

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO  
Į S A K Y M A S

**DĖL PALAIKOMOJO GYDYMO IR SLAUGOS PASLAUGOS TEIKIMO  
REIKALAVIMŲ APRAŠO PATVIRTINIMO**

2012 m. gegužės 4 d. Nr. V-393  
Vilnius

Įgyvendindamas Pirminės sveikatos priežiūros plėtos koncepcijos įgyvendinimo 2009–2011 metų priemonių plano, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. spalio 9 d. įsakymu Nr. V-853 (Žin., 2009, Nr. [123-5310](#)), 7 punktą:

1. T v i r t i n u Palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugos teikimo reikalavimų aprašą (pridedama).

2. P r i p a ž i s t u netekusiais galios:

2.1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. vasario 21 d. įsakymą Nr. 100 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 80:2000 „Palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninė“ (Žin., 2000, Nr. [18-444](#));

2.2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. gruodžio 4 d. įsakymą Nr. 605 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. vasario 21 d. įsakymo Nr. 100 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 80:2000 „Palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninė“ pakeitimo“ (Žin., 2002, Nr. [116-5241](#));

2.3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. lapkričio 17 d. įsakymą Nr. V-880 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. vasario 21 d. įsakymo Nr. 100 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 80:2000 „Palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninė“ pakeitimo“ (Žin., 2005, Nr. [138-4998](#));

2.4. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. balandžio 14 d. įsakymą Nr. V-282 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. vasario 21 d. įsakymo Nr. 100 „Dėl medicinos normos MN 80:2000 „Palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninė“ pakeitimo“ (Žin., 2006, Nr. [46-1671](#)).

3. P a v e d u įsakymo vykdymą kontroliuoti viceministrui pagal administruojamą sritį.

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

RAIMONDAS ŠUKYS

## **PALAIKOMOJO GYDYMO IR SLAUGOS PASLAUGOS TEIKIMO REIKALAVIMŲ APRAŠAS**

### **I. BENDROSIOS NUOSTATOS**

1. Palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugos teikimo reikalavimų aprašas (toliau – Aprašas) nustato minimalius (bendruosius) reikalavimus, kuriuos turi atitikti asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios pirminę stacionarinę palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugą (toliau – ASPĮ).

2. Pirminė stacionarinė palaikomojo gydymo ir slaugos paslauga apima gydymo, slaugos, kitas minimalias sveikatos būklės palaikymo paslaugas / priemones bet kurio amžiaus žmonėms, sergantiems lėtinėmis ligomis, neįgaliesiems ir kitiems pacientams, kai yra aiški ligos diagnozė ir nereikalingas aktyvus gydymas bei kontraindikuotina medicininė reabilitacija.

3. Minimalios sveikatos būklės palaikymo paslaugos / priemonės teikiamos pacientui, siekiant išsaugoti individualų fizinį aktyvumą ir pagal galimybes palaikyti organizmo funkcinių pajėgumą.

### **II. MINIMALŪS REIKALAVIMAI SPECIALISTAMS**

4. Palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugą teikia:

4.1. gydytojas (medicinos gydytojas ar vidaus ligų gydytojas ar šeimos gydytojas ar gydytojas neurologas);

4.2. slaugytojas;

4.3. slaugytojo padėjėjas;

4.4. socialinis darbuotojas;

4.5. masažuotojas;

4.6. kineziterapeutas ar kineziterapeuto padėjėjas.

5. ASPĮ administracijos sprendimu gali dirbti ir kiti sveikatos priežiūros specialistai.

6. 4.1, 4.2 ir 4.3 punktuose nurodytų specialistų paslaugos teikiamos visą parą.

### **III. MINIMALŪS PATALPŲ REIKALAVIMAI**

7. ASPĮ turi būti įrengta:

7.1. priėmimo patalpa (kambarys);

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

7.3. patalpa pacientų rūbams;

7.4. palatos, iš kurių bent viena vienvietė palata;

7.5. procedūrų kabinetas;

7.7. maisto dalijimo patalpa;

7.8. personalo poilsio patalpa (kambarys);

7.9. tualetai, pritaikyti neįgaliesiems;

7.10. vonia ir (ar) dušas;

7.11. laikino mirusiųjų laikymo patalpa (mirusiajam laikyti ne ilgiau kaip dvi valandas po biologinės mirties fakto konstatavimo);

7.12. pagalbinės patalpos.

8. Gali būti ir kitų papildomų patalpų.

9. Patalpos turi atitikti Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatytus asmens sveikatos priežiūros įstaigų įrengimo sveikatos saugos ir higienos reikalavimus.

