022-12-22, i. k. 2022-26379

Nr. [V-22](#), 2023-01-09, paskelbta TAR 2023-01-10, i. k. 2023-00493

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.

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

VINSAS JANUŠONIS

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 organizavimo ir teikimo vaikams tvarką bei apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis tvarką.

2. Apraše vartojamos sąvokos ir jų apibrėžtys:

2.1. **Gydytojas socialinis pediatras** – gydytojas, turintis teisę verstis socialinės pediatrijos praktika pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 29 d. įsakymu Nr. V-680 „Dėl teisės verstis siaura medicinos praktika“ nustatytą tvarką.

2.2. **Individualus mokinio ugdymo planas** – ugdymo įstaigoje kartu su mokiniu sudaromas jo galioms ir mokymosi poreikiams pritaikytas ugdymo planas, padedantis išsikelti tikslus, juos įgyvendinti, priimti asmeninę atsakomybę už mokymąsi.

2.3. **Vaiko raidos sutrikimas** – didesnis kaip 30 proc. nukrypimas nuo normalios vaiko raidos, pasireiškiantis fizinio, kognityvinio, emocinio ar socialinio pobūdžio disfunkcija ar atsilikimu.

2.4. **Regioninis ankstyvosios rehabilitacijos centras** (toliau – RARC) – vaikų ligų skyrių turinčios respublikos lygmens ar universiteto ligoninės padalinys, teikiantis ambulatorines VRSAR paslaugas, išskyrus dienos stacionaro paslaugas „vaiko raida C“, bei vykdamas kitas Apraše nustatytas funkcijas.

2.5. **Universiteto ankstyvosios rehabilitacijos centras** (toliau – UARC) – universiteto ligoninės padalinys, teikiantis ambulatorines ir stacionarines VRSAR paslaugas, vykdamas kitas Apraše nustatytas funkcijas.

2.6. **Vaizdo analizė** – psichologinės diagnostikos metodas, kai vaiko ir tėvų ar kitų vaiko atstovų pagal įstatymą (toliau – tėvų) bendravimas įrašomas ir po to kartu su tėvais analizuojamas VRSAR specialistų, siekiant kiekybiškai ir kokybiškai įvertinti vaiko elgesį, emocijas, raidą, santykius su tėvais.

2.7. **VRSAR paslaugos** – gydytojo socialinio pediatro ir (ar) specialistų komandos teikiamos licencijuojamos planinės ambulatorinės ir (ar) stacionarinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos, užtikrinančios ankstyvą vaikų raidos sutrikimų nustatymą, kompleksinę pagalbą jiems, esant tokiems sutrikimams ar šių sutrikimų rizikos veiksniams, neįgalumo prevenciją bei vaikų integraciją į visuomenę ir ugdymo sistemą.

2.8. Kitos Apraše vartojamos sąvokos suprantamos taip, kaip jos apibrėžtos kituose asmens sveikatos priežiūros srities teisės aktuose.

3. VRSAR paslaugos teikiamos vaikams iki 7 metų. Vaikams iki 4 metų šios paslaugos teikiamos prioritetine tvarka. Vyresniems nei 7 metų amžiaus pacientams prireikus teikiamos Aprašo 43 punkte nurodytos paslaugos.

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

5. Apraše nustatyti reikalavimai taikomi visoms VRSAR paslaugas teikiančioms ASPĮ, nepriklausomai nuo jų nuosavybės formos.

II SKYRIUS VRSAR PASLAUGŲ RŪŠYS

6. VRSAR paslaugų rūšys:

6.1. ambulatorinės VRSAR paslaugos:

6.1.1. gydytojo socialinio pediatro konsultacija, teikiama tiesioginio kontakto ar nuotoliniu būdu, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. lapkričio 10 d. įsakymo Nr. V-2569 „Dėl Nuotolinių gydytojo ir šeimos gydytojo komandos nario konsultacijų pacientui ir gydytojo konsultacijų gydytojui teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarkos aprašo patvirtinimo“ nustatyta tvarka;

6.1.2. VRSAR specialistų komandos konsultacija, teikiama tiesioginio kontakto būdu;

6.1.3. išplėstinė gydytojo socialinio pediatro konsultacija, teikiama tiesioginio kontakto būdu;

6.1.4. išplėstinė VRSAR specialistų komandos konsultacija, teikiama tiesioginio kontakto būdu;

6.1.5. dienos stacionaro VRSAR paslaugos:

6.1.5.1. „vaiko raida A“;

6.1.5.2. „vaiko raida B“;

6.1.5.3. „vaiko raida C“;

6.2. stacionarinės VRSAR paslaugos.

III SKYRIUS VRSAR PASLAUGAS TEIKIANČIŲ ASPĮ FUNKCIJOS IR UŽDAVINIAI

7. Ambulatorines VRSAR paslaugas teikiančios ASPĮ:

7.1. vykdo vaikų raidos sutrikimų ankstyvą diagnostiką, gydymą ir pagalbą šeimai pagal Aprašo 6 priede nurodytus atitinkamos ligos ar sveikatos sutrikimo diagnostikos, gydymo ir (ar) pagalbos šeimai metodus;

7.2. teikia Aprašo 6.1 papunktyje nurodytas paslaugas, išskyrus 6.1.3, 6.1.4, 6.1.5.3 papunkčiuose nurodytas paslaugas, kurios teikiamos tik RARC ir (ar) UARC;

7.3. siunčia pacientus į RARC ir UARC, taiko šių centrų VRSAR specialistų rekomendacijas;

7.4. organizuoja bendradarbiavimą su RARC ir UARC, savivaldybių švietimo ir socialinės apsaugos įstaigomis, tarpinstitucinio bendradarbiavimo koordinatoriais ir (ar) nevyriausybinėmis organizacijomis, teikiančiomis paslaugas šeimoms, auginančioms raidos sutrikimų turinčius vaikus;

7.5. užtikrina atvejo vadybos principų taikymą;

7.6. sudaro sąlygas nuolatiniam tėvų buvimui kartu su pacientu, paciento bendravimui su kitais šeimos nariais;

7.7. atlieka pacientų ir jų atstovų pagal įstatymą pasitenkinimo teikiamomis ambulatorinėmis VRSAR paslaugomis vertinimą pagal ASPĮ vadovo vadovaujantis Aprašo 8 priedu nustatytą tvarką;

7.8. informuoja tėvus apie Aprašo 9 priede nurodytas sveikatos, ugdymo ir socialines paslaugas, teikiamas raidos sutrikimų turintiems vaikams ir jų šeimoms;

7.9. teikiančios dienos stacionaro VRSAR paslaugas „vaiko raida C“, organizuoja VRSAR specialistų komandos, nustatytos Aprašo 12 punkte, darbą ne mažiau kaip 8 val. kiekvieną darbo dieną.