#### **IV. MINIMALŪS MEDICINOS PRIETAISŲ IR MEDICINOS PAGALBOS PRIEMONIŲ REIKALAVIMAI**

10. ASPĮ turi būti šie medicinos prietaisai ir medicinos pagalbos priemonės:

- 10.1. kraujospūdžio aparatas;
- 10.2. stetofonendoskopas;
- 10.3. neurologinis plaktukas;
- 10.4. termometras;
- 10.5. medicininės svarstyklės;
- 10.6. elektrokardiografas;
- 10.7. gliukometras;
- 10.8. Ambu maišas;
- 10.9. orofaringiniai vamzdeliai;
- 10.10. deguonies tiekimo įranga;
- 10.11. vaakuminis siurbiklis;
- 10.12. funkcinės lovos (ne mažiau kaip 60 procentų bendro lovų skaičiaus);
- 10.13. neštuvai;
- 10.14. vežimėliai;
- 10.15. vaikštynės (pagal poreikį);
- 10.16. lazdos, ramentai (pagal poreikį);
- 10.17. tualetinė kėdė;
- 10.18. persislinkimo, perkėlimo lentos;
- 10.19. medicininė širma;
- 10.20. pragulų ir opų profilaktikos ir priežiūros priemonės;
- 10.21. dirbtinių angų priežiūros priemonės;
- 10.22. šlapimo ir išmatų nelaikymo medicinos pagalbos (slaugos) priemonės;
- 10.23. antelės arba basonai;
- 10.24. medicinos įranga, skirta kineziterapijos ir masažo paslaugoms teikti;
- 10.25. maitinimo priemonės.

11. ASPĮ naudojami medicinos prietaisai turi būti pripažinti Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka ir atitikti Lietuvos Respublikos teisės aktų, reglamentuojančių medicinos prietaisų instaliavimo, naudojimo ir priežiūros tvarką, reikalavimus.

#### **V. MINIMALŪS TYRIMŲ ATLIKIMO REIKALAVIMAI**

12. Teikiant palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugą užtikrinamas šių tyrimų atlikimas:

- 12.1. laboratoriniai tyrimai:
  - 12.1.1. bendras kraujo;
  - 12.1.2. šlapimo;
  - 12.1.3. gliukozės koncentracijos kraujyje nustatymas;
  - 12.1.4. C reaktyvaus baltymo (CRB) arba eritrocitų nusėdimo greičio nustatymas (ENG);
  - 12.1.5. kraujo krešumo rodikliai (dalinai aktyvuotas tromboplastino laikas (DATL) ir protrombino laikas);
- 12.2. elektrokardiografija.

13. Laboratoriniai tyrimai gali būti atliekami pagal sutartis su kitomis laboratorinės diagnostikos paslaugą teikiančiomis asmens sveikatos priežiūros įstaigomis.

## VI. PALAIKOMOJO GYDYMO IR SLAUGOS PASLAUGOS TEIKIMO TVARKA IR INDIKACIJOS

14. Pacientai į ASPI hospitalizuojami, kai nustatyta galutinė diagnozė ir nereikia tirti papildomai.

15. Siuntimą išduoda gydantysis gydytojas.

16. Siuntime turi būti įrašyti šie duomenys: anamnezė, objektyvūs duomenys, diagnozė (ligos kodas pagal TLK-AM-10), gydymo aprašymas, atlikti tyrimai.

17. Palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugos teikimo bendrosios indikacijos:

17.1. po gydymo ir slaugos paciento namuose, kai ambulatorinė pagalba neefektyvi;

17.2. po gydymo stacionare, teikiančiame aukštesnio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kai reikia palaikomojo gydymo ir slaugos:

17.2.1. užsitęsusių ligų ir būklių atvejais, kai nereikia aktyvaus stacionarinio gydymo ir kontraindikuotina medicininė rehabilitacija;

17.2.2. po galvos smegenų operacijų ar kitų susirgimų, kai negalima ankstyva medicininė rehabilitacija;

17.2.3. kai dėl objektyvių priežasčių pacientui netaikytinas radikalus gydymas;

17.3. po medicininės rehabilitacijos, nepakitus paciento biosocialinių funkcijų sutrikimo laipsniui, esant simptominio gydymo ir slaugos indikacijų;

17.4. esant sužalojimų, apsinuodijimų ir kitų išorinių priežasčių poveikio neigiamų padarinių, kai kontraindikuotina medicininė rehabilitacija.

18. Indikacijos pagal diagnozuotas ligas ar būkles (pagal TLK-10-AM):

18.1. piktybiniai ir gerybiniai navikai (C00–C96, D10–D36), kai esant toliau išvardytiems simptomams taikomas simptominis gydymas:

18.1.1. žarnų nepraeinamumas, kai yra suformuota dirbtinė išangė;

18.1.2. karščiavimas (dėl neoplastinės intoksikacijos);

18.1.3. skausminis sindromas, kai reikalinga nuolatinė narkotikų terapija;

18.1.4. kacheksija;

18.1.5. rijimo sutrikimai;

18.1.6. progresuojantys neurologiniai simptomai dėl metastazių;

18.2. nervų sistemos ligos:

18.2.1. centrinės nervų sistemos uždegiminių ligų (G00–G09) padariniai ar būklės po jų, esant pusiausvyros ir judesių sutrikimų;

18.2.2. sisteminės atrofijos, pirmiausia paveikiančios centrinę nervų sistemą (G10–G13);

18.2.3. degeneracinės nervų sistemos ligos (G30–G32);

18.2.4. ekstrapiramidiniai ir judesių sutrikimai (G20–G26);

18.2.5. demielinizuojamosios nervų sistemos ligos (G35–G37);

18.2.6. polineuropatijos ir kiti periferinės nervų sistemos sutrikimai (G60–G64);

18.2.7. cerebrinis paralyžius ir kiti paralyžiniai sindromai (G80–G83);

18.2.8. hidrocefalija (G91);

18.2.9. įvairios kilmės lėtinės encefalopatijos (G31.2, G92, G93.8, I67.4);

18.2.10. kitos nugaros smegenų ligos (G95) ir kiti nervų sistemos pakitimai (G99.0–G99.2);

18.2.11. liekamieji cerebrovaskulinių ligų padariniai po galvos ir nugaros smegenų kraujotakos sutrikimų (F01.2, I67.2, I67.8 (esant lėtinei smegenų išemijai), I69);

18.2.12. mioneuralinės jungties ir raumenų ligos (G70–G71), esant aiškių požymių;

18.2.13. būklės po cerebrovaskulinių (smegenų kraujagyslių) ligų ((I60–I65);

18.2.14. vegetacinė būklė;

18.2.15. būklės po sunkių galvos smegenų traumų (S06.1–S06.9);

18.2.16. būklės po nervų ir nugaros smegenų sužalojimo šiose stuburo srityse:

18.2.16.1. kaklo (S14);

- 18.2.16.2. krūtinės ląstos (S24);
- 18.2.16.3. pilvo, nugaros apatinės dalies, dubens (S34);
- 18.3. širdies ir kraujagyslių sistemos ligos, esant II–IV laipsnio širdies nepakankamumui (I50), išskyrus ūmines būkles;
- 18.4. kvėpavimo organų ligos esant II–III laipsnio kvėpavimo nepakankamumui (J96.1);
- 18.5. lėtinės kepenų ligos esant II–III laipsnio kepenų nepakankamumui (K72.1);
- 18.6. lėtinės virškinamojo trakto ligos, lydimos organų funkcijų sutrikimų (K59, K66.0, K66.8, K91.1-91.5);
- 18.7. lėtinės inkstų ligos, esant III laipsnio inkstų nepakankamumui (N18.5), išskyrus dializuojamus pacientus;
- 18.8. komplikuotas cukrinis diabetas, kitos endokrininės sistemos ligos, esant III laipsnio funkcijos sutrikimui, kai nereikia stacionarinio aktyvaus gydymo (E10.41–K10.49, E.10.5, E11.41–E11.49, E11.5, E13.41–E13.49, E13.5, E 14.41–E14.49, E14.5, E40–E46, E63, E85);
- 18.9. jungiamojo audinio ir raumenų bei skeleto ligos, esant III laipsnio funkcijos sutrikimui (M06.4, M06.8, M06.9, M07, M11–M12, M14–M17, M19, M24.5–M24.9, M32–M36, M43.5–M43.9, M45–M47, M60–M62, M80, M84);
- 18.10. įvairios etiologijos pragulos, trofinės opos (E 10.73, E11.73, E13.73, I83.0, I83.2, L89, L97, L98.4);
- 18.11. būklės po netrauminės galūnės (-ių) amputacijos (I83.5);
- 18.12. būklės po juosmeninės stuburo dalies ir dubens lūžių bei po galūnių ar kitų kūno sričių sužalojimų (S32, S68, S72, S78, S88, S98);
- 18.13. sužalojimų, apsinuodijimų ir kitų išorinių poveikių padariniai (T90–T98);
- 18.14. išplitusi ir nepatikslinta aterosklerozė (I70.9).
- 19. Paciento gydymo ir slaugos ASPĮ trukmę lemia stacionarinės palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugos poreikis:
  - 19.1. objektyvi paciento būklė;
  - 19.2. ligos eiga ir sunkumas.
- 20. Dėl palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugos pacientui teikimo ASPĮ trukmės sprendimą gali priimti:
  - 20.1. gydantysis gydytojas;
  - 20.2. gydytojų konsultacinė komisija (GKK) ar gydytojų konsiliumas gydančiojo gydytojo teikimu, kai pacientas nesutinka su gydančiojo gydytojo sprendimu.
- 21. Jei pacientas suserga kita liga:
  - 21.1. reikalinga gydytojo specialisto konsultacija turi būti suteikta ne vėliau kaip per tris dienas;
  - 21.2. pacientas perkeliamas į kitą asmens sveikatos priežiūros įstaigą ar skyrių, galinčius suteikti reikiamą pagalbą.

## VII. MEDICININIAI DOKUMENTAI

- 22. Medicininiai dokumentai ASPĮ pildomi ir tvarkomi Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka.
-