8. Dienos stacionaro VRSAR paslaugos „vaiko raida C“ ir stacionarinės VRSAR paslaugos teikiamos ASPI, teikiančiose kitų profilių, įskaitant vaikų neurologiją, tretinio lygio stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas vaikams.

9. Stacionarines VRSAR paslaugas teikiančios ASPI:

9.1. vykdo vaikų raidos sutrikimų ankstyvą diagnostiką, gydymą ir pagalbą šeimai pagal Aprašo 7 priede nurodytų atitinkamos ligos ar sveikatos sutrikimo diagnostikos ir gydymo metodikas, tipinių diagnostikos ir gydymo bei paslaugų organizavimo protokolus;

9.2. organizuoja bendradarbiavimą su ambulatorinės VRSAR paslaugas teikiančiomis ASPI, savivaldybių švietimo ir socialinės apsaugos įstaigomis, tarpinstitucinio bendradarbiavimo koordinatoriais ir (ar) nevyriausybinėmis organizacijomis, teikiančiomis paslaugas šeimoms, auginančioms raidos sutrikimų turinčius vaikus;

9.3. organizuoja pacientui ASPI dirbančių gydytojų specialistų konsultacijas, įskaitant šių specialistų konsultacijas:

9.3.1. gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro;

9.3.2. gydytojo ortopedo traumatologo;

9.3.3. gydytojo oftalmologo;

9.3.4. gydytojo otorinolaringologo;

9.3.5. gydytojo dietologo;

9.3.6. gydytojo vaikų neurologo;

9.4. taiko atvejo vadybos principus;

9.5. sudaro sąlygas nuolatiniam tėvų buvimui kartu su pacientu, paciento bendravimui su kitais šeimos nariais;

9.6. atlieka pacientų ir jų atstovų pagal įstatymą pasitenkinimo teikiamomis ambulatorinėmis VRSAR paslaugomis vertinimą pagal ASPI vadovo vadovaujantis Aprašo 8 priedu nustatytą tvarką;

9.7. informuoja tėvus apie Aprašo 9 priede nurodytas sveikatos, ugdymo ir socialines paslaugas, teikiamas raidos sutrikimų turintiems vaikams ir jų šeimoms.

IV SKYRIUS

REIKALAVIMAI PATALPOMS IR MEDICINOS PRIEMONĖMS

10. ASPI, teikiančioje ambulatorinės VRSAR paslaugas, turi būti:

10.1. atskiri kabinetai, skirti dirbti gydytojui socialiniam pediatrai ir VRSAR specialistų komandos nariams;

10.2. ne mažiau kaip viena grupinės terapijos patalpa;

10.3. patalpos, kuriose organizuojamas vaikų ir (ar) tėvų, ir (ar) VRSAR specialistų konfidencialus bendravimas;

10.4. vieta vaikų žaidimui ir (ar) mokymuisi;

10.5. patalpos, pritaikytos asmenų su negalia specialiesiems poreikiams, ir visose patalpose turi būti vaiko amžių atitinkanti aplinka;

10.6. VRSAR specialistų naudojamos medicinos priemonės:

10.6.1. psichodiagnostiniai testai;

10.6.2. klinikinio logopedo priemonių rinkinys;

10.6.3. kineziterapijos priemonių rinkinys;

10.6.4. ergoterapijos priemonių rinkinys;

10.6.5. meno terapeuto priemonių rinkinys (jeigu VRSAR specialistų komandoje dirba meno terapeutas);

10.6.6. specialiojo pedagogo priemonių rinkinys (jeigu VRSAR specialistų komandoje dirba specialusis pedagogas);

- 10.6.7. sensorinės integracijos lavinimo priemonės (neprivaloma);
- 10.6.8. ūgio matuoklė, svarstyklės (įvairaus amžiaus vaikams);
- 10.6.9. kitos medicinos priemonės, reikalingos Aprašo 6 priede nurodytiems diagnostikos, gydymo ir (ar) pagalbos šeimai metodams taikyti;
- 10.7. pacientams prižiūrėti teikiant dienos stacionaro VRSAR paslaugas „vaiko raida C“ skirtos patalpos (palatos), kuriose turi būti lova (-os) pacientui ir lova (-os) (stacionari, sulankstoma ar kt.) pacientą slaugančiam asmeniui;
- 10.8. patalpos, kuriose atliekamos invazinės ir (ar) intervencinės procedūros.
- 11. ASPI, kurioje teikiamos stacionarinės VRSAR paslaugos, turi būti:
 - 11.1. konsultacijų padalinys;
 - 11.2. padalinys, kuriame teikiamos stacionarinės VRSAR paslaugos:
 - 11.2.1. pacientams prižiūrėti skirtos patalpos, kuriose turi būti: lova (-os) pacientui ir lova (stacionari, sulankstoma ar kt.) pacientą slaugančiam asmeniui (esant galimybei turi būti įrengtos vienvietės, daugiausia dvivietės palatos; vienvietės palatos turi sudaryti ne mažiau kaip 10 proc. visų padalinyje esančių palatų, bet turi būti ne mažiau kaip 1 vienvietė palata);
 - 11.2.2. atskiri kabinetai, skirti dirbti VRSAR specialistų komandos nariams;
 - 11.2.3. ne mažiau kaip dvi grupinės terapijos patalpos;
 - 11.2.4. vaizdo analizės patalpos;
 - 11.2.5. patalpos, kuriose atliekamos invazinės ir (ar) intervencinės procedūros;
 - 11.2.6. patalpos, kuriose organizuojamas vaikų ir (ar) tėvų, ir (ar) VRSAR specialistų konfidencialus bendravimas;
 - 11.2.7. vieta vaikų žaidimui ir mokymuisi;
 - 11.2.8. patalpos, pritaikytos asmenų su negalia specialiesiems poreikiams, ir visose patalpose turi būti vaiko amžių atitinkanti aplinka;
 - 11.3. VRSAR specialistų naudojamos medicinos priemonės:
 - 11.3.1. psichodiagnostiniai testai;
 - 11.3.2. klinikinio logopedo priemonių rinkinys;
 - 11.3.3. kineziterapijos priemonių rinkinys;
 - 11.3.4. ergoterapijos priemonių rinkinys;
 - 11.3.5. meno terapeuto priemonių rinkinys;
 - 11.3.6. specialiojo pedagogo priemonių rinkinys;
 - 11.3.7. sensorinės integracijos lavinimo priemonės (neprivaloma);
 - 11.3.8. ūgio matuoklė, svarstyklės (įvairaus amžiaus vaikams);
 - 11.3.9. kitos medicinos priemonės, reikalingos Aprašo 7 priede nurodytiems diagnostikos, gydymo ir (ar) pagalbos šeimai metodams taikyti.

V SKYRIUS

REIKALAVIMAI SPECIALISTAMS

- 12. Ambulatorines VRSAR paslaugas teikia gydytojas socialinis pediatras arba VRSAR specialistų komanda, kuriai vadovauja gydytojas socialinis pediatras. Komandą sudaro:
 - 12.1. gydytojas socialinis pediatras;
 - 12.2. kineziterapeutas;
 - 12.3. ergoterapeutas;
 - 12.4. klinikinis logopedas;
 - 12.5. medicinos psichologas;
 - 12.6. socialinis darbuotojas;
 - 12.7. bendrosios praktikos slaugytojas.
- 13. Ambulatorines VRSAR paslaugas teikiančioje VRSAR specialistų komandoje gali dirbti meno terapeutas ir specialusis pedagogas.

14. Vienas iš ambulatorinės VRSAR paslaugas teikiančių VRSAR specialistų komandos narių arba papildomai įdarbintas socialinis darbuotojas vykdo atvejo vadybininko funkcijas.

15. Teikiant ambulatorinės VRSAR paslaugas kiekvieno VRSAR specialistų komandos nario darbo krūvis per mėnesį turi būti ne mažesnis kaip 0,25 etato (gali būti įdarbinami keli darbuotojai).

16. Stacionarines VRSAR paslaugas teikiančiai VRSAR specialistų komandai vadovauja gydytojas socialinis pediatras. Komandą sudaro:

- 16.1. gydytojas socialinis pediatras;
- 16.2. kineziterapeutas;
- 16.3. ergoterapeutas;
- 16.4. klinikinis logopedas;
- 16.5. medicinos psichologas;
- 16.6. socialinis darbuotojas;
- 16.7. bendrosios praktikos slaugytojas;
- 16.8. meno terapeutas;
- 16.9. specialusis pedagogas.

17. Vienas iš stacionarinės VRSAR paslaugas teikiančių VRSAR specialistų komandos narių arba papildomai įdarbintas socialinis darbuotojas vykdo atvejo vadybininko funkcijas.

18. Teikiant stacionarines VRSAR paslaugas kiekvieno VRSAR specialistų komandos nario darbo krūvis per mėnesį turi būti ne mažesnis kaip 1 etatas (gali būti įdarbinami keli darbuotojai).

19. VRSAR paslaugas teikiančioje ASPI iki 2029 m. VRSAR specialistai pagal įstaigos vadovo nustatytą kvalifikacijos tobulinimo tvarką privalo atnaujinti žinias ir įgūdžius Aprašo 4 priede nurodytomis kvalifikacijos tobulinimo temomis.

VI SKYRIUS

VRSAR PASLAUGŲ TEIKIMO REIKALAVIMAI

20. Ambulatorinės ar stacionarines VRSAR paslaugas skiria gydytojas socialinis pediatras. VRSAR paslaugų teikimo indikacijos: nustatytas vaiko raidos sutrikimas arba raidos sutrikimo rizika.

21. Stacionarinės VRSAR paslaugos skiriamos, kai:

21.1. vaikui nustatytas kompleksinis raidos sutrikimas, kurio eigą sunkina gretutiniai psichikos, regos, klausos bei fiziniai sutrikimai;

21.2. vaikui nustatytas sunkus įgimtas ar įgytas galvos ar nugaros smegenų pažeidimas (pirmus metus po incidento);

21.3. dėl medicininių ar socialinių priežasčių nėra galimybės ambulatoriškai taikyti reikiamų vertinimo ir (ar) gydymo metodų (pvz., spastiškumo gydymo, kai taikomi keli terapiniai metodai, valgymo (rijimo) sutrikimo gydymo, ūmi būklė po sunkaus galvos ir (ar) nugaros smegenų pažeidimo).

22. Ambulatorinių VRSAR paslaugų teikimo tvarka:

22.1. Gydytojo socialinio pediatro konsultacija apima pagal jo kompetenciją, apibrėžtą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 29 d. įsakyme Nr. V-680 „Dėl teisės verstis siaura medicinos praktika“, atliekamus visus pacientui būtinus tiriamuosius ir gydomuosius veiksmus ir raštu teikiamus patarimus siuntusiajam gydytojui, pacientui ir jo tėvams, vaiko ugdymo ir (ar) globos įstaigų specialistams.

22.2. Išplėstinė gydytojo socialinio pediatro konsultacija apima:

22.2.1. pacientui suteiktų ambulatorinių VRSAR paslaugų rezultatų įvertinimą;

22.2.2. bent vieno iš nurodytų metodų taikymą: bendro raidos vertinimo, klinikinio neurologinio ištyrimo, kalbos funkcijos vertinimo, autizmo spektro sutrikimo vertinimo, bendrosios motorikos vertinimo, smulkiosios motorikos vertinimo, maitinimo funkcijos vertinimo, lėtinio

skausmo vertinimo, miego sutrikimų vertinimo, žievinų regos sutrikimų vertinimo, raumenų tonuso sutrikimų vertinimo, eisenos vertinimo;

22.2.3. pagal kompetenciją, nurodytą Aprašo 22.1 papunktyje, visų pacientui būtinų tiriamųjų ir gydomųjų veiksmų atlikimą, rekomendacijų raštu siuntusiam gydytojui, pacientui ir jo tėvams, vaiko ugdymo ir (ar) globos įstaigų specialistams pateikimą;

22.2.4. konsultacijos trukmė – ne mažiau kaip 1,5 val.

22.3. VRSAR specialistų komandos konsultacijos teikimo tvarka:

22.3.1. konsultacijos metu vaiką tiria VRSAR specialistų komanda, kuri sudaroma gydytojo socialinio pediatro nurodymu, atsižvelgiant į vaiko raidos sutrikimo pobūdį. VRSAR specialistų komandą sudaro gydytojas ir mažiausiai vienas iš Aprašo 12 ir 13 punktuose nurodytų specialistų;

22.3.2. į konsultaciją įeina:

22.3.2.1. pirminis specialistų komandos pasitarimas dalyvaujant pacientui ir jo tėvams: kompleksinis vaiko raidos, jo socialinės aplinkos, šeimos problemų ištyrimas; jį atliekant dalyvauja gydytojas socialinis pediatras ir mažiausiai vienas iš specialistų komandos narių, vidutinė trukmė – 1 valanda;

22.3.2.2. ne mažiau kaip 1 komandos specialisto pagal skirtingus diagnostikos ir (ar) gydymo ir pagalbos šeimai metodus, nurodytus Aprašo 6 priede, teikiama paslauga, kurios trukmė – ne mažiau kaip 1 valanda;

22.3.2.3. specialistų komandos pasitarimas: raidos vertinimas, klinikinės raidos sutrikimų diagnozės nustatymas, individualaus ankstyvosios reabilitacijos plano (pagal Aprašo 5 priedą) sudarymas, rekomendacijų šeimai teikimas, dalyvaujant gydytojui socialiniam pediatrai ir mažiausiai vienam komandos specialistui, vidutinė trukmė – 1 valanda;

22.3.3. konsultacija tam pačiam pacientui teikiama ne dažniau kaip 2 kartus per kalendorinius metus;

22.3.4. konsultacija turi būti suteikta per 1 arba 2 darbo dienas;

22.3.5. mobili VRSAR 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 VRSAR komandos specialistai. VRSAR specialistų komandos pavėžėjimo į paciento gyvenamąją vietą klausimą VRSAR paslaugas teikiančiai ASPI rekomenduojama spręsti kartu su vietos savivaldybės administracija.

22.4. Išplėstinės VRSAR specialistų komandos konsultacijos teikimo tvarka:

22.4.1. konsultacijos metu vaiką tiria VRSAR specialistų komanda, kuri sudaroma gydytojo socialinio pediatro nurodymu, atsižvelgiant į vaiko raidos sutrikimo pobūdį. Specialistų komandą sudaro gydytojas ir ne mažiau kaip 2 kiti specialistai, nurodyti Aprašo 12 ir 13 punktuose;

22.4.2. į konsultaciją įeina:

22.4.2.1. pirminis specialistų komandos pasitarimas dalyvaujant pacientui ir jo tėvams: paciento ištyrimo ir gydymo VRSAR dienos stacionare išvadų ir rezultatų aptarimas su šeima, vidutinė trukmė – 1 valanda;

22.4.2.2. ne mažiau kaip 2 VRSAR komandos specialistų pagal skirtingus diagnostikos ir (ar) gydymo ir pagalbos šeimai metodus, nurodytus Aprašo 6 priede, teikiamos paslaugos, vidutinė vieno specialisto teikiamos paslaugos trukmė – po 1 valandą;

22.4.2.3. specialistų komandos, dalyvaujant gydytojui socialiniam pediatrai ir ne mažiau kaip 2 kitiems komandos specialistams, pasitarimas: klinikinės raidos sutrikimų diagnozės tikslinimas, individualaus ankstyvosios reabilitacijos plano (pagal Aprašo 5 priedą) koregavimas, rekomendacijų šeimai teikimas, vidutinė trukmė – 1 valanda;

22.4.3. konsultacija tam pačiam pacientui teikiama ne dažniau kaip 2 kartus per kalendorinius metus;

22.4.4. konsultacija turi būti suteikta per 1–2 darbo dienas.

23. Dienos stacionaro VRSAR paslaugų teikimo tvarka:

23.1. paslaugos teikiamos ASPĮ arba vaiko gyvenamojoje vietoje, dalyvaujant bent vienam iš tėvų ir vadovaujantis Aprašo 6 priedu;

23.2. gydytojas socialinis pediatras, atsižvelgdamas į vaiko sveikatos problemas ir poreikius, suplanuoja VRSAR specialistų komandos sudėtį (VRSAR specialistų komandos sudėtis gali keistis), kurią sudaro gydytojas ir ne mažiau kaip 2 kiti komandos specialistai, nurodyti Aprašo 12 ir 13 punktuose;

23.3. atliekamas paciento raidos vertinimas ir sudaromas individualus ankstyvosios reabilitacijos planas pagal Aprašo 5 priedą, kuriame nustatomi planuojami pasiekti artimieji ir tolimieji tikslai bei uždaviniai, jų pasiekimo vertinimo kriterijai, su vaiko tėvais suderintu periodiškumu teikiamos dienos stacionaro VRSAR paslaugos;

23.4. vaikams, turintiems lengvų vienos funkcinės srities raidos sutrikimų, pagal indikacijas, nurodytas Aprašo 6 priede, teikiamos dienos stacionaro VRSAR paslaugos „vaiko raida A“. Per vieną dieną turi būti suteiktos ne mažiau kaip dviejų VRSAR specialistų 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 ir pagalbos šeimai metodų taikymas, bendravimas su tėvais ir jų mokymas, dokumentacijos pildymas;

23.5. vaikams, turintiems kelių funkcinų sričių raidos sutrikimų, pagal Aprašo 6 priede išdėstytas indikacijas teikiamos dienos stacionaro VRSAR paslaugos „vaiko raida B“. Per vieną dieną turi būti suteiktos ne mažiau kaip dviejų VRSAR komandos specialistų 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, tarpinstitucinis bendradarbiavimas, dokumentacijos pildymas;

23.6. vaikams, kuriems nustatytas kompleksinis raidos sutrikimas, kurio eigą sunkina gretutiniai psichikos, regos, klausos bei fiziniai sutrikimai, teikiamos dienos stacionaro VRSAR paslaugos „vaiko raida C“, kurių metu:

23.6.1. pacientas prižiūrimas dienos stacionare iki 8 val. per dieną, stebimas jo elgesys, bendravimas su tėvais, savarankiškumo įgūdžiai;

23.6.2. gydytojas socialinis pediatras, bendrosios praktikos slaugytojas, kiti VRSAR specialistų komandos nariai vidutiniškai prižiūri ne mažiau kaip 8 pacientus;

23.6.3. per vieną dieną turi būti suteiktos ne mažiau kaip keturių VRSAR komandos specialistų ne mažiau kaip po 1 val. trukmės paslaugos pagal skirtingus gydymo ir pagalbos šeimai metodus. Į paslaugos teikimo laiką įskaitoma diagnostikos, gydymo, pagalbos šeimai metodų taikymas, bendravimas su tėvais ir jų mokymas, tarpinstitucinis bendradarbiavimas, dokumentacijos pildymas;

23.6.4. socialiniams įgūdžiams lavinti pacientams ir jų tėvams teikiama grupinė terapija, trunkanti ne mažiau kaip 1 val. per dieną;

23.7. dienos stacionaro paslaugos išdėstomos ir teikiamos visus metus, terapijos eiga ir rezultatai aptariami (dalyvaujant tėvams) VRSAR specialistų komandos pasitarimuose, kurie suplanuojami individualiai: jei vaikui mažiau kaip 3 metai amžiaus – ne rečiau kaip kas 6 mėn., jei vaikas yra 3–7 metų amžiaus – ne rečiau kaip 1 kartą per metus;

23.8. tais atvejais, kai vaikui ugdymo įstaigoje sudaromas mokinio individualus ugdymo planas su integruotu pagalbos planu, prireikus ugdymo įstaigos, kurią lanko vaikas, specialistams pateikiamos išsamios pagalbos vaikui rekomendacijos, organizuojami nuotoliniai arba kontaktiniai tarpžinybiniai pasitarimai su pacientą siuntusiu gydytoju, vaiko tėvais, vaiko ugdymo ir (ar) globos įstaigų specialistais;

23.9. tėvų mokymas:

23.9.1. raidos sutrikimą turinčių vaikų tėvai turi būti mokomi, kaip taikyti ankstyvosios reabilitacijos intervencijas vaikui namuose, kaip pritaikyti gyvenamąją aplinką, naudoti kompensacines priemones;

23.9.2. tėvus moko visi VRSAR specialistų komandos nariai pagal savo kompetenciją kiekvieno terapinio užsiėmimo metu;

23.9.3. tėvai stebi terapinius užsiėmimus ir (ar) aktyviai į juos įsitraukia;

23.9.4. tėvai yra supažindinami su konkrečios terapinio užsiėmimo metu numatomais pasiekti tikslais ir vaiko individualiu ankstyvosios reabilitacijos planu, kuriame surašyti vaiko reabilitacijos tikslai, jų pasiekimo vertinimo metodai ir priemonės tikslams pasiekti;

23.9.5. terapinių užsiėmimų metu VRSAR komandos specialistai suteikia rekomendacijas tėvams dėl vaiko priežiūros namuose (namų programa), teikia konkrečias rekomendacijas, kaip užduotis atlikti namuose, aptaria jų taikymo sėkmes arba nesėkmes, koreguoja namų programų turinį pagal poreikį.

24. Stacionarinių VRSAR paslaugų teikimo tvarka:

24.1. šias paslaugas skiria gydytojas socialinis pediatras Aprašo nustatyta tvarka;

24.2. skubiais atvejais stacionarinės VRSAR paslaugos teikiamos ASPI vadovo nustatyta tvarka;

24.3. gydytojas socialinis pediatras, atsižvelgdamas į vaiko sveikatos problemas ir poreikius, suplanuoja VRSAR specialistų komandos sudėtį (komandos sudėtis gali keistis), kurią sudaro gydytojas socialinis pediatras ir ne mažiau kaip 3 Aprašo 16 punkte nurodyti kiti VRSAR komandos specialistai;

24.4. atliekamas paciento raidos vertinimas, prireikus koreguojamas ir papildomas dienos stacionaro VRSAR paslaugas teikiančios įstaigos sudarytas individualus vaiko ankstyvosios reabilitacijos planas, kuriame nustatomi planuojami pasiekti artimieji ir tolimieji tikslai bei uždaviniai, jų pasiekimo vertinimo kriterijai;

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

24.6. kiekvienas specialistas 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, nustatytas Aprašo 23.9 papunktyje, dokumentacijos pildymas;

24.7. pacientas atvyksta su vienu iš tėvų;

24.8. pacientams ir jų tėvams jų socialiniams įgūdžiams lavinti atliekama grupinė terapija, trunkanti ne mažiau kaip 1 val. per dieną;

24.9. pateikiamos išsamios pagalbos vaikui rekomendacijos, prireikus organizuojami nuotoliniai arba kontaktiniai tarpžinybiniai pasitarimai su pacientą siuntusiu gydytoju, vaiko tėvais, vaiko ugdymo ir (ar) globos įstaigų specialistais;

24.10. prireikus, paciento individualaus ankstyvosios reabilitacijos plano įgyvendinimas tęsiamas paciento pasirinktoje dienos stacionaro VRSAR paslaugas teikiančioje ASPI.

VII SKYRIUS

VRSAR PASLAUGŲ TEIKIMO ORGANIZAVIMAS

25. VRSAR paslaugas teikia šios paslaugų teikėjų klasterį sudarančios ASPI:

25.1. rajono lygmens ar kitos ASPI, teikiančios ambulatorines (gydytojo socialinio pediatro konsultacija, VRSAR specialistų komandos konsultacija, dienos stacionaro VRSAR paslaugos „vaiko raida A“ ir „vaiko raida B“) VRSAR paslaugas;

25.2. regiono lygmens ASPI, vykdančios RARC funkcijas ir teikiančios visų rūšių ambulatorines VRSAR paslaugas, išskyrus dienos stacionaro VRSAR paslaugas „vaiko raida C“;

25.3. universiteto lygmens ASPI, vykdančios UARC funkcijas ir teikiančios visas ambulatorines ir stacionarines VRSAR paslaugas.

26. UARC metodiškai vadovauja Aprašo 2 priede nustatytoje teritorijoje VRSAR paslaugas teikiančioms ASPI ir RARC, jų VRSAR komandų specialistams, prireikus tiesiogiai ar nuotoliniu

būdu konsultuoja pacientus, dalyvauja VRSAR specialistų komandų pasitarimuose, aptaria individualius pacientų ankstyvosios reabilitacijos planus ir jų įgyvendinimą.

27. RARC, bendradarbiaudamas su UARC, metodiškai vadovauja Aprašo 2 priede nustatytoje teritorijoje VRSAR paslaugas teikiančioms ASPI, jų VRSAR komandų specialistams, prireikus tiesiogiai ar nuotoliniu būdu konsultuoja pacientus, dalyvauja VRSAR specialistų komandų pasitarimuose, aptaria individualius pacientų ankstyvosios reabilitacijos planus ir jų įgyvendinimą.

28. Siekiant didinti VRSAR paslaugų prieinamumą, rekomenduojama, kad savivaldybėje būtų bent vienas VRSAR paslaugų teikėjas. Jeigu paciento gyvenamosios vietos savivaldybėje nėra teikiamos VRSAR paslaugos, šeimos gydytojas nurodo pacientui ir jo tėvams artimiausias ASPI, teikiančias VRSAR paslaugas. VRSAR paslaugas Lietuvoje teikiančių ASPI, sudariusių sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis, sąrašas skelbiamas Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos interneto svetainėje, visų ASPI, teikiančių VRSAR paslaugas, sąrašas skelbiamas ASPI licencijų informacinėje sistemoje (*licencijavimas.lt*). Prireikus pacientui ir jo tėvams vykti į kitą savivaldybę gauti VRSAR paslaugų, vadovaujantis Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2019 m. birželio 19 d. nutarimu Nr. 618 „Dėl Bazinio paslaugų šeimai paketo patvirtinimo“, teikiama transporto organizavimo paslauga pagal Socialinių paslaugų katalogą arba pagal kitus pacientų pavėžėjimą nustatančius teisės aktus.

29. RARC taip pat vykdo šias funkcijas:

29.1. teikia ambulatorines VRSAR paslaugas, išskyrus dienos stacionaro VRSAR paslaugas „vaiko raida C“;

29.2. teikia metodinę pagalbą apie VRSAR paslaugų teikimą raidos sutrikimų turintiems vaikams sveikatos, ugdymo ir socialines paslaugas teikiančioms įstaigoms ir specialistams;

29.3. bendradarbiaudamas su savivaldybe, vykdydamas visuomenės sveikatos ir kitus projektus organizuoja tėvų mokymą, įskaitant individualias tėvų mokymo programas, mokomuosius vaizdo filmus, specialios literatūros parinkimą ir rekomendavimą;

29.4. konsultuoja savivaldybių, kuriose neteikiamos VRSAR paslaugos, tarpinstitucinio bendradarbiavimo koordinatorius ar kitus specialistus dėl VRSAR paslaugų teikimo savivaldybės vaikams;

29.5. organizuoja kontaktinius arba nuotolinius pasitarimus su ambulatorines VRSAR paslaugas teikiančių ASPI, UARC, savivaldybių švietimo ir socialines paslaugas teikiančių įstaigų atstovais, tarpinstitucinio bendradarbiavimo koordinatoriais ir (ar) nevyriausybinių organizacijų atstovais;

29.6. analizuoja ir apibendrina raidos sutrikimų turinčių vaikų sveikatos priežiūros statistinius rodiklius:

29.6.1. vaikų, kuriems suteiktos VRSAR paslaugos per kalendorinius metus, skaičių, pasiskirstymą pagal diagnozes RARC teritorijoje esančiose ASPI;

29.6.2. VRSAR paslaugų, suteiktų per kalendorinius metus, skaičių, pasiskirstymą pagal paslaugų profilius RARC teritorijoje esančiose ASPI;

29.7. atlieka ASPI, teikiančių VRSAR paslaugas, veiklos kokybės ir efektyvumo vertinimo rodiklių, nustatytų Aprašo 3 priede, analizę;

29.8. ne rečiau kaip 1 kartą per kalendorinius metus organizuoja Aprašo 29.6 ir 29.7 papunkčiuose nurodytų duomenų aptarimą su regiono VRSAR paslaugas teikiančiomis ASPI.

30. UARC taip pat vykdo šias funkcijas:

30.1. teikia ambulatorines ir stacionarines VRSAR paslaugas kompleksinių raidos sutrikimų, kurių eigą sunkina gretutiniai psichikos, regos, klausos, fizinės raidos ir kiti sutrikimai, turintiems vaikams;

30.2. analizuoja Aprašo 29.6 ir 29.7 papunkčiuose nurodytą informaciją, parengia praėjusių kalendorinių metų UARC teritorijoje pacientams suteiktų VRSAR paslaugų analizę (šiam papunktyje nurodytų duomenų kaupimą ir analizę organizuoja UARC vadovas ar jo įgaliotas asmuo);

30.3. konsultuoja bei teikia metodinę pagalbą tarpinstitucinio bendradarbiavimo klausimais ASPĮ, adaptuoja, diegia naujus diagnostikos, gydymo, pagalbos šeimai metodus;

30.4. kartu su universitetais vykdo vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos srities mokslinius tyrimus ir diegia juos praktikoje.

VIII SKYRIUS

VRSAR PASLAUGŲ KOKYBĖS VERTINIMAS

31. VRSAR paslaugų kokybė vertinama pagal Aprašo 3 priede nurodytus kokybės ir efektyvumo vertinimo rodiklius bei analizuojant Aprašo 29.6 papunktyje nurodytus duomenis.

32. VRSAR paslaugas teikiančios ASPĮ vadovas nustato VRSAR paslaugų kokybės rodiklių stebėsenos ASPĮ ir informacijos apie pasiektus minėtus rodiklius perdavimo tvarką.

33. Ambulatorines VRSAR paslaugas teikiančios ASPĮ (išskyrus RARC ir UARC) vieną kartą per metus iki kovo 1 d. pateikia RARC (pagal priskirtą teritoriją) informaciją apie praėjusiais kalendoriniais metais pasiektus Aprašo 3 priede nurodytus rodiklius.

34. Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos vieną kartą per metus iki kovo 1 d. pateikia RARC (pagal priskirtą teritoriją) informaciją apie praėjusiais kalendoriniais metais pasiektus Aprašo 29.6.1 ir 29.6.2 papunkčiuose nurodytus rodiklius.

35. RARC kasmet iki balandžio 1 d. pateikia UARC Aprašo 29.6 ir 29.7 papunkčiuose nurodytą informaciją pagal priskirtą teritoriją.

36. UARC kasmet iki gegužės 1 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai pateikia praėjusių kalendorinių metų pacientams suteiktų VRSAR paslaugų analizę.

37. Sveikatos apsaugos ministras sudaro VRSAR paslaugų valdymo komitetą, kuris vertina UARC pateiktas analizes, teikia išvadą ir pasiūlymus sveikatos apsaugos ministrui dėl VRSAR paslaugų organizavimo tobulinimo.

IX SKYRIUS

PACIENTO SIUNTIMAS GAUTI VRSAR PASLAUGŲ

38. Šeimos gydytojas arba vaikų ligų gydytojas, teikiantis pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas (toliau – šeimos gydytojas), arba kitas gydytojas specialistas, Vaikų ir pilnamečių mokinių, ugdomų pagal bendrojo ugdymo programas, sveikatos tikrinimo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gegužės 31 d. įsakymu Nr. 301 „Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose“, 3 priede nustatyta tvarka patikrinęs vaiko (iki 4 metų mažiaus) psichomotorinę raidą ir nustatęs raidos sutrikimo riziką ar raidos sutrikimą, siunčia pacientą gydytojo socialinio pediatro konsultacijos.

39. VRSAR paslaugos pacientams teikiamos pagal medicinines indikacijas paciento ar jo atstovo pasirinktoje ASPĮ.

40. Pacientą konsultavęs gydytojas socialinis pediatras, esant indikacijų, parenka ir skiria pacientui ambulatorines arba stacionarines VRSAR paslaugas arba siunčia pacientą pas šeimos gydytoją tolesniam stebėjimui. Paciento kelio schema pateikiama Aprašo 1 priede.

41. Kai pacientui suteikiamos dienos stacionaro VRSAR paslaugos ir pasiekiamas individualiame paciento ankstyvosios reabilitacijos plane numatytas rezultatas, pacientas stebimas pasirinktoje ASPI arba siunčiamas pas šeimos gydytoją tolesniam stebėjimui.

42. Kai pacientui suteikiamos dienos stacionaro VRSAR paslaugos, bet individualiame paciento ankstyvosios reabilitacijos plane numatytas rezultatas nepasiekiamas, tęsiamas VRSAR paslaugų teikimas pagal vieną iš nurodytų būdų:

42.1. organizuojamas nuotolinis pasitarimas su teritorinio RARC atstovais, prireikus koreguojamas individualus paciento ankstyvosios reabilitacijos planas, tęsiamas VRSAR paslaugų teikimas pasirinktoje ASPI;

42.2. pacientas siunčiamas į teritorinį RARC išplėstinės gydytojo socialinio pediatro konsultacijos arba išplėstinės VRSAR specialistų komandos konsultacijos, prireikus RARC atstovai koreguoja individualų paciento ankstyvosios reabilitacijos planą ir organizuoja nuotolinį pasitarimą su siuntusiais specialistais, tęsiamas VRSAR paslaugų teikimas pasirinktoje ASPI;

42.3. pacientas siunčiamas į UARC gauti VRSAR paslaugų, prireikus UARC atstovai koreguoja individualų paciento ankstyvosios reabilitacijos planą ir organizuoja nuotolinį pasitarimą su siuntusiais specialistais, tęsiamas VRSAR paslaugų teikimas UARC arba pasirinktoje ASPI.

43. Sutrikusios raidos vaikai, įskaitant pacientus iki 18 metų amžiaus, stebimi pasirinkto gydytojo socialinio pediatro, vadovaujantis Ilgalaikio pacientų, sergančių lėtinėmis ligomis, sveikatos būklės stebėjimo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. vasario 28 d. įsakymu Nr. V-288 „Dėl Ilgalaikio pacientų, sergančių lėtinėmis ligomis, sveikatos būklės stebėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, 20 priedu.

X SKYRIUS

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

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

45. Už Aprašo 6.1 papunktyje nurodytas VRSAR paslaugas mokama PSDF biudžeto lėšomis pagal Asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų PSDF biudžeto lėšomis, ir jų bazinių kainų sąrašą, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. lapkričio 3 d. įsakymu Nr. V-1630 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir jų bazinių kainų sąrašo bei su šiomis paslaugomis susijusių priemonių, mokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, sąrašų patvirtinimo“, nustatytas bazinės kainos.

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

47. Vienam pacientui per kalendorinius metus PSDF biudžeto lėšomis gali būti apmokamos ne daugiau kaip 20 dienos stacionaro VRSAR paslaugų „vaiko raida A“ išlaidos.

48. Vienam pacientui per kalendorinius metus PSDF biudžeto lėšomis gali būti apmokamos ne daugiau kaip 40 dienos stacionaro VRSAR paslaugų „vaiko raida B“ išlaidos. Prireikus gydytojų konsiliumo sprendimu PSDF biudžeto lėšomis gali būti suteikta iki 60 dienos stacionaro VRSAR paslaugų „vaiko raida B“ per kalendorinius metus.

49. Vienam pacientui per kalendorinius metus PSDF biudžeto lėšomis gali būti apmokamos ne daugiau kaip 20 dienos stacionaro VRSAR paslaugų „vaiko raida C“ išlaidos.

50. 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, bazinės aktyviojo gydymo atvejo kainos ir Medicinos pagalbos priemonių, vaistų, procedūrų ir kraujo komponentų kainų, turinčių įtakos

faktinei aktyviojo gydymo atvejo kainai sąrašo tvirtinimo “.

XI SKYRIUS BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

51. VRSAR paslaugų dokumentacijoje registruojami duomenys apie vaiko raidos būklę, vaiko raidos sutrikimus ir ypatumus, trumpalaikiai ir ilgalaikiai specialistų komandos darbo tikslai, individualus vaiko ankstyvosios reabilitacijos planas, daromi įrašai apie specialistų komandos pritaikytus diagnostikos ir (ar) gydymo ir pagalbos šeimai metodus.

52. Visi paciento asmens duomenys ir medicinos dokumentai, susiję su Apraše nurodytų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimu, tvarkomi Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinėje sistemoje ir Išankstinės pacientų registracijos informacinėje sistemoje.

53. Teikiant ambulatorines VRSAR paslaugas pildoma forma Nr. 025/a „Ambulatorinė asmens sveikatos istorija“, patvirtinta 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“, taip pat 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“. Teikiant dienos stacionaro VRSAR paslaugas pildoma „Dienos stacionaro ligonio kortelė“ (forma Nr. 003-2/a) arba „Gydymo stacionare ligos istorija“ (forma Nr. 003/a) ir užpildoma forma Nr. 025/a-LK „Asmens ambulatorinio gydymo statistinė kortelė“.

54. Teikiant stacionarines VRSAR paslaugas pildoma forma Nr. 003/a „Gydymo stacionare ligos istorija“, nurodyta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. lapkričio 29 d. įsakyme Nr. 515 „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų veiklos apskaitos ir atskaitomybės tvarkos“, taip pat forma Nr. 066/a-LK „Stacionare gydomo asmens statistinė kortelė“, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998 m. lapkričio 26 d. įsakymu Nr. 687 „Dėl Medicininės apskaitos dokumentų formų tvirtinimo“, bei kiti asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą reglamentuojančiuose teisės aktuose nustatyti medicinos dokumentai.

Priedo pakeitimai:

Nr. [V-150](#), 2018-02-08, paskelbta TAR 2018-02-08, i. k. 2018-02047

Nr. [V-22](#), 2023-01-09, paskelbta TAR 2023-01-10, i. k. 2023-00493

5 priedas. Neteko galios nuo 2018-04-01

Priedo naikinimas:

TAR pastaba. Priedas išdėstomas nauja redakcija

Nr. [V-150](#), 2018-02-08, paskelbta TAR 2018-02-08, i. k. 2018-02047

Priedų pakeitimai:

1 priedas (pak. V-22)

Papildyta priedu:

Nr. [V-22](#), 2023-01-09, paskelbta TAR 2023-01-10, i. k. 2023-00493

2 priedas (pak. V-22)

Papildyta priedu:

Nr. [V-22](#), 2023-01-09, paskelbta TAR 2023-01-10, i. k. 2023-00493

3 priedas (pak. V-22)

Papildyta priedu:

Nr. [V-22](#), 2023-01-09, paskelbta TAR 2023-01-10, i. k. 2023-00493

4 priedas (pak. V-22)

Papildyta priedu:

Nr. [V-22](#), 2023-01-09, paskelbta TAR 2023-01-10, i. k. 2023-00493

5 priedas (pak. V-22)

Papildyta priedu:

Nr. [V-22](#), 2023-01-09, paskelbta TAR 2023-01-10, i. k. 2023-00493

6 priedas (pak. V-22)

Papildyta priedu:

Nr. [V-22](#), 2023-01-09, paskelbta TAR 2023-01-10, i. k. 2023-00493

7 priedas (pak. V-22)

Papildyta priedu:

Nr. [V-22](#), 2023-01-09, paskelbta TAR 2023-01-10, i. k. 2023-00493

8 priedas (pak. V-22)

Papildyta priedu:

Nr. [V-22](#), 2023-01-09, paskelbta TAR 2023-01-10, i. k. 2023-00493

9 priedas (pak. V-22)

Papildyta priedu:

Nr. [V-22](#), 2023-01-09, paskelbta TAR 2023-01-10, i. k. 2023-00493

10 priedas (pak. V-22)

Papildyta priedu:

Nr. [V-22](#), 2023-01-09, paskelbta TAR 2023-01-10, i. k. 2023-00493

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

2.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-631](#), 2004-09-09, Žin., 2004, Nr. 139-5075 (2004-09-16), i. k. 1042250ISAK000V-631

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

3.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-798](#), 2005-10-26, Žin., 2005, Nr. 130-4683 (2005-11-03), i. k. 1052250ISAK000V-798

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gruodžio 14 d. įsakymo Nr. 728 "Dėl vaikų raidos sutrikimų ankstyvos reabilitacijos antrinio ir tretinio lygio paslaugų organizavimo principų, aprašymo ir teikimo reikalavimų" pakeitimo

4.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1176](#), 2011-12-28, Žin., 2011, Nr. 164-7841 (2011-12-31), i. k. 1112250ISAK00V-1176

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, aprašo ir teikimo reikalavimų" pakeitimo

5.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-385](#), 2012-04-30, Žin., 2012, Nr. 52-2619 (2012-05-05), i. k. 1122250ISAK000V-385

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, aprašo ir teikimo reikalavimų" papildymo

6.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-150](#), 2018-02-08, paskelbta TAR 2018-02-08, i. k. 2018-02047

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, aprašo ir teikimo reikalavimų“ pakeitimo

7.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-488](#), 2018-04-19, paskelbta TAR 2018-04-23, i. k. 2018-06440

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gruodžio 14 d. įsakymo Nr. 728 „Dėl Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

8.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-846](#), 2019-07-18, paskelbta TAR 2019-07-19, i. k. 2019-11909

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gruodžio 14 d. įsakymo Nr. 728 „Dėl Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

9.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1924](#), 2022-12-22, paskelbta TAR 2022-12-22, i. k. 2022-26379

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gruodžio 14 d. įsakymo Nr. 728 „Dėl Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

10.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-10](#), 2023-01-04, paskelbta TAR 2023-01-04, i. k. 2023-00123

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. vasario 8 d. įsakymo Nr. V-150 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gruodžio 14 d. įsakymo Nr. 728 „Dėl Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“ pakeitimo

11.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-55](#), 2023-01-16, paskelbta TAR 2023-01-16, i. k. 2023-00795

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gruodžio 14 d. įsakymo Nr. 728 „Dėl Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

12.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-22](#), 2023-01-09, paskelbta TAR 2023-01-10, i. k. 2023-00493

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gruodžio 14 d. įsakymo Nr. 728 „Dėl Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo