



2014–2020 metų
Europos Sąjungos
fondų investicijų
veiksmų programa

**Projektas “Integruoto Lietuvos vaikų sveikatos priežiūros paslaugų modelio sukūrimas
ir specialistų mokymai” , projekto Nr. 08.4.2_ESFA-V-622-01-0007**

Vaikų reabilitacinio gydymo poreikio vertinimas, gydymo algoritmai ir pacientų logistika

Metodinio dokumento patvirtinimo data

Metodinio dokumento galiojimo terminas

Lietuvos Pediatrių draugija, Lietuvos fizinės medicinos ir reabilitacijos draugija

Metodiniam dokumentui pritarusios institucijos

Elektroninė nuoroda į metodinį dokumentą

1. Pavadinimas:

Vaikų reabilitacinio gydymo poreikio vertinimas, gydymo algoritmai ir pacientų logistika.

2. Metodinio dokumento patvirtinimo data:

3. Metodiniam dokumentui pritarusių institucijų sąrašas:

3.1. Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas, Klinikinės medicinos institutas, Vaikų ligų klinika

3.2. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Medicinos akademija, Vaikų ligų klinika

3.3. Lietuvos pediatrių draugija

3.4. Lietuvos fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojų draugija

4. Elektroninė nuoroda į metodinį dokumentą:

5. Turinys

1. Pavadinimas:.....	1
2. Metodinio dokumento patvirtinimo data:	2
3. Metodiniam dokumentui pritarusių institucijų sąrašas:	2
4. Elektroninė nuoroda į metodinį dokumentą:	2
5. TURINYS	3
6. APIBENDRINIMAS	4
7. AUTORIAI.....	9
8. SĄVOKOS, SUTRUMPINIMAI IR REIKŠMINIAI ŽODŽIAI.....	9
9. REIKŠMINIAI ŽODŽIAI	12
10. ĮVADAS	13
11. METODINIO DOKUMENTO ĮGYVENDINIMO PRIORITETAI.....	14
12. PACIENTO KELIO APRAŠYMAS	14
12.1. Vaikų, turinčių biopsichosocialinių funkcijų sutrikimus, diagnostikos ir gydymo principai pagal nustatytus paslaugų lygius	144
12.2. Vaikų biopsichosocialinių funkcijų sutrikimų priežastys, diagnostika ir gydymas	15
12.3. Vaikų, turinčių biopsichosocialinių funkcijų sutrikimų, indikacijos siuntimui pas FMR gydytoją.....	53
13. PACIENTO KELIO ORGANIZAVIMO APRAŠYMAS	54
14. REIKALAVIMAI ASPI, TEIKIANČIOMS VAIKŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS VAIKAMS, TURINTIEMS BIOPSICHOSOCIALINIŲ FUNKCIJŲ SUTRIKIMUS	61
15. METODINIO DOKUMENTO DIEGIMO KONKRETAUS LYGIO PASLAUGAS TEIKIANČIOJE ASPI TVARKOS APRAŠYMAS	72
16. PACIENTŲ PASITENKINIMO SUTEIKTOMIS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOMIS VERTINIMO APRAŠYMAS	72
17. METODINIO DOKUMENTO ATNAUJINIMAS	74
18. METODINIO DOKUMENTO AUDITO APRAŠYMAS	74
19. SVARBIAUSIŲ KRITERIJŲ SĄRAŠAS	775
20. KONTAKTINIS ASMUO (INSTITUCIJA).....	756
21. LITERATŪRA	76
22. REKOMENDACIJOS MOKSLINIAMS TYRIMAMS	78
23. INFORMACIJA VISUOMENEI IR PACIENTUI	78
24. PRIEDAI	80

6. APIBENDRINIMAS

6.1. Metodinio dokumento tikslas – remiantis geriausiais medicinos įrodymais aptarti įvairaus amžiaus vaikų reabilitacinio gydymo, diferencinės diagnostikos, gydymo ir lėtinių susirgimų prevencijos taktiką, siekiant kuo anksčiau diagnozuoti susirgimus, reikalaujančius specializuoto ištyrimo ir stacionarinio ar ambulatorinio gydymo, anksti išaiškinti pacientus, turinčius biopsichosocialinių funkcijų sutrikimų ir pagerinti jų gydymo rezultatus, bei pacientų logistiką.

6.2. Algoritmai apibrėžia įvairių lygių sveikatos priežiūros specialistų veiksmus teikiant pagalbą vaikams, kuriems yra sutrikusios biopsichosocialinės funkcijos ir indikuotinas reabilitacinis gydymas pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos Australijos modifikaciją **TLK-10-AM (toliau – TLK-10-AM)**:

- Tarpšlankstelių diskų spondilolistezės, stuburo stenozės M 50–M 51; M 43.1; M 48.0; G 95.2.
- Intrakranijiniai sužalojimai S 06.
- Po nugaros smegenų pažeidimų, operacijų T 09.3; S 14.0; S 24.0; S 24.1; S 34.0; S 34.1; S 34.3; M 48.0.
- Po nugaros smegenų kraujotakos sutrikimų ir kitų ligų G 95.0–2.
- Po meningito, encefalito, mielito, cerebrinio ir spinalinio arachnoidito, epidurito G 02.0; G 03–G 04; A 84; A 85; A 87; A 89; B 02.1; B 02.2; G 80–G 83; G 95.2; G 00.
- Cerebrovaskulinės ligos I 60–I 64.
- Centrinės nervų sistemos (toliau – CNS) sužalojimų ir cerebrovaskulinių ligų padariniai T 90.5; I 69.0–8.
- Demielinizuojančios nervų sistemos ligos G 35; G 37.
- Polineuropatija G 60–G 63.
- Degeneracinės nervų ir raumenų ligos G 10–G 13; G 23; G 24; G 70–G 71.
- Mielopatija G 99.2.
- Smegenų ir kitų centrinės nervų sistemos dalių navikai C 70–C 72.
- Po galvos ir nugaros smegenų ir jų dangalų auglių, abscesų bei cistų pašalinimo D 32; D 33; G 06; G 93.0; D 16.6; C 41.2.
- Vaikų amžiaus paralyžiai G 80–G 83.
- CNS uždegiminių ligų padariniai G 09.
- Įgimtos nervų sistemos formavimosi ydos Q 02–Q 05.
- Intrakranijinė hipertenzija G 93.2; encefalopatija G 93.4.
- Veidinio nervo ligos G 51.0–9.
- Nervų sužalojimas peties ir žasto srityje S 44.
- Hidrocefalija G 91.
- Nervų šaknelių ir rezginių ligos G 54.0; G 54.1; G 54.2.
- Tuneliniai sindromai G 56; G 57.0; G 57.2.
- Epilepsija G 40.0–8.
- Praeinantys smegenų išemijos priepuoliai ir su jais susiję sindromai G 45.
- Kraujagyslinis galvos skausmas G 44.1
- Įgimtos kaulų ir raumenų sistemos formavimosi ydos ir įgimtos bei įgytos deformacijos Q 65; Q 66; Q 67.5; Q 68–Q 70; Q 72; Q 76; Q 78; M 20; M 21.0; M 21.1; M 21.7; M 22; M 23–M 25; M 40; M 41; M 42; M 43; M 45–M 48; M 54.
- Kaulo vientisumo pažeidimas M 84; M 85.
- Cerebrinis paralyžius G 80–G 83.
- Osteomielitas M 86; M 87.
- Ilgųjų, dubens kaulų ir stuburo slankstelių lūžimai S 12; S 13.3; S 22; S 32; S 42.2–7; S 49.7; S 52.0–7; S 72; S 82; S 83.7; S 86.0; T 02.
- Nudegimai T 20–T 25; T 27; T 29; T 34–T 35; T 95.0; T 95.1–4; T 95.8; T 95.9.
- Po sąnarių operacijų (artroplastikos, osteotomijos, artrodezės ir kt.) M 15–M 17; M 19; M 05; M 75; S 72.

- Po mikrochirurginių operacijų S 74.0–1; S 14.3; S 44.0–2; S 44.7; S 84.1; S 84.7; S 68; S 78; S 88; S 58; S 48; S 98.
- Po galūnių amputacijos T 11.6; T 13.6; T 05.0–6; Y 83.5; Z 89.1–9; Q 71; Q 72.
- Kaulų ir sąnarių kremzlių augliai C 40–C 41; D 16.
- Infekcinės artropatijos M 00–M 03.
- Jaunatvinis artritas M 08–M 09.
- Trauminė artropatija M 12.5.
- Kitas artritas M 13; M 06.
- Sisteminės jungiamojo audinio ligos (su atramos-judėjimo aparato pažeidimu) M 30–M35.
- Hemofilinė artropatija M36.2, D66–D 68.
- Kardiomiopatijos I 42–I 43.
- Įgimtos ir įgytos širdies ydos Q 20–Q 28; I 05–I 08.5.
- Ūmus reumatas I 00, I 02.
- Pirminė (esencialinė) hipertenzija I 10.
- Nereumatinės etiologijos endokarditai, perikarditai, miokarditai I 30; I 31; I 33; I 40; I 41.
- Širdies ritmo sutrikimai po chirurginio ir stacionarinio gydymo (paroksizminė tachikardija, AV pilnutinė blokada) I 47; I 44.2; I 45.6
- Pneumonijos J 12–J 18.
- Bronchų astma J 45.
- Brochektazinė liga J 47.
- Po plaučių operacijų J 85–J 86.
- Nuo insulino priklausomas cukrinis diabetas E 10.
- Vidutinio sunkumo tirotoksikoze arba po radikalaus gydymo E 05.
- Tiroiditai, pasižymintys vidutinio sunkumo skydliaukės funkcijos sutrikimais E 06.
- Vidutinio sunkumo hipoparatirozė E 20.
- Subkompensacijos fazės hiperparatirozė E 21.
- Kitos hipotirozės (subkompensacijos fazės) E 03.
- Pooperacinė hipotirozė (subkompensacijos fazės) E 89.0.
- Pirminis antinksčių žievės nepakankamumas E 27.1.
- Pooperacinis antinksčių žievės nepakankamumas E 89.6.
- Adrenogenitalinės funkcijos sutrikimas E 25.
- Kušingo sindromas E 24.
- Hipofizės hipofunkcija ir kiti funkcijos sutrikimai E 23.
- Skydliaukės ir kitų vidinės sekrecijos liaukų navikai C 73–C 76; D 35.
- Nutukimas E 66.
- Po skrandžio rezekcijos, po tulžies pūslės pašalinimo, kepenų, kasos, žarnyno ligų operacinio gydymo K 25–K 28; K 40–K 46; K 55; K 56.1–5; K 80–K 85; K 91.2.
- Kepenų transplantacija Z 94.4.
- Virškinimo organų navikai C 15–C 26; C 45; C 48; D 10–D 13; D 19; D 20.
- Virusiniai hepatitai B 15–B 17.
- Stemplės, skrandžio ir dvylikapirštės žarnos opa K 22.1; K 25–K 28.
- Erozinis gastritas K 29.0.
- Nepatikslingas ryškus baltymų ir energinių medžiagų trūkumas (ryškus vaikų kūno masės netekimas ar nepakankamas didėjimas – daugiau kaip 20 proc.) E 43.
- Opinis kolitas, Krono liga K 50–K 51.
- Ūmus pankreatitas K 85.
- Erozinis ezofagitas, gastritas, duodenitas K 20; K 29.0; K 29.8.
- Persodintas inkstas Z 94.0.
- Inkstų nepakankamumas N 17; N 18.
- Tubulointerstinis nefritas N 10–N 12.

- Inkstų ir šlapimo takų akmenys, obstrukcinė ir refliuksinė uropatija (po operacinio gydymo) N 13; N 20–N 21.
- Glomerulų ligos N 00; N 03–N 05.
- Hipertenzinė inkstų liga, antrinė hipertenzija I 12; I 15.
- Šlapimą išskiriančių organų navikai (po operacijos, spindulinio ir chemoterapinio gydymo) C 60–C 68; D 09.0–D 09.1; D 29–D 30
- Bipolinis afektinis sutrikimas F 31.3–7.
- Depresinis epizodas F 32–F 34.
- Neuroziniai, stresiniai ir somatoforminiai sutrikimai F 40–F 48; F 50; F 51; F 53.
- Potrauminis sindromas F 07.2.
- Specifinis motorinės funkcijos ir mišrūs raidos sutrikimai F 82–F 83.
- Hiperkineziniai sutrikimai F 90.
- Psichologinės raidos, elgesio ir emocijų sutrikimai F 80.0–9; F 81.0–9; F 83; F 94.0; F 98.5; F 98.6.
- Po nosies, ausų, gerklų operacijų J 38.1; J 34.2; J 38.0; J 39; H 80; H 74.4.
- Ūmus kochlearinis neuritas H 93.3.
- Klausos funkcijos sutrikimas (ūmus kurtumas, prikurtimas) H 90; H 91.
- Navikai C 00–C 14; D 02.0; D 14.
- Nosies sinusų cista ir mukocelė J 34.1. Nosies pertvaros iškrypimas J 34.2. Kiti nosies sinusų ir nosies pažeidimai J 34.8.
- Ūmus sinusitas J 01.
- Ūmus serozinis vidurinis otitas H 65.0.
- Rijimo, kalbos ir balso sutrikimai R 13; R 47.0–1; R 47.8; R 48.0; R 49.0–2; R 49.8.
- Po operacinio akių traumų gydymo S 05.
- Po tinklainės atšokimo operacijų H 33.
- Katarakta po operacinio gydymo H 26; Q 12.
- Po stiklakūnio operacinio gydymo H 43.
- Ūmus aklumas H 53; H 54.
- Žvairumas (po operacinio gydymo) H 50.0.
- Regos nervo neuritas H 46.
- Akies nudegimai T 26.
- Iridociklitas H 20.
- Užpakalinis ciklitas H 30.2.
- Keratitas H 16.
- Akių navikai C 69; D 09.2; D 31.
- Ragenos ligos H 18.
- Glaukoma H 40.
- Regos nervo atrofija H 47.2.
- Degeneracinė trumparegystė H 44.2.
- Akomodacijos sutrikimai H 52.5; progresuojanti trumparegystė H 52.1.
- Atopinis dermatitas L 20.
- Žvynelinė liga L 40.
- Limfocitozė C 91; mieloleukozė C 92.
- Ne Hodžkino limfoma ir Hodžkino liga C 81–C 83.
- Po kaulų čiulpų transplantacijos Z 94.8.
- Histocitozės ir histocitoziniai sindromai* D 76.
- Aplazinė ir kitos anemijos* D 60–D 64.
- Hemolizinė anemija* D 55–D 59.
- Krešėjimo defektai ir kitos hemoraginės būklės D 65–D 69.

- 6.3.** Šie veiksmai apima minėtomis ligomis sergančių vaikų patologijos įtarimą ir atpažinimą, paciento ištyrimą, ligos diagnostiką, diferencinę diagnostiką bei gydymą. Algoritmuose pateikiamas paciento kelias sveikatos priežiūros sistemoje, apibūdinamos skirtingų sveikatos priežiūros lygių įstaigų ir jose dirbančių specialistų teikiamų ambulatorinių ir stacionarinių paslaugų apimtys. Apibrėžiami vaikų medicininės reabilitacijos ambulatorinio ir stacionarinio, nemedikamentinio ir medikamentinio gydymo principai.
- 6.4.** Metodinis dokumentas skirtas specialistams, pagal kompetenciją teikiantiems vaikų sveikatos priežiūros paslaugas: šeimos gydytojams, vaikų ligų gydytojams, fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojams bei kitiems vaikų specialistams.
- 6.5.** Šeimos gydytojai, vaikų ligų gydytojai, fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojai, slaugytojai, kineziterapeutai, ergoterapeutai, medicinos psichologai, socialiniai darbuotojai, logopedai ir kt. vaikų ligų specialistai pagal savo kompetenciją teikdami paslaugas vaikams, ir priimdami sprendimus turi vadovautis šiuo metodiniu dokumentu visa apimtimi, tačiau kiekvienu individualiu atveju turi būti atsižvelgiama į individualius pacientų poreikius, pasirinkimus ir vertybes.
- 6.6.** Metodinis dokumentas bus įdiegiamas ir taikomas organizuojant darbą sveikatos priežiūros paslaugas vaikams teikiančiose Asmens sveikatos priežiūros įstaigose (toliau ASPĮ).
- 6.7.** Metodinio dokumento taikymo sritys:
- 6.7.1.** Nustatant biopsichosocialinių funkcijų sutrikimus, galinčius lemti vaiko neįgalumo lygį;
 - 6.7.2.** Atrenkant vaikus, turinčius padidintą negalios riziką, siekiant imtis prevencinių priemonių ir išvengti sutrikimo išsivystymo;
 - 6.7.3.** Atpažįstant vaikus, kuriems įtariamas biopsichosocialinių funkcijų sutrikimas, kad kaip galima ankstesnėse sutrikimo stadijose pacientą nukreipti fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo konsultacijai, diagnostiniam įvertinimui ir gydymo ar prevencijos priemonių taikymui;
 - 6.7.4.** Gydant vaikų biopsichosocialinių funkcijų sutrikimus nemedikamentinėmis priemonėmis ambulatorinėje ir stacionarinėje vaikų sveikatos priežiūros grandyse;
 - 6.7.5.** Įvertinant medicininės reabilitacijos poreikį ir nukreipiant šiai paslaugai;
 - 6.7.6.** Užbaigiant vaiko gydymą ir stebint dėl galimo sutrikimo atsikartojimo.
- 6.8.** Metodinio dokumento įdiegimą koordinuojančių ir susijusių institucijų sąrašas:
- Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos;
 - Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų Vaikų fizinės medicinos ir reabilitacijos centras;
 - Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų Retų ligų koordinavimo centras;
 - Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas;
 - Lietuvos fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojų draugija;
 - Lietuvos pediatrų draugija;
 - Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos;
 - Lietuvos sveikatos mokslų universitetas;
 - Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija.
- 6.9.** Metodinis dokumentas ir algoritmai parengti vadovaujantis teisės aktais, reglamentuojančiais diagnostikos ir gydymo metodinių dokumentų rengimą, vaikų sveikatos priežiūrą, joje dalyvaujančių specialistų pareigybių aprašus, vaistų ir gydymo procedūrų taikymą:
- Lietuvos Respublikos Sveikatos sistemos įstatymas, 1994 m. liepos 19 d. Nr. I-552;
 - Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymas, 1996 m. rugsėjo 25 d. Nr. I-1555;
 - Respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymas. 1996 m. kovo 14 d. Nr. I-1234;
 - Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas. 1996 m. Birželio 6 d. Nr. I-1367;
 - Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. 1996 m. spalio 3 d. Nr. I-1562, 2019-07-18 buvo priimta nauja Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo redakcija, kuri įsigaliojo nuo 2020-01-01;

- (LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl medicinos praktikos profesinių kvalifikacijų rūšių sąrašo patvirtinimo“, 2004 m. birželio 28 d. Nr. V-469;
- Lietuvos Respublikos vaiko minimalios ir vidutinės priežiūros įstatymas. 2007 m. birželio 28 d. Nr. X-1238;
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 8 d. įsakymas Nr. V-208 „Dėl Būtiniosios medicinos pagalbos teikimo tvarkos ir masto aprašo patvirtinimo“;
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro, Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministro 2005 m. kovo 23 d. įsakymas Nr. V-188/A1-84/ISAK-487 „Dėl neįgalumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašo patvirtinimo“;
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. rugsėjo 20 d. įsakymas Nr. V-1033 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 66:2018 „Vaikų ligų gydytojas“ patvirtinimo“;
- LR SAM Įsakymas V-50 2008-01-17 „Dėl Medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidivinio) gydymo organizavimo“ (galiojanti suvestinė redakcija 2022-08-01, įsakymo redakcija iki 2022 10 31 pagal LR SAM 2022 m. liepos 22 d. Nr. V-1261);
- LR SAM Įsakymas V-889 2015-07-24 „Dėl Medicininės reabilitacijos įstaigų (padalinių) veiklos specialiųjų reikalavimų aprašo patvirtinimo“ (galiojanti suvestinė redakcija 2017-11-29, įsakymo redakcija iki 2022 10 31 pagal LR SAM 2022 04 05 įsakymą Nr. V-697);
- VLK prie LR SAM Įsakymas 1K-217 2012-09-27 „Dėl Medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidivinio) gydymo paslaugų išlaidų kompensavimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis ir šių paslaugų apskaitos tvarkos aprašo ir su juo susijusių medicininės apskaitos formų ir jų pildymo taisyklių bei medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidivinio) gydymo paslaugų rūšių ir profilių klasifikatorių patvirtinimo“ (ir vėlesni jo pakeitimai, galiojanti suvestinė redakcija 2022-02-07);
- Medicininės reabilitacijos paslaugų teikimui: LR SAM Įsakymas V-889 2015-07-24 „Dėl Medicininės reabilitacijos įstaigų (padalinių) veiklos specialiųjų reikalavimų aprašo patvirtinimo“ (galiojanti suvestinė redakcija 2017-11-29 - 2022-10-31, įsakymo redakcija iki 2022 10 31 pagal LR SAM 2022 04 05 įsakymą Nr. V-697);
- LR SAM įsakymas V-206 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 123:2004 „Fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“;
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 22d. įsakymas Nr. V-1013 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 14:2019 „Šeimos gydytojas“ patvirtinimo“ (galiojanti suvestinė redakcija 2019-05-01);
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. rugpjūčio 26 d. įsakymas Nr. V-1031 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 159:2021 „Skubiosios medicinos gydytojas“ patvirtinimo“;
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 27 d. įsakymas Nr. V-120 „Dėl Privalomų sveikatos statistikos apskaitos ir kitų tipinių formų bei Privalomų sveikatos statistikos ataskaitų formų patvirtinimo“;
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011m. birželio 8 d. įsakymas Nr. V-591 Dėl Lietuvos medicinos normos MN 28:2019 „Bendrosios praktikos slaugytojas“ patvirtinimo;
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011m. birželio 30 d. įsakymas Nr. V-650 Dėl Lietuvos medicinos normos MN 57:2011 „Bendruomenės slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo;
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. balandžio 16 d. įsakymas Nr. V-419 „Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių ambulatorinę asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veikos kokybės ir efektyvumo vertinimo rodiklių sąrašo ir šių rodiklių duomenų suvestinių formų patvirtinimo“;
- Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba (www.vvkt.lt), vaistinių preparatų registras;
- Tarptautinė statistinė ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacija, dešimtas pataisytas ir papildytas leidimas, Australijos modifikacija (TLK-10-AM).

- 6.10.** Metodinio dokumento šiuolaikiškumas ir taikymo efektyvumas grindžiamas praktikoje įrodytais medicinos pasiekimais, gautais, išanalizavus užsienio šalių patirtį, tarptautinėse duomenų bazėse PubMed (JAV Nacionalinės medicinos bibliotekos duomenų bazė Medline), Cochrane Library, ScienceDirect, SpringerLink, EBSCO Publishing, WHOSIS, UpToDate pateiktas sisteminės apžvalgas bei metodines rekomendacijas. Metodiniame dokumente įrodymais pagrįstos rekomendacijos apibendrintos ir adaptuotos Lietuvai.
- 6.11.** Metodinis dokumentas skirtas vaikų biopsichosocialinių funkcijų sutrikimų diagnostikai, diferencinei diagnostikai, gydymui bei pacientų logistikai. Šių veiksmų vieningų algoritmų sukūrimui ir įdiegimui kasdienėje specialistų, teikiančių sveikatos priežiūros paslaugas vaikams, praktikoje, visų lygių grandyse.

7. AUTORIAI

- 7.1.** Metodikos vadovas Prof. Dr. Juozas Raistenskis VUL Santaros klinikų Vaikų fizinės medicinos ir reabilitacijos centro vadovas, vyriausiasis Santaros klinikų fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas – koordinatorius; el. paštas: juozas.raistenskis@santa.lt.
- 7.2.** Giedrė Juškėnienė, VUL Santaros klinikų Vaikų fizinės medicinos ir reabilitacijos fizinės medicinos ir reabilitacijos sk. gydytoja; el. paštas: giedre.juskeniene@santa.lt.

8. SAŲVOKOS, SUTRUMPINIMAI IR REIKŠMINIAI ŽODŽIAI

8.1. Sąvokos ir jų apibrėžtys

- 8.1.1. Biopsichosocialinės funkcijos** – pagal amžių, lytį, socialinę ir kultūrinę padėtį įprastiniai žmogaus veiksmai (galimybė orientuotis, judėti, apsitarnauti, priimti ar perduoti informaciją, kontroliuoti savo elgesį, bendrauti su kitais žmonėmis, dirbti ir kt.).
- 8.1.2. Ergoterapija** – asmens / grupių įgalinimas prasminga veikla, siekiant asmens / grupių gerovės, skatinant aktyvumą ir įsitraukimą į prasmingą (-as) veiklą (-as), ugdant reikiamus įgūdžius, įpročius, vaidmenis kasdienėje, mokymosi, darbinėje / profesinėje bei laisvalaikio aplinkose namuose ir bendruomenėje.
- 8.1.3. Fizinė medicina ir reabilitacija** – medicinos mokslo šaka, kurios tyrimo objektas yra žmogaus funkcinė būklė ir jos sutrikimai, atsirandantys dėl ligų, komplikacijų, traumų ar gydymo, taip pat šių sutrikimų diagnostika, prevencija ir gydymas, reikiamų priemonių ir (ar) jų kompleksų taikymas.
- 8.1.4. Fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas** (toliau – FMR gydytojas) – medicinos gydytojas, įgijęs fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo profesinę kvalifikaciją.
- 8.1.5. Fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo praktika** – fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo pagal įgytą profesinę kvalifikaciją ir nustatytą kompetenciją atliekama asmens sveikatos priežiūra, apimanti dėl ligų, komplikacijų ir (ar) traumų pasekmių atsiradusių funkcinės būklės sutrikimų vertinimą, diagnostiką, prevenciją, gydymą ir kompensavimą, fizinės medicinos ir medicininės reabilitacijos priemonių ir (ar) jų kompleksų taikymą.
- 8.1.6. Fizioterapija** – ligų ir traumų gydymas natūraliais ir pritaikytais fizikiniais veiksniais, taip pat šių veiksnių naudojimas atliekant medicininę reabilitaciją ir ligų profilaktikos tikslu, siekiant išsaugoti ar stiprinti sveikatą.
- 8.1.7. Funkcinė būklė** – asmens funkcionavimo kokybė, kurią lemia kūno struktūros ir funkcijos, asmens veikla ir dalyvumas (įsitraukimo į gyvenimo situacijas) ir nuo kurios priklauso asmens ir aplinkos sąveika.
- 8.1.8. Logopedija** – mokslas apie kalbėjimo, kalbos, balso, rijimo ir komunikacijos sutrikimus, jų atpažinimą, prevenciją bei šalinimą specialiosiomis ugdymo priemonėmis;
- 8.1.9. Kineziterapija** – gydymas, turintis apibrėžtą teorinį ir praktinį pagrindą bei platų klinikinį pritaikymą, ligų ir traumų prevencija, sveikos gyvensenos skatinimas ir mokymas, siekiant vystyti, palaikyti ir (ar) atkurti optimalias judėjimo ar kitas funkcines galimybes, kai judėjimas ir kitos funkcijos yra pažeistos dėl amžiaus, traumos, ligos ar aplinkos veiksnių.
- 8.1.10. Masažo paslauga** – masažuotojo ar kineziterapeuto pagal įgytą profesinę kvalifikaciją ir nustatytą profesinę kompetenciją atliekamas masažas.

- 8.1.11. Medicininė reabilitacija** – tai kompleksinis medicininių reabilitacijos priemonių (kineziterapijos, ergoterapijos, logoterapijos, ortopedinių ir techninės pagalbos priemonių, psichologinės ir socialinės pagalbos, fizioterapijos, gydymo vaistais ir dieta, pacientų ir jų artimųjų mokymo) taikymas, siekiant atkurti sutrikusias paciento biopsichosocialines funkcijas arba, esant negrįžtamiems organizmo pakitimams, jas kompensuoti, arba palaikyti pasiektą paciento biopsichosocialinio funkcinio pajėgumo lygį.
- 8.1.12. Medicininės reabilitacijos programa** – medicinos dokumentuose fiksuota medicininių, psichologinių ir socialinių priemonių seka, padedanti sugrąžinti ir (arba) kompensuoti sutrikusias paciento biopsichosocialines funkcijas.
- 8.1.13. Medicininės reabilitacijos specialistų komanda** – specialistų, siekiančių atkurti ir (arba) kompensuoti sutrikusias paciento biopsichosocialines funkcijas, komanda, kurią sudaro: fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas, kineziterapeutas, ergoterapeutas, medicinos psichologas, bendrosios praktikos slaugytojas, fizinės medicinos ir reabilitacijos slaugytojas, socialinis darbuotojas, logoterapeutas (esant kalbos sutrikimui). Prireikus į šią grupę gali būti įtraukti ir kiti specialistai.
- 8.1.14. Medicininės reabilitacijos stacionarinis skyrius** – specializuotas stacionarinis skyrius, kuriame pagal ligų profilius teikiamos medicininės reabilitacijos paslaugos.
- 8.1.15. Medicinos psichologija** – klinikinės ir sveikatos psichologijos mokslų praktika gydyti ligas ir sutrikimus, vykdyti jų prevenciją ir stiprinti sveikatą, remiantis sistetine biologinių, psichologinių ir socialinių veiksnių sąveika.
- 8.1.16. Pakartotinė reabilitacija II ir pakartotinė reabilitacija III** – medicininė reabilitacija, skiriama pirmus 1–3 metus po neįgalumo nustatymo pacientams, turintiems išliekančių ryškių biopsichosocialinių funkcijų sutrikimų.
- 8.1.17. Palaikomoji reabilitacija** – medicininės reabilitacijos ir socialinių priemonių kompleksas, padedantis palaikyti neįgalaus paciento anksčiau pasiektą funkcinio pajėgumo ir socialinio aktyvumo lygį.
- 8.1.18. Pavienė (atskira) medicininės reabilitacijos paslauga** – bet kurio iš medicininės reabilitacijos specialistų komandos narių taikoma medicininės reabilitacijos priemonė, kai, atsižvelgiant į paciento sveikatos būklę, kitų šios komandos narių taikomos medicininės reabilitacijos priemonės nereikalingos.
- 8.1.19. Pirmasis medicininės reabilitacijos etapas** – medicininės reabilitacijos tarpsnis, kurio metu biopsichosocialinių funkcijų sutrikimų turintiems pacientams ambulatorinio arba stacionarinio gydymo metu (ūmiu ligos periodu) teikiamos atskiros medicininės reabilitacijos paslaugos siekiant sumažinti ligos komplikacijų riziką ir aktyvinti organizmo biopsichosocialines funkcijas.
- 8.1.20. Reabilitacija II** – medicininės reabilitacijos įstaigose (padaliniuose) teikiama stacionarinė medicininė reabilitacija, skiriama pacientams dėl ilgalaikių, tačiau kompensuojamų biopsichosocialinių funkcijų sutrikimų.
- 8.1.21. Reabilitacija III** – medicininės reabilitacijos įstaigose (padaliniuose) teikiama stacionarinė medicininė reabilitacija, skiriama sunkios sveikatos būklės pacientams dėl ženkliai sutrikusių, ilgalaikių, tačiau iš dalies kompensuojamų biopsichosocialinių funkcijų sutrikimų.
- 8.1.22. Socialinės paslaugos** – pagalbos įvairiomis nepiniginėmis formomis suteikimas asmenims, siekiant užtikrinti sugebėjimus socialiai funkcionuoti.
- 8.1.23. Sveikatos grąžinamasis gydymas** – medicininės reabilitacijos priemonių (kineziterapija, gydymas dieta, fizioterapija, psichologinė pagalba, paciento mokymas, gydymas vaistais), padedančių atkurti sutrikusias biopsichosocialines funkcijas (grįžtamų funkcijų pakitimų atvejais), išvengti neįgalumo dėl ligos komplikacijų ir ūmios ligos perėjimo į lėtinę ligos formą, kompleksas.
- 8.1.24. Recidyvas** – (lot. *recidivus* – grįžtantis), atkrytis, ligos atsinaujinimas sveikstant arba pasveikus. (Visuotinė lietuvių enciklopedija, www.vle.lt)
- 8.1.25. Remisija** – (lot. *remissio* – sumažėjimas, susilpnėjimas), lėtinės ligos reiškinių susilpnėjimas; ligos atoslūgis. Remisija laikomas visiškasis simptomų išnykimas (visiška remisija) arba jų susilpnėjimas iki tokio mažo intensyvumo, kad jie neturi įtakos ligonio fizinei ir psichinei

sveikatai. Gali trukti nuo kelių savaitių ar mėnesių iki kelerių metų. Savaiminė remisija būdinga cikliškomis (periodinėms) ligoms, gali prasidėti pvz., sergant inkstų akmenlige, kai iš šlapimo takų išplaunamas akmuo; medikamentinė atsiranda dėl gydymo vaistais (sergant opiniu kolitu, depresija, reumatoidiniu artritu, onkologinėms ligoms, cukriniu diabetu, bronchine astma, reumatu). Remisijos metu skiriamas palaikomasis gydymas ar tik stebėjimas. (Visuotinė lietuvių enciklopedija, www.vle.lt)

- 8.1.26. Šeimos medicinos gydytojas (ŠG)** – šiame metodiniame dokumente tai gydytojas, teikiantis pacientui pirmines sveikatos priežiūros paslaugas.
- 8.1.27. Vaikų ligų gydytojas (VLG)** – medicinos gydytojas, teisės aktų numatyta tvarka įgijęs vaikų ligų gydytojo profesinę kvalifikaciją. Tai gydytojas specialistas, teikiantis asmens sveikatos priežiūros paslaugas vaikams iki 18 m.; šiuo metu teisės aktų numatyta tvarka galintis teikti pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas komandoje (kartu su vidaus ligų gydytoju, chirurgu bei akušeriu – ginekologu).
- 8.1.28. Gydytojas specialistas** – medicinos gydytojas, įgijęs gydytojo specialisto profesinę kvalifikaciją. Gydytojo specialisto profesinė kvalifikacija įgyjama baigus medicinos studijas ir medicinos praktikos specializaciją universitete (*LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl medicinos praktikos profesinių kvalifikacijų rūšių sąrašo patvirtinimo“, 2004 m. birželio 28 d. Nr. V-469 <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.236895/asr>*).
- 8.1.29. Daugiadalykė specialistų komanda** – pacientui reikalingų kelių specializacijų gydytojų specialistų komanda, teikianti sveikatos priežiūros paslaugas stacionare, dienos stacionare ar ambulatoriškai.
- 8.1.30. Kompleksinė pagalba** – socialinės, sveikatos priežiūros, švietimo, psichologinės ir kitokios pagalbos priemonių derinys, sudarantis sąlygas vaiko atstovams pagal įstatymą užtikrinti vaiko saugumą, kokybišką šeimos funkcionavimą ir būtiną jos gerovę.
- 8.1.31. Vaikas** – pacientas iki 18 metų amžiaus.

8.2. Sutrumpinimai

- 8.2.1.** AKS – arterinis kraujo spaudimas
- 8.2.2.** ant. – antirecidyvnis gydymas
- 8.2.3.** ARII – ambulatorinė reabilitacija
- 8.2.4.** ASP – asmens sveikatos priežiūra
- 8.2.5.** ASPĮ – asmens sveikatos priežiūros įstaiga
- 8.2.6.** BA – bronchų astma
- 8.2.7.** BKT – bendrasis kraujo tyrimas
- 8.2.8.** CD – cukrinis diabetas
- 8.2.9.** CF – cistinė fibrozė
- 8.2.10.** EK – ekspresyvioji kalba
- 8.2.11.** ET – ergoterapija
- 8.2.12.** FIM – funkcinio nepriklausomumo matavimo skalė (angl. Functional Independence Measure)
- 8.2.13.** F-ja – funkcija
- 8.2.14.** FMR gydytojas – fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas
- 8.2.15.** FMR slaugytoja – fizinės medicinos ir reabilitacijos slaugytoja
- 8.2.16.** FT – fizioterapija
- 8.2.17.** g – gramas
- 8.2.18.** GDA – girdimasis dėmesys ir atmintis
- 8.2.19.** GVT – giliųjų venų trombozė
- 8.2.20.** Hb – hemoglobinas
- 8.2.21.** KS – kalbos supratimas
- 8.2.22.** KT – kineziterapija
- 8.2.23.** l – litras
- 8.2.24.** LKN – lėtinis kvėpavimo nepakankamumas
- 8.2.25.** LR SAM – Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija

- 8.2.26. m – metai
- 8.2.27. max. – maksimali (-us)
- 8.2.28. mėn. – mėnuo
- 8.2.29. MMT – Mini Mental Testas
- 8.2.30. NDNT – Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnyba
- 8.2.31. PAASP – pirminė ambulatorinė asmens sveikatos priežiūra
- 8.2.32. Pal. R – palaikomoji reabilitacija
- 8.2.33. PSPC – pirminės sveikatos priežiūros centras
- 8.2.34. Pvz – pavyzdžiui
- 8.2.35. R III – reabilitacija III
- 8.2.36. RDA – regimasis dėmesys ir atmintis
- 8.2.37. RE – reabilitacija
- 8.2.38. RES – raumenų elektrostimuliacija
- 8.2.39. RII – reabilitacija II
- 8.2.40. Ro – rentgenograma
- 8.2.41. SGG – sveikatos grąžinamasis gydymas
- 8.2.42. SMM – smulkioji motorika
- 8.2.43. SOC – socialinė adaptacija
- 8.2.44. STM – stambioji motorika
- 8.2.45. SV – savarankiškumas
- 8.2.46. ŠG – šeimos gydytojas
- 8.2.47. ŠN – širdies nepakankamumas
- 8.2.48. ŠSD – širdies susitraukimo dažnis
- 8.2.49. T – temperatūra
- 8.2.50. TB – tuberkuliozė
- 8.2.51. TENS – transkutatinė elektrinė nervų stimuliacija
- 8.2.52. TFK – tarptautinė funkcionalumo, negalumo ir sveikatos klasifikacija
- 8.2.53. TLK – teritorinės ligonių kasos
- 8.2.54. TLK-10-AM – Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtas pataisytas ir papildytas leidimas, Australijos modifikacija.
- 8.2.55. TPBT – trumpas protinės būklės testas
- 8.2.56. VITS – Vaikų intensyviosios terapijos skyrius
- 8.2.57. VKTI – virusinė kvėpavimo takų infekcija
- 8.2.58. VLG – vaikų ligų gydytojas
- 8.2.59. VRSAR – vaikų raidos sutrikimų ankstyvoji reabilitacija
- 8.2.60. VU – Vilniaus universitetas
- 8.2.61. VUL SK – Vilniaus universiteto Santaros klinikos

9. REIKŠMINIAI ŽODŽIAI

9.1. Algoritmas, biopsichosocialinių funkcijų sutrikimas, medicininė reabilitacija, diagnostika, gydymas, vaikai.

Terminologija

Biopsichosocialinių funkcijų sutrikimas – dėl sutrikusios funkcinės būklės ar negalios susidariusi padėtis, ribojanti žmogaus normalius veiksmus pagal amžių, lytį, socialinę, profesinę ir kultūrinę padėtį.

Medicininė reabilitacija – tai kompleksinis medicininių reabilitacijos priemonių (kineziterapijos, ergoterapijos, logoterapijos, ortopedinių ir techninės pagalbos priemonių, psichologinės ir socialinės pagalbos, fizioterapijos, gydymo vaistais ir dieta, pacientų ir jų artimųjų mokymo) taikymas, siekiant atkurti sutrikusias paciento biopsichosocialines funkcijas arba, esant negrįžtamiems organizmo pakitimams, jas kompensuoti, arba palaikyti pasiektą paciento biopsichosocialinio funkcinio pajėgumo lygį.

10. ĮVADAS

10.1. Apibrėžimas

Medicininė rehabilitacija – tai koordinuotas kompleksinis medicininių, socialinių, pedagoginių, profesinių priemonių naudojimas siekiant maksimalaus reabilituojamojo funkcinio aktyvumo:

- ✓ Reabilituojamas ne organas, ne organų sistema, o individas;
- ✓ Rehabilitacijos tikslas nėra tik paciento sugrąžinimas į kasdienę veiklą, bet siekimas maksimalaus asmens funkcinio aktyvumo. Jeigu iki rehabilitacijos žmogus pats negalėjo pavalgyti, apsistarnauti, o po rehabilitacijos tą sugebės padaryti – tai yra rehabilitacijos tikslas;
- ✓ Rehabilitacija apima ne tik medicininės, bet ir socialinės, pedagoginės ir kitas priemones;
- ✓ Rehabilitacija yra baigtinis procesas, ji negali tęstis visą gyvenimą. Pasiiekus asmens maksimalų funkcinį aktyvumą, ji baigiama;
- ✓ Sunkūs ligoniai, kurių funkcinis aktyvumas, taikant rehabilitacijos priemones, nedidėja, priskiriami ligoniams, kuriems reikalinga slauga ir palaikomasis gydymas, o ne rehabilitacija.

Rehabilitacija skirstoma į pradinę medicininę rehabilitaciją (I RE etapas), stacionarinę medicininę rehabilitaciją (II RE etapas) ir ambulatorinę medicininę rehabilitaciją (III RE etapas).

10.2. Vaikų rehabilitacijos poreikis ir prieinamumas pasaulyje

Statistikos duomenimis, apie 3 % vaikų pasaulyje (iš 2,3 milijardų vaikų) yra indikuotina rehabilitacija. Pastebėta, kad rehabilitacijos poreikis didėja vaikui augant, o skirtumas tarp lyčių taip pat reikšmingas: berniukams rehabilitacijos poreikis yra didesnis nei mergaitėms.

Priežastys, dėl kurių vaikams skiriama rehabilitacija įvairiuose amžiaus tarpsniuose yra skirtingos: vaikams iki 9 m. amžiaus pagrindinės priežastys yra psichikos sutrikimai, tokie kaip autizmas, protinė negalia. Tuo tarpu vyresnių vaikų pagrindinė priežastis rehabilitacijai yra judamojo – atramos aparato ligos (kaulų lūžiai, amputacijos, artritai, nugaros juosmeninės dalies skausmas).

UNICEF duomenimis, apie 240 mln. vaikų pasaulyje nustatyta negalia. Didžiausias jų skaičius – žemos ir vidutinės ekonominės klasės šalyse. Dažniausia vaikų neįgalumo priežastis yra cerebrinis paralyžius, kita dažna priežastis – elgesio ir mokymosi sutrikimai. Šie duomenys koreliuoja su rehabilitacijos poreikiu, ypač jaunesniame amžiuje.

10.3. Medicininės, socialinės ir ekonominės rehabilitacijos problemos

Ligonių ir neįgalųjų rehabilitacija yra medicininė, socialinė bei ekonominė problema. Modernioji medicina yra efektyvi gydant daugumą ūminių ligų, o gydant lėtines ligas, jos efektyvumas daug mažesnis. Rehabilitacijos efektyvumą lemia daug veiksnių, pvz. ligonio amžius, ligos pobūdis, ankstyva rehabilitacijos pradžia, paciento motyvacija ir t.t. Pacientai nėra homogeniška žmonių grupė. Todėl atskiroms skirtingoms ligonių grupėms turi būti taikomos skirtingos, individualios rehabilitacijos priemonės. Kai susiduriame su ligoniu, medicininio modelio požiūriu problema yra nustatyti, kuo jis serga. Rehabilitacijos modelio požiūriu įvertinami funkcijos sutrikimai, kurie ligoniui kelia tam tikrų problemų: judėjimo, savarankiškumo, veiklos kasdieniniame gyvenime, santykių su šeima, draugais, visuomene, profesinių, perspektyvos po rehabilitacijos. Ligonų rehabilitacija yra svarbi socialinė problema, nes didelė atsakomybė tenka šeimai, visuomenei. Todėl svarbu ligonius ir neįgaliuosius išmokyti būti kuo savarankiškesniais.

Tačiau vaikai nėra maži suaugusieji. Jų rehabilitacijos poreikiai kinta jiems augant ir vystantis, todėl reikia į šeimą orientuoto požiūrio ir intervencijos, kuri perkeliama į visą įprastą vaikystės aplinką ir veiklą. Kai kurių vaikų rehabilitacijos poreikiai gali būti trumpalaikiai, tačiau daugelio vaikų, ypač turinčių raidos sutrikimų, rehabilitacijos poreikis gali išlikti visą gyvenimą, anksti nustatant šiuos poreikius ir laiku suteikiant galimybę imtis priemonių siekiant optimizuoti rezultatus.

Nors vaikų rehabilitacija yra specializuota sritis, atsakomybė tenka ne tik vaikų rehabilitacijos paslaugų teikėjui. Vaikams, turintiems rehabilitacijos poreikių, reikalingos kompleksinės paslaugos, galinčios padėti pagerinti jų funkcionavimą. Gerinant vaikų rehabilitacijos prieinamumą, reikia sutelkti dėmesį į šiuos aspektus:

- Plėtoti ankstyvo atpažinimo, siuntimo ir gydymo gebėjimus mokant pediatrus, medicinos darbuotojas, bendruomenės sveikatos priežiūros specialistus, bendrosios praktikos slaugytojus, akušerius ir kt. Tai leidžia vaikams išnaudoti maksimalų potencialą laiku ir veiksmingai

įsikišant. Tai skatina įsitraukimą ir dalyvavimą reabilitacijos procese nuo ankstyvo amžiaus, o tai naudinga vaikui, jo šeimai ir bendruomenei bei visai visuomenei;

- Įtraukti ir suteikti žinių ir išteklių tėvams ir globėjams, sudarant galimybę teikti priežiūrą namuose, taip pat nukreipti į ASPI, teikiančią specializuotą pagalbą, kai to reikia vaikui;
- Teikti prieinamas, įperkamas reabilitacijos paslaugas vaikams netoli jų gyvenamosios vietos ir užtikrinti priežiūros tęstinumą vaikams išgyvenant skirtingus augimo ir vystymosi etapus;
- Suteikti prieigą prie kokybiškų ir standartinių pagalbinių technologijų, atitinkančių amžių, siekiant pagerinti vaiko savarankiškumą ir gebėjimą dalyvauti amžių atitinkančioje veikloje bei sumažinti jo priklausomybę nuo tėvų/globėjų;
- Parinkti ir pritaikyti vaiko amžių atitinkančias technines pagalbos priemones.

10.4. Metodinio dokumento tikslas ir reikalingumas.

Šiuo metodiniu dokumentu siekiama:

- 10.4.1.** Atnaujinti sveikatos priežiūros paslaugas vaikams teikiančių specialistų žinias ir įgūdžius atpažįstant vaikų biopsichosocialinių funkcijų sutrikimus, siekiant įvertinti reabilitacijos poreikį bei užtikrinti ankstyvą reabilitacijos paslaugų prieinamumą;
- 10.4.2.** Pateikti vaikų reabilitacinio gydymo algoritmus, kuriais galėtų remtis sveikatos paslaugas vaikams teikiantys gydytojai, diagnozuojant ir gydant dažniausius susirgimus, sutrikdančius vaikų biopsichosocialines funkcijas;
- 10.4.3.** Pagerinti vaikų biopsichosocialinių funkcijų sutrikimų diagnostiką ir sutrumpinti laiką nuo sutrikimo išsivystymo iki reabilitacinio gydymo pradžios;
- 10.4.4.** Pagerinti įvairių specialistų bendradarbiavimą, užtikrinant vaikų reabilitacinio gydymo kompleksiskumą ir efektyvumą, sprendžiant pacientų logistikos klausimus;
- 10.4.5.** Suaktyvinti vaikų susirgimų, sukeliančių biopsichosocialinių funkcijų sutrikimus ir juos lydinčių medicininių bei socialinių problemų, sprendimą.

11. METODINIO DOKUMENTO ĮGYVENDINIMO PRIORITETAİ

- 11.1.** Vaikų reabilitacinio gydymo algoritmo sukūrimas ir įdiegimas į kasdieninę praktiką specialistams, teikiantiems visų lygių asmens sveikatos priežiūros paslaugas vaikams turintiems biopsichosocialinių funkcijų sutrikimų, tokiu būdu užtikrinant paslaugų kokybę šiai pacientų grupei;
- 11.2.** TLK-10-AM sisteminiu ligų sąrašu paremto vaikų reabilitacinio gydymo skyrimo rekomendacijų sukūrimas bei įdiegimas ASPI, teikiančiose įvairių lygių asmens sveikatos priežiūros paslaugas vaikams, siekiant pagerinti gydymo kokybę ir efektyvumą.
- 11.3.** Metodinė pagalba sveikatos priežiūros specialistams, siekiant atpažinti vaikų biopsichosocialinių funkcijų sutrikimų rizikos veiksnius bei pradinius simptomus ir laiku nusiųsti pacientus reikiamų specialistų konsultacijai, siekiant išvengti uždelsto lėtinių susirgimų gydymo bei ankstyvų komplikacijų;
- 11.4.** Pacientų ir jų tėvų (globėjų) mokymas geriau suprasti vaikų biopsichosocialinių funkcijų sutrikimus bei jų gydymą, atpažinti pasireiškimus, būklės pokyčius, gauti reikiamą specialistų pagalbą, užtikrinti tinkamą ambulatorinę priežiūrą.

12. PACIENTO KELIO APRAŠYMAS

12.1. Vaikų, turinčių biopsichosocialinių funkcijų sutrikimus, diagnostikos ir gydymo principai pagal nustatytus paslaugų lygius:

- 12.1.1.** Pirminio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos pagal SAM ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymą Nr. V-943 „Dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“ bei jo pakeitimus. Pirminio lygio paslaugos yra ambulatorinė vaikų sveikatos priežiūra, teikiama šeimos gydytojo arba vaikų ligų gydytojo pagal Lietuvos medicinos normoje MN 14:2005 „Šeimos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir

atsakomybė“ arba Lietuvos medicinos normą MN 66:2018 „Vaikų ligų gydytojas“ (jei paslaugas teikia vaikų ligų gydytojas) apibrėžtą kompetenciją.

12.1.2. Jei PŠPC ar rajone yra ≥ 1500 vaikų, jų sveikatos priežiūrai privalomas vaikų ligų gydytojas.

12.1.3. Antrinio lygio paslaugos yra ambulatorinės konsultacijos ir stacionarinės vaikų ligų, vaikų specializuotos paslaugos (vaikų gastroenterologija, vaikų neurologija, vaikų onkohematologija, vaikų kardiologija, vaikų infekcinės ligos, vaikų nefrologija, vaikų pulmonologija, vaikų reumatologija, vaikų endokrinologija,). Taip pat LOR ,vaikų chirurgijos, vaikų abdominalinės chirurgijos (IIA, IIB), vaikų krūtinės chirurgijos, vaikų ortopedijos ir traumatologijos, vaikų plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos, vaikų širdies chirurgijos, vaikų urologijos. Vaikams teikiamos dienos stacionaro, skubiosios medicinos pagalbos VRSAR, GMP paslaugos neskirstomos į lygius.

12.1.4. Tretinio lygio paslaugos yra ambulatorinės ir stacionarinės, teikiamos universitetų ligoninėse ir kitose gydymo įstaigose, turinčiose licenciją III lygio paslaugoms. Tretinio lygio licencijuojamos stacionarinės paslaugos: vaikų alergologija, vaikų endokrinologija, vaikų gastroenterologija, vaikų onkohematologija, vaikų kardiologija, vaikų nefrologija, vaikų neurologija, vaikų pulmonologija, vaikų reumatologija.

12.1.5. Taip pat teikiamos III lygio licenzijuotos paslaugos kaip įgimtų vaikų ligų chirurgija, vaikų abdominalinė chirurgija (IIIA, IIIB, IIIC), vaikų burnos chirurgija, vaikų burnos, veido ir žandikaulių chirurgija, vaikų krūtinės chirurgija, vaikų ortopedija ir traumatologija, vaikų plastinė ir rekonstrukcinė chirurgija, vaikų širdies chirurgija (IIIA, IIIB, IIIC), vaikų urologija (IIIA, IIIB, IIIC).

12.1.6. Antrinio ir tretinio lygio stacionariųjų paslaugų teikimas organizuojamas atsižvelgiant į rizikos veiksnius bei pediatriinės pagalbos poreikį: jeigu vaikui reikalingos aukštesnio lygio stacionarinės paslaugos, žemesnio lygio įstaiga apie tai turi informuoti pacientą (jo atstovą) ir užtikrinti, kad jie būtų pervežti į aukštesnio lygio paslaugas teikiančią įstaigą. Jeigu nesaugu vaiką pervežti į aukštesnio lygio paslaugas teikiančią įstaigą, paslaugos teikiamos įstaigoje, į kurią pacientas atvyko. Esant indikacijoms, kviečiamas konsultantas iš aukštesnio lygio paslaugas teikiančios įstaigos. Kritinės būklės vaikų konsultavimui ir /ar pervežimui kviečiama vaikų intensyviosios pagalbos skubios konsultacinės pagalbos komanda.

12.2. Vaikų biopsichosocialinių funkcijų sutrikimų priežastys, diagnostika ir gydymas.

Sutrikusios biopsichosocialinės funkcijos – tai dėl sutrikusios funkcinės būklės ar negalios susidariusi padėtis, ribojanti žmogaus normalius veiksmus pagal amžių, lytį, socialinę padėtį. Pacientą tiriančio gydytojo užduotis – įvertinti vaiko funkcinę būklę ir biopsichosocialinių f-jų sutrikimus, dėl kurių reikia specifinės intervencijos. Pirmiausias tikslas – užkirsti kelią neįgalumui ir/ar jį sumažinti. Svarbiausi tyrimo proceso komponentai – kruopščiai surinkta anamnezė ir išsamus fizinis ištyrimas. Esant indikacijoms gali prireikti radiologinių ir laboratorinių tyrimų.

12.2.1. Vaikų biopsichosocialinių funkcijų sutrikimo priežastys.

Gydytojo uždavinys yra nustatyti pacientus, turinčius biopsichosocialinių funkcijų sutrikimų, dėl kurių reikia taikyti medicininės reabilitacijos priemones.

Vaikų medicininės reabilitacijos skyrimo priežastys ir indikacijos skirti reabilitacines paslaugas aprašytos LR SAM Įsakyme V-50 2008-01-17 „Dėl Medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinių) gydymo organizavimo“ (galiojanti suvestinė redakcija 2022-08-01, įsakymo redakcija iki 2022 10 31 pagal LR SAM 2022 m. liepos 22 d. Nr. V-1261), kuriame pateiktas ligų sąrašas pagal TLK ligų klasifikaciją (1 lentelė).

1 lentelė. Vaikų biopsichosocialinių funkcijų sutrikimo priežastys pagal organų sistemas

Vaikų nervų sistemos ligos

- Cerebrinis paralyžius, kiti paralyžiaus sindromai;
- Galvos ir nugaros smegenų pažeidimai;

- Tarpslankstelių diskų ligos, stuburo stenozės;
- Intrakranijiniai sužalojimai;
- Neurochirurginės operacijos;
- Nugaros smegenų kraujotakos sutrikimai;
- CNS uždegiminės ligos ir jų padariniai;
- Cerebrovaskulinės ligos ir jų padariniai;
- Demielinizuojančios CNS ligos;
- Polineuropatijos, mielopatijos, encefalopatijos;
- Degeneracinės nervų ir raumenų ligos;
- Smegenų ir kitų CNS dalių navikai;
- Įgimtos nervų sistemos formavimosi ydos;
- Intrakranijinė hipertenzija;
- Veidinio nervo ligos;
- Nervų sužalojimas;
- Hidrocefalija;
- Nervų šaknelių ir rezginių ligos;
- Tuneliniai sindromai;
- Epilepsija;
- Praeinantys smegenų išemijos priepuoliai ir su jais susiję sindromai;
- Kraujagyslinis galvos skausmas.

Vaikų atramos – judamojo aparato pažeidimai

- Įgimtos kaulų ir raumenų formavimosi ydos;
- Įgimtos bei įgytos deformacijos;
- Ilgųjų, dubens kaulų ir stuburo slankstelių lūžiai;
- Kifoze, skolioze;
- Po atramos – judamojo aparato operacinio gydymo;
- Sąnarinės kontraktūros;
- Dorsalgija;
- Osteomielitas;
- Nudegimai;
- Galūnių amputacija;
- Kaulinio ir kremzlinio audinio navikai;
- Mezotelinių ir minkštųjų audinių navikai;
- Metastaziniai kaulų ir kaulų čiulpų navikai;
- Infekcinės artropatija;
- Trauminė artropatija;
- Hemofilinė artropatija;
- Jaunatvinis artritas;
- Sisteminės jungiamojo audinio ligos su atramos-judėjimo aparato pažeidimu;
- Entezopatijos, minkštųjų audinių ligos;
- Įvairios lokacijos osteochondropatijos;
- Lokali skleroderma.

Vaikų kraujotakos sistemos ligos

- Kardiomiopatijos;
- Įgimtos ir įgytos širdies ydos;
- Po širdies ir kraujagyslių operacijų, po širdies persodinimo;

- Ūmus reumatas;
- Pirminė hipertenzija;
- Nereumatiniai endokarditai, perikarditai, miokarditai;
- Širdies ritmo sutrikimai po chirurginio ir stacionarinio gydymo;

Vaikų kvėpavimo sistemos ligos

- Pneumonija;
- Bronchų astma;
- Bronhektazinė liga;
- Apatinių kvėpavimo takų pūlingi ir nekroziniai pakitimai;
- Po plaučių operacijų;
- Obstrukcinės plaučių ligos;
- Cistinė fibrozė;
- Intersticinės plaučių ligos;
- Kvėpavimo organų navikai;
- Lėtinės respiracinės ligos.

Vaikų endokrininės ligos

- I tipo cukrinis diabetas;
- Tirotoksikozė;
- Po chirurginio endokrininių ligų gydymo;
- Tiroiditai;
- Vidutinio sunkumo hipoparatirozė;
- Subkompensacijos fazės hiperparatirozė;
- Hipotirozė;
- Antinksčių žievės nepakankamumas;
- Androgenitalinės funkcijos sutrikimas;
- Kušingo sindromas;
- Hipofizės hipofunkcija ir kiti funkcijos sutrikimai;
- Skyd liaukės ir kitų vidinės sekrecijos liaukų navikai;
- Nutukimas.

Vaikų virškinimo sistemos ligos

- Po operacinio skrandžio, tulžies pūslės, kepenų, kasos, žarnyno ligų gydymo;
- Išvaržos;
- Kepenų transplantacija;
- Žarnų kraujagyslių ligos;
- Virškinimo organų navikai;
- Virusiniai hepatitai;
- Stemplės, skrandžio, dvylikapirštės žarnos opa;
- Erozinis ezofagitas, gastritas, duodenitas;
- Uždegiminės žarnų ligos;
- Ūminis pankreatitas;
- Nepatikslintas ryškus baltymų ir energinių medžiagų trūkumas.

Vaikų inkstų ligos

- Inksto transplantacija;
- Inkstų nepakankamumas;
- Inkstų kanalėlių intersticinės ligos;
- Inkstų ir šlapimo takų akmenligė, obstrukcinė ir refluksinė uropatija;
- Glomerulų ligos;
- Hipertenzinė inkstų liga;
- Šlapimą išskiriančių organų navikai.

Vaikų psichikos ir elgesio sutrikimai

- Specifinis motorinės funkcijos ir mišrūs raidos sutrikimai;
- Depresinis epizodas;
- Potrauminis sindromas;
- Neorganiniai miego sutrikimai;
- Bipolinis afektinis sutrikimas;
- Neuroziniai, stresiniai ir somatoforminiai sutrikimai;
- Nervinė anoreksija;
- Hiperkineziniai sutrikimai;
- Psichologinės raidos, elgesio ir emocijų sutrikimai.

Vaikų ausų, nosies, gerklės ligos

- Po ausies, nosies, gerklų operacijų;
- Ūmus kochlearinis neuritas;
- Klausos funkcijos sutrikimas, klausos nervo pažeidimai;
- Navikai;
- Nosies sinusų ir nosies pažeidimai;
- Ūmus sinusitas;
- Ūmus serozinis vidurinis otitas;
- Rijimo, kalbos ir balso sutrikimai.

Vaikų akių ligos

- Akies ir akiduobės sužalojimas po operacinio gydymo;
- Tinklainės atšokimai ir plyšiai po operacinio gydymo;
- Katarakta po operacinio gydymo;
- Po stiklakūnio operacinio gydymo;
- Ragenos ligos;
- Ūmus aklumas;
- Žvairumas po operacinio gydymo;
- Regos nervo neuritas;
- Akies nudegimai;
- Uždegiminės akių ir jos priedinių organų ligos;
- Akių navikai;
- Glaukoma;
- Regos nervo atrofija;
- Degeneracinė trumparegystė;
- Akomodacijos sutrikimai;
- Progresuojanti trumparegystė.

Vaikų odos ligos

- Atopinis dermatitas;
- Žvynelinė.

Vaikų kraujo ir limfos ligos

- Limfocitopenija;
- Mieloleukemija;
- Ne Hodžkino limfoma ir Hodžkino limfoma;
- Po kaulų čiulpų transplantacijos;
- Histocitozės ir histocitoziniai sindromai;
- Aplazinė ir kitos anemijos;
- Hemolizinė anemija;
- Krešėjimo defektai ir kitos hemoraginės būklės.

12.2.2. Su biopsichocialinių funkcijų sutrikimais susiję simptomai

12.2.2.1 Mobilumo funkcijos sutrikimas

Judėjimas yra viena iš svarbiausių žmogaus biologinių funkcijų kasdieninėje veikloje. Judėjimo funkcija apibūdinama gebėjimu atlikti aktyvius, atitinkamos krypties ir amplitudės koordinuotus judesius išlaikant tam tikrą jų greitį ir ritmą bei palaikant atitinkamą kūno ar jo dalių statinę padėtį judesių metu. Pagrindiniai simptomai, trikdančios mobilumo funkcijas:

- **Paralyžius/parezė** – raumenų judesių visišką arba dalinį išnykimą dėl inervacijos sutrikimo. Dažniausiai paralyžiuojami skersaruožiai raumenys ir individas negali atlikti aktyvių judesių. Atsiranda dėl galvos ar nugaros smegenų kraujotakos sutrikimo (infarkto), uždegimo, traumos, naviko. Pagal pažeidimo vietą, skiriamas centrinis (sukelia galvos smegenų didžiųjų pusrutulių motorinės zonos centrinio neurono ar piramidinio laido pažeidimas) ir periferinis (sukelia periferinio motorinio neurono pažeidimas) paralyžius. Centrinis paralyžius dažnai būna išplitęs, apima visas galūnes (tetraplegija), vieną kūno pusę (hemiplegija), abi rankas ar kojas (paraplegija), vieną galūnę (monoplegija).
- **Raumenų tonuso sutrikimai** - normalus raumenų tonusas svarbus išlaikant pusiausvyrą, vykdant ilgalaikę judesinę veiklą (pvz., kramtant maistą, dirbant darbą, einant). Periferinių organų tonusas priklauso nuo juos inervuojančių ir veiklą reguliuojančių nervinių centrų. Dėl nervinių centrų veiklos sutrikimo tonusas gali padidėti (hipertonija) arba sumažėti (hipotonija, atonija).
- **Sąnarių kontraktūros** – ilgalaikis raumenų, sausgyslių, raiščių ar odos ir poodinių audinių susitraukimas. Susidaro normaliam elastiniam jungiamajam audiniui keičiantis fibroziniu – tuo metu mažėja pažeistų audinių elastingumas ir judrumas. Dažniausios kontraktūros priežastys: randėjimas (po nudegimo, traumos), ilgalaikė judėjimo stoka (pvz., imobilizacija), nervų pažeidimas ar degeneracija (paralyžius), įgimtos nervų ir raumenų distrofijos; priežastis gali būti ir nežinoma. Dėl elastinių savybių praradimo audiniai traukiasi, randėja, lenkia arčiausiai esančius sąnarius į pažeidimo pusę.
- **Skeleto deformacijos** – netipiškas, struktūrinis kaulo formos pokytis arba iškrypimas nuo įprastos jo padėties, ilgio, dydžio. Kaulų deformacija gali būti įgimta arba įgyta.
- **Koordinacijos sutrikimai** – gebėjimas greitai išmokti naujus judesius, jungti juos į derinius, tiksliai juos atlikti standartinėmis ir besikeičiančiomis sąlygomis. Judesių koordinaciją būtų galima sąlygiškai skirstyti į tris dalis: 1) greitas ir tikslingas judesių ir jų derinių išmokimas; 2) tikslingi judesiai standartinėmis sąlygomis; 3) tikslingi judesiai besikeičiančiomis sąlygomis, kintančiomis laiko ir erdvės atžvilgiu.
- **Eisenos ir pusiausvyros sutrikimai.** Pusiausvyros kontrolė –tai gebėjimas išlaikyti bendrą kūno masės centrą atramos ploto ribose sėdint, stovint ar einant. Klinikinis pusiausvyros

įvertinimas gali padėti įvertinti kritimo riziką ir (arba) nustatyti pagrindines pusiausvyros sutrikimų priežastis. tai sugebėjimas išlaikyti stabilią statinę kūno padėtį arba išlaikyti reikiamą kūno padėtį, atliekant įvairius judesius atskiromis kūno dalimis bei judant įvairiu greičiu visam kūnui. Pusiausvyrą galima skirstyti į statinę ir dinaminę. Dinaminė pusiausvyra - tai gebėjimas išlaikyti ar atgauti pusiausvyrą darant judesius, veiksmus ir jų derinius, taip pat veikiant įvairioms išorės jėgoms. Statinė pusiausvyra - tai gebėjimas nejudant išlaikyti pastovią kūno padėtį reikiamomis pozomis.

- **Skausmas**

- Ūminis skausmas – tai skausmo tipas, kuris gerai pažįstamas kiekvienam žmogui. Tai traumos ar ligos požymis, kuris atsiranda dėl audinių pažeidimo. Priklausomai nuo pažeisto audinio, ūminis skausmas gali būti:
 - ✓ Somatinis: pažeidžiama oda, poodinis sluoksniš, raumenys, sausgyslės, raiščiai kaulai ar sąnariai.
 - ✓ Visceralinis: pažeidžiami vidaus organai: plaučiai, širdis, inkstai ir urogenitalinės sistemos organai
 - ✓ Neuropatinis: pažeidžiami periferiniai nervai, nerviniai kamienai, rezginiai ir šaknelės.
 - ✓ Centrinis: pažeidžiama CNS
- Lėtinis skausmas – tai skausmas, kuris užsitęsia daugiau kaip 2 sav. Be pertraukos ar tęsiasi ilgiau nei 2 mėn. su pertraukom. Jis gali pasireikšti kaip simptomas, sindromas. Dažnai jo priežastis yra neaiški. Tais atvejais mes vertiname, kad tai yra lėtinis skausmas. Lėtinis skausmas skiriamas į:
 - ✓ Skausmą, kuris atsiranda dėl iritacijos skausmo receptoriuose (nociceptoriuose). Jis vadinamas nocicepciniu. Tai yra apatinės nugaros dalies, strėnų skausmas, galvos skausmas, reumatinis skausmas.
 - ✓ Skausmą, kurio priežastis yra pažeidimas nervų sistemoje. Jis vadinamas neuropatiniu. Tai yra diabetinė neuropatija, stuburo radikulopatija, trauminė mielopatija.
 - ✓ Onkologinių ligų sukeltas skausmas, kuris paprastai turi ir nocicepcinę, ir neuropatinę kilmę.

12.2.2.2. Apsitarnavimo funkcijų sutrikimas

- **Paralyžius/parezė** – raumenų judesių visiškas arba dalinis išnykimas dėl inervacijos sutrikimo. Dažniausiai paralyžiuojami skersaruožiai raumenys ir individas negali atlikti aktyvių judesių. Atsiranda dėl galvos ar nugaros smegenų kraujotakos sutrikimo (infarkto), uždegimo, traumos, naviko. Pagal pažeidimo vietą, skiriamas centrinis (sukelia galvos smegenų didžiųjų pusrutulių motorinės zonos centrinio neurono ar piramidinio laido pažeidimas) ir periferinis (sukelia periferinio motorinio neurono pažeidimas) paralyžius. Centrinis paralyžius dažnai būna išplitęs, apima visas galūnes (tetraplegija), vieną kūno pusę (hemiplegija), abi rankas ar kojas (paraplegija), vieną galūnę (monoplegija).
- **Raumenų tonuso sutrikimai** - normalus raumenų tonusas svarbus išlaikant pusiausvyrą, vykdant ilgalaikę judesinę veiklą (pvz., kramtant maistą, dirbant darbą, einant). Periferinių organų tonusas priklauso nuo juos inervuojančių ir veiklą reguliuojančių nervinių centrų. Dėl nervinių centrų veiklos sutrikimo tonusas gali padidėti (hipertonija) arba sumažėti (hipotonija, atonija).
- **Sąnarių kontraktūros** – ilgalaikis raumenų, sausgyslių, raiščių ar odos ir poodinių audinių susitraukimas. Susidaro normaliam elastiniam jungiamajam audiniui keičiantis fibroziniu – tuo metu mažėja pažeistų audinių elastingumas ir judrumas. Dažniausios kontraktūros priežastys: randėjimas (po nudegimo, traumos), ilgalaikė judėjimo stoka (pvz., imobilizacija), nervų pažeidimas ar degeneracija (paralyžius), įgimtos nervų ir raumenų distrofijos; priežastis gali būti ir nežinoma. Dėl elastinių savybių praradimo audiniai traukiasi, randėja, lenkia arčiausiai esančius sąnarius į pažeidimo pusę.

- **Įgimtos/įgytos skeleto deformacijos** – netipiškas, struktūrinis kaulo formos pokytis arba iškrypimas nuo įprastos jo padėties, ilgio, dydžio. Kaulų deformacija gali būti įgimta arba įgyta.
- **Koordinacijos sutrikimai** - gebėjimas greitai išmokti naujus judesius, jungti juos į derinius, tiksliai juos atlikti standartinėmis ir besikeičiančiomis sąlygomis. Judesių koordinaciją būtų galima sąlygiškai skirstyti į tris dalis: 1) greitas ir tikslingas judesių ir jų derinių išmokimas; 2) tikslingi judesiai standartinėmis sąlygomis; 3) tikslingi judesiai besikeičiančiomis sąlygomis, kintančiomis laiko ir erdvės atžvilgiu.
- **Skausmas**
 - Ūminis skausmas – tai skausmo tipas, kuris gerai pažįstamas kiekvienam žmogui. Tai traumos ar ligos požymis, kuris atsiranda dėl audinių pažeidimo. Priklausomai nuo pažeisto audinio, ūminis skausmas gali būti:
 - ✓ Somatinis: pažeidžiama oda, poodinis sluoksnis, raumenys, sausgyslės, raiščiai kaulai ar sąnariai.
 - ✓ Visceralinis: pažeidžiami vidaus organai: plaučiai, širdis, inkstai ir urogenitalinės sistemos organai
 - ✓ Neuropatinis: pažeidžiami periferiniai nervai, nerviniai kamienai, rezginiai ir šaknelės.
 - ✓ Centrinis: pažeidžiama CNS
 - Lėtinis skausmas – tai skausmas, kuris užsitęsia daugiau kaip 2 sav. Be pertraukos ar tęsiasi ilgiau nei 2 mėn. su pertraukom. Jis gali pasireikšti kaip simptomas, sindromas. Dažnai jo priežastis yra neaiški. Tais atvejais mes vertiname, kad tai yra lėtinis skausmas. Lėtinis skausmas skiriamas į:
 - ✓ Skausmą, kuris atsiranda dėl iritacijos skausmo receptoriuose (nociceptoriuose). Jis vadinamas nociceptiniu. Tai yra apatinės nugaros dalies, strėnų skausmas, galvos skausmas, reumatinis skausmas.
 - ✓ Skausmą, kurio priežastis yra pažeidimas nervų sistemoje. Jis vadinamas neuropatiniu. Tai yra diabetinė neuropatija, stuburo radikulopatija, trauminė mielopatija.
 - ✓ Onkologinių ligų sukeltas skausmas, kuris paprastai turi ir nociceptinę, ir neuropatinę kilmę.
- **Smulkiosios motorikos sutrikimai.** Smulkioji motorika – judesiai, kuriuos atliekant dalyvauja smulkieji kūno raumenys. Tai koordinuoti akių ir rankos judesiai. Smulkiosios motorikos vystymasis yra svarbus vaiko augimo ir sėkmingo dalyvavimo kasdienėje veikloje komponentas.
- **Suvokimo sutrikimas** – suvokimas yra esminė pažinimo proceso dalis, susijusi su mąstymu, atmintimi, dėmesiu, be to suvokimą veikia pažinimo motyvai, emocijos, jam įtakos turi suvokėjo tikslai, todėl suvokimo procesai yra intencionalūs (kryptingi), jais išskiriamas informacinis situacijos turinys. Pagal jį subjektas gali palyginti suvokiamus objektus su savo atmintyje saugomais ankstesniais tų objektų vaizdais bei aprašais ir juos atpažinti.

12.2.2.3. Kognityvinių ir kitų funkcijų sutrikimas

- **Suvokimo sutrikimas** – apima klausos ir regos bendravimą (rašymas, ženklai, gestai);
- **Išraiškos sutrikimai** – apima suprantamą kalbą ar aiškią išraišką, naudojant rašymą ar kt. priemones.
- **Socialinis bendradarbiavimas** – apima individo bendradarbiavimą su kitais terapinėse ir socialinėse situacijose. Tai atspindi, kaip jo poreikiai sąveikauja su kitų poreikiais.
- **Problemų sprendimas** – apima gebėjimą spręsti kasdienes problemas. Tai reiškia gebėjimą reikiamu laiku priimti protingą, saugų sprendimą, priklausomai nuo finansinių, socialinių, asmeninių reikalų ir spręsti problemas nuosekliai, koreguojant veiksmų eigą.

- **Atmintis** – apima sugebėjimą atsiminti, atpažinti procesus kasdieninėje veikloje ar visuomeninėje veikloje. Atmintis šiame kontekste apjungia sugebėjimą išlaikyti ir atgaminti žodinę ir regimą informaciją. Funkciniai atminties įrodymai – dažnai sutinkamų žmonių atpažinimas, kasdieniųjų reikalų atsiminimas, įpareigojimą, vykdymas be priėmimo. Atminties sutrikimai pablogina mokymąsi, uždavinių vykdymą.

12.2.3. Vaikų biopsichosocialinių funkcijų sutrikimo diagnostika

12.2.3.1. Anamnezė ir fizinis ištyrimas

- **Anamnezė. Nėštumo ir gimdymo anamnezė** (nėštumo trukmė, vaisiaus judesiai, sunkus ar lengvas gimdymas, gimdymo komplikacijos). Vaisiaus judesių sumažėjimas nėštumo metu gali būti neuroraumeninio sutrikimo signalas pvz. spinalinės raumenų atrofijos. **Naujagimystės laikotarpiu:** ar nebuvo cianozės ar respiracinio distreso epizodų, traukulių, ar nebuvo geltos, anemijos. Visa tai gali turėti įtakos tolesniam vaiko vystymuisi. **Apgar įvertinimas** – svarbi informacijos dalis apie perinatalinį periodą. Norma nuo 7 iki 10b. **Maitinimo anamnezė:** svarbu išsiaiškinti ar nėra čiulpimo, rijimo sutrikimų, ar kūdikis maitinamas krūtimi ar iš buteliuko; kaip dažnai maitinamas, kiek suvalgo. Jei yra maitinimo problemų svarbu įvertinti ūgio ir svorio kreivių augimą (gauti duomenis iš PSpC). **Lėtinės ligos:** hospitalizacijų trukmė, dažnis, operacijos, traumos etc. Svarbu išsiaiškinti pagrindinius stambiosios, smulkiosios motorikos, kalbos raidos etapus. **Psichosocialiniai įgūdžiai:** svarbu išsiaiškinti vaiko buvusius ir esamus sugebėjimus: elgesys, mokymasis, bendravimas su kitais, laisvalaikio veiklos ir kt. Nepamiršti, kad neįgaliems vaikams būdingos tokios pačios problemos kaip ir jų bendraamžiams. **Šeimos anamnezė:** svarbi identifikuojant paveldimas ar įgimtas ligas. Svarbi anamnezės informacija – sutrikimo pradžios apibūdinimas, progresavimas, vieta, intensyvumas ir pobūdis, sutrikimą stiprinantys ir palengvinantys veiksniai ir susiję simptomai. Svarbu paciento amžius, lytis, sutrikimo kilmė ir kitų organizmo sistemų apžiūra.

Kūdikiai ir jaunesni nei dvejų metų vaikai, paprastai negali apibūdinti sutrikimo, lokalizuoti skausmo. Ikimokyklinio amžiaus vaikas gali apibūdinti sutrikimą ir kitus simptomus, nors ne visada gali būti patikima. Vyresni nei penkerių metų vaikai paprastai gali apibūdinti savo simptomų atsiradimą, dažnumą, trukmę ir vietą.

- **Apžiūra:**
 - Eisena, sugebėjimas stovėti, sėdėti, apsirengti ir kiti judesiai;
 - Pagalbinių priemonių naudojimas;
 - Poza;
 - Kūno dalių formų ir kontūrų pokyčiai (patinimas, atrofija hipertrofija, asimetrija);
 - Odos išvaizda, randai, spalvos pokyčiai.
 - **Funkcija:** Tam naudojami specialūs testai, kuriais galima nustatyti, ar pažeidimas riboja funkciją, raumenų kontrakciją. Dažniausiai naudojami funkciniai testai:
 - ✓ Aktyviųjų judesių amplitudė. Ligonio prašoma judinti atskiras kūno dalis. Stebima, kaip atliekamas judesys, matuojama judesio amplitudė, įvertinami atsirandantys simptomai.
 - ✓ Pasyviųjų judesių amplitudė. Tas pats judesys, kurį ligonis atlieka aktyviai, daromas pasyviai. Kai maksimali amplitudė darant judesį pasiekama, galima panaudoti spaudimą, norint sukelti audinių pasipriešinimą. Aktyviųjų judesių amplitudė lyginama su pasyviųjų judesių amplitudė. Nustatant pasyviųjų judesių amplitudę, gali kilti šie patologiniai jutimai:
 - Spyruokliavimas (dėl tarpsąnarinio bloko, kurį sukelia menisko arba sąnarinės kremzlės įtrūkimas).
 - Raumenų įtempimas (nevalinga raumenų kontrakcija, sukeliamas skausmas).
 - Raumenų spazmas (ilgalaikė raumenų kontrakcija, sukeliamas sutrikusios kraujotakos arba metabolizmo pokyčių).

- Raumenų spazmiškumas (padidėjęs raumenų tonusas ir kontrakcija, sukeliama CNS poveikio).
 - Bet kurie kiti jutimai.
- Raumenų tonusas vertinamas pagal Ashworth skalę, raumenų apimtis – centimetrine juostele.
- ✓ Judesių stabilumas vertinamas balais:
 - Ankilozė - 0 balų;
 - Hipomobilumas:
 - Ryškus – 1 balas;
 - Neryškus – 2 balai;
 - Normalus judesys – 3 balai;
 - Hipermobilumas:
 - Neryškus – 4 balai;
 - Ryškus – 5 balai;
 - Nepastovus – 6 balai;
 - ✓ Sąnarių vientisumo vertinimas. Tai yra pasyvus testas sąnarių arba sąnarių kapsulių pažeidimui nustatyti, jis apima:
 - **Trakcija.** Atitraukiant sąnarinius paviršius, stebima ar stiprėja, ar mažėja skausmas, ar kaulai lengvai juda priešinga kryptimi.
 - **Kompresija.** Artinant sąnarinius paviršius stebima ar stiprėja, ar mažėja skausmas. Jei skausmas stiprėja, tai raumenų susitraukimas taip pat sustiprins skausmą. Tokių skausmų priežastis yra sąnarių struktūriniai pokyčiai, bet ne raumenų pažeidimas.
 - **Slydimą.** Judinant vienus sąnarinius paviršius, įvertinama jų paslankumo kokybė ir kiekybė.
 - Siekiant nustatyti tam tikros raumenų grupės arba atskiro raumens pažeidimą, taikomas **pasipriešinimo testas**. Jis atliekamas raumenims susitraukiant raumenims susitraukiant vidutine amplitude, izometriškai. Taikant šį testą nustatoma, ar skausmą sąlygoja raumenų kontrakcija. Vidutinės amplitudės raumenų kontrakcija naudojama norint izoliuoti nekontrakcines struktūras apie sąnarį (raščius).
 - **Apčiuopa.** Čiuopiamos struktūros, kuriose gali būti pažeidimas. Paprastai apčiuopa atliekama po funkcinių testų tam, kad nepadidintume pažeistų židinių jautrumo. Čiuopiama:
 - Oda ir poodiniai audiniai. Nustatoma temperatūra, edema, tekstūra.
 - Raumenys, sausgyslės, raiščiai. Nustatomas tonusas, jautrumas, dirglumas, kontraktūros.
 - Sąnariai. Nustatomas pozicijos pasikeitimas, kontūrai, jautrumas.
 - Nervai, kraujagyslės, pulsas.
 - **Neurologinis ištyrimas.** Nustatomas raumenų silpnumas ir jautrumas. Yra specialūs testai periferinių nervų pažeidimams bei centrinės nervų sistemos pažeidimams įvertinti:
 - Raumenų jėgą;
 - Refleksus;
 - Raumenų motorinę funkciją, PNS ir CNS veiklą.
 - Jutimus, temperatūros pokyčius, jautrumą paviršiniam ir giliajam spaudimui;
 - Nervų kamienų skausmingumą spaudžiant, tempiant;
 - Galvinių nervų vientisumą;
 - **Širdies ir kraujagyslių sistemos funkcijos vertinimas:** pulsas, kraujospūdis, prieš kineziterapiją ir po jos, veido spalva, patinimai, alpimas, prakaitavimas ir t.t.
 - **Kvėpavimo sistemo vertinimas:** Kvėpavimo dažnis, ritmas, kosulys, krūtinės ląstos ekskursijos, karkalai ir k.t.
 - **Galvos smegenų žievės funkcija:** dviejų taškų skyrimas, erdvinis atpažinimas, kūno dalių suvokimas, reakcija, pusiausvyra, tremoras, sumanumas, vaikų protinės ir fizinės raidos laipsnis.

- Įvertinus ligonio funkcinę būklę, sudaromas problemų, kurias reikia spręsti reabilituojant ligonį, planas. Būtina nustatyti konkretų reabilitacijos tikslą, kurio bus siekiama reabilitacijos priemonėmis, ir priemonių priežiūros planą, numatyti, kas ligoniui padės įgyvendinti šį planą.

12.2.3.2. Vaikų biopsichosocialinių funkcijų sutrikimų vertinimas

Vienas svarbiausių vaiko raidos elementų yra judesių ir savarankiškumo gebėjimai, kurie suteikia galimybę tyrinėti bei pažinti supantį pasaulį. Kiekvienas vaikas augdamas ir stebėdamas aplinką išmoksta vis naujų savarankiškumo įgūdžių. Nuoseklus pagrindinių judėjimo įgūdžių formavimasis užtikrina vaikų fizinį, kognityvinį ir socialinį vystymąsi. Todėl būtina atkreipti dėmesį į bendrą vaiko judesių raidą. Ankstyvas ir tinkamas raidos sutrikimų išaiškinimas, jų gydymas neabejotinai sumažina neįgalumo riziką ar jo išreikštumą. Ankstyvosios intervencijos metu sistemingai dirbama su vaiku jo kūdikystėje ar vaikystėje. Intervencija apima tokias tradicines terapijas rūšis kaip kineziterapija, ergoterapija, logoterapija ar motorinės ir socialinės stimuliacijos kombinacijas. Vaikų raidos vertinimas priklauso nuo vaiko amžiaus ir diagnozės, tai sudėtingas procesas. Išsamus raidos tyrimas būtinas, nes juo remiantis sudaromas individualus ankstyvosios reabilitacijos ir medicininės reabilitacijos planas.

Biopsichosocialinių funkcijų sutrikimų kokybiškam įvertinimui taikomi įvairūs testai, kuriais įvertinamas ligonio gebėjimas orientuotis, apsitarnauti, judėti ir kt. Biopsichosocialinių funkcijų vertinimas dinamikoje suteikia galimybę atrinkti ligonius, kuriems reikalinga reabilitacija, sveikatos grąžinamasis gydymas, ar slauga. Taip pat įvertinti kompleksinės reabilitacijos efektyvumą. Pagrindiniai ir dažniausiai naudojami klinikinėje praktikoje testai:

- **Vaikos raidos vertinimas:**

- *Vaiko raidos vertinimo skalė (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. DISC metodika taikoma patikrinti dideles vaikų grupes ir atrinkti vaikus, turinčius raidos sutrikimų arba veikiamus rizikos veiksnių, galinčių nulemti šiuos sutrikimus. Taip pat leidžia įvertinti vaikų raidą ir padėti nustatyti diagnozę. DISC testą galima taikyti vaikų, turinčių raidos sutrikimų riziką, atrankai, taip pat pirminiam vaikų, turinčių raidos sutrikimų, ištyrimui, vaikų raidos kontrolei, kad įvertinti intervencijos efektyvumą. Pagal DISC testo rezultatus sudaromos ugdymo ir terapijos programos. DISC teste yra 8 poskalės:

1. Smulkioji motorika (SMM) – gebėjimas koordinuoti ir kontroliuoti mažuosius plaštakos ir pirštų raumenis (čiuopti, griebti, suspausti, atleisti);
2. Stambioji motorika (STM) – gebėjimas koordinuoti didžiuosius kūno raumenis (išlaikyti pusiausvyrą judant, stovint, atlikti tikslus ir ritmingus judesius);
3. Kalbos supratimas (KS) – gebėjimas suprasti kalbą ir tinkamai reaguoti į žodinius nurodymus, klausimus ir kt.;
4. Ekspresyvioji kalba (EK) – gebėjimas skleisti aiškius garsus, suprantamai kalbėti, paaiškinti, paklausti ir atsakyti;
5. Girdimasis dėmesys ir atmintis (GDA) – gebėjimas reaguoti į žodinius nurodymus ir informaciją;
6. Regimasis dėmesys ir atmintis (RDA) – gebėjimas išsaugoti, atpažinti ar atkurti vizualinę informaciją;
7. Savarankiškumas (SV) – gebėjimas tenkinti asmeninius poreikius;
8. Socialinė adaptacija (SOC) – gebėjimas prisitaikyti prie aplinkos.

Kiekvienoje šių poskalių yra po 27 užduotis, išdėstytas sunkėjimo tvarka, atsižvelgiant į vaiko amžių. Vertinami kiekvienos iš 8 funkcinių sričių įgūdžiai. Bendras visų poskalių raidos rodiklis (koeficientas) neskaičiuojamas, nes vertinamos skirtingos sritys ir toks koeficientas būtų neinformatyvus. Atskirų poskalių raidos koeficientai leidžia nustatyti silpnesnes vaiko raidos puses.

- *Miuncheno funkcinės diagnostikos testas*. Motorinės raidos vertinimo skalė skirta kūdikiams ir yra dažniausiai taikoma Lietuvoje. Ši raidos diagnostikos metodika

paskelbta 1985 m. Miuncheno funkcinės raidos diagnostika yra kompleksinis tyrimas, matuojantis atskirų sričių išsivystymo lygį. Skalę sudaro dvi dalys: pirmoji dalis skirta kūdikiams nuo gimimo iki pirmųjų gyvenimo metų, antroji – vyresniems nei 1 ir iki 3 metų vaikams. Kai kurie šaltiniai teigia, kad ši skalė tinka tirti vaikus ir iki keturių metų. Vaikams iki 1 metų amžiaus Miuncheno funkcinės raidos diagnostika vertinama: ropojimo, sėdėjimo, vaikščiojimo, griebimo, suvokimo, kalbėjimo, kalbos suvokimo ir socialinis amžius. Antroji MFRD dalis skirta vaikams nuo 1 iki 3 (4) metų amžiaus ir vertinama: vaikščiojimo, rankos miklumo, suvokimo, kalbėjimo ir kalbos suvokimo, socialinis amžius taip pat įtraukiamas ir savarankiškumo amžius. Šios skalės pranašumai: tikslios užduočių pateikimo instrukcijos, informatyvumas, ankstyva sutrikimo diagnostika, tikslus sutrikimo lygio nustatymas. Skalė ypač jautri pirmaisiais kūdikio gyvenimo mėnesiais, nes padeda įvertinti aštuonias motorinės raidos funkcijas (požymius). Bendras raidos lygis neskaičiuojamas, nes toks koeficientas neatskleistų informacijos, ar vaikas atsilieka visose srityse, ar turi problemų tik vienoje funkcinėje srityje. Nors Miuncheno funkcinės raidos diagnostika suskirstyta į atskiras funkcinės sritis ir jos yra nagrinėjamos atskirai, vis dėlto, būtina atsižvelgti į įvairių sričių tarpusavio ryšį.

- **Barthel indeksas.** Testas, kuriuo vertinamas ligonio sugebėjimas atlikti pagrindinius apsitarnavimo veiksmus: pavalgyti, persikelti į lovą ir atgal, atlikti asmeninės higienos veiksmus (nusiplauti rankas, nusiprausti veidą, susišukuoti, išsivalyti dantis ir kt.), pasinaudoti tualetu, maudytis, eiti lygiu paviršiumi, lipti laiptais, apsirengti ir nusirengti tiek viršutinę, tiek apatinę kūno dalį, kontroliuoti tuštinimosi ir šlapinimosi funkcijas. Kiekviena veikla atskirai vertinama balais. Du kriterijai vertinami 0 arba 5, šeši kriterijai vertinami balais 0, 5 arba 10 ir du kriterijai vertinami balais 0, 5, 10 arba 15. Bendrai yra sumuojami visų kriterijų balai. Skalės diapazonas – nuo 0 iki 100. Kuo didesnė balų suma, tuo didesnis ligonio savarankiškumas. BI rezultatai skirstomi į 5 kategorijas. (žr. 2 lentelėje). Barthelio indeksas vertina asmens savarankiškumą ir judrumą kasdienėje veikloje. Nors Barthelio indeksą galima taikyti įvairaus amžiaus pacientams, bet šis testas yra netinkamas jauno amžiaus vaikų savarankiškumui vertinti, nes testo rezultatai priklauso nuo savarankiško gebėjimo apsitarnauti kasdienėje veikloje. Vertinant Barthel indeksą, pildoma Barthel indekso lentelė (žr. 1 priedą).

2 lentelė. Barthel indekso rezultatų vertinimas

Barthel indeksas (balais)	Savarankiškumo vertinimas
0-20	visiškai priklausomas
21-60	beveik visiškai priklausomas
61-90	vidutiniškai priklausomas;
91-99	šiek tiek priklausomas
100	savarankiškas

- **Fizinio nepriklausomumo testas (FNT).** Tai testas, kuriuo vertinamas ne tik ligonio sugebėjimas atlikti pagrindinius apsitarnavimo veiksmus, bet ir supratimas, išraiška, socialiniai santykiai, problemų sprendimas. FNT skalėje vertinamos šios veiklos sritys: valgymas, asmens higiena, maudymasis, viršutinės ir apatinės kūno dalies apsirengimas, naudojimas tualetu, šlapinimosi, tuštinimosi valdymas, persikėlimas į lovą, kėdę, neįgaliojo vežimėlį, persikėlimas tualete, į vonią, dušą,ėjimas, važiavimas neįgaliojo vežimėliu, lipimas laiptais, supratimas, minčių raiška, socialiniai santykiai, problemų sprendimas ir atmintis. Kiekviena veikla vertinama balais nuo 1 iki 7. Balų reikšmės

aprašytos 3 lentelėje. Vertinama pagal 18-126 balų skalę (žr. 2 priedą). Kuo didesnė balų suma, tuo didesnis ligonio savarankiškumas.

3 lentelė. FNT vertinimas balais

Pagalbos poreikis	FNT vertinimas (balais)	FNT vertinimas žodine išraiška
Pacientas nepriklausomas – nereikia padėjėjo	7	Visiškas savarankiškumas (nereikia priemonių, atliekama laiku, saugiai)
	6	Modifikuotas savarankiškumas (reikia priemonių, daugiau laiko, nesaugiai)
Pacientas dalinai priklausomas – reikalingas padėjėjas	5	Priežiūra (asmuo pats atlieka 100 % užduočių)
	4	Minimali pagalba (asmuo atlieka 75 % ar daugiau užduočių)
	3	Vidutinė pagalba (asmuo atlieka 50–75 % užduočių)
Pacientas visiškai priklausomas – reikalingas padėjėjas	2	Maksimali pagalba (asmuo atlieka 25–49 % užduočių)
	1	Absoliuti pagalba ar nevykstanti veikla (asmuo atlieka mažiau nei 25 % užduočių arba visai neatlieka)

- **Funkcinis judėjimo testas (Keitel indeksas).** Šis testas atliekamas siekiant įvertinti funkcinę pacientų būklę. Šiuo indeksu matuojami galūnių ir stuburo funkcinis pajėgumas. Vertinimui prašoma atlikti 24 standartinius pratimus. Stebima ir vertinama ar pratimas atliekamas taisyklingai ir pilnai. Kiekvienas pratimas įvertinamas pagal skalę. 24 judesių balai sumuojami. Didžiausia galima šio indekso balų suma gali būti 100 balų. Modifikuotu Keitel indeksu gali būti atskirai vertinama viršutinių arba apatinių galūnių funkcinė būklė. Dažniausiai klinikinėje praktikoje naudojamas modifikuotas Keitel indeksas. Maksimalus apatinių galūnių modifikuotas Keitel indeksas – 48 balai. Atliekama po 12 užduočių.

Apatinių galūnių funkcijai įvertinti skirtos tokios užduotys: atsisėsti lovoje iš gulimos padėties; gulint ant nugaros plačiai praskėsti kojas; atsistoti nuo kėdės; 15 s. stovėti ant pirštų; tiesiai stovėti ant kulnų; pilnai atsitūpti; išorinė klubo sąnario rotacija, vienos kojos kulną pastatyti ant kitos kojos, pėdų ašių kampas 90 laipsnių; 15 s. stovėti ant vienos kojos; lenkti koją per kelio sąnarį ir užkelti kojos pėdą ant kėdės; stovint 1 metru nuo kėdės pakelti ištiestą koją ir padėti ją ant kėdės; 30 metrų ėjimas; lipimas laiptais, 10 laiptų aukštyn ir 10 laiptų žemyn. Užduočių vertinimas balais atskirose užduotyse yra skirtingas (nuo 0 iki 2, nuo 0 iki 3, nuo 0 iki 6). (žr. 3 priedą)

- **Trumpas protinės būklės vertinimo testas (TPBT).** Trumpu protinės būklės vertinimo testu (ang. MMSE) vertinama paciento orientacija laike ir vietoje, naujos informacijos įsiminimas (fiksacinė atmintis), dėmesys, skaičiavimas, kalbos ir konstrukciniai gebėjimai. Rezultatai interpretuojami taip: 25 – 30 balų – nėra kognityvinių funkcijų sutrikimų, 21 – 24 balai – lengvas kognityvinis sutrikimas, 11 – 20 balų – vidutinio sunkumo kognityvinis sutrikimas, 0 – 10 balų – sunkus kognityvinis sutrikimas. Šis tyrimas yra vienas plačiausiai naudojamų priemonių, pažinimo funkcijoms vertinti, kuris naudojamas gydymo įstaigose ir yra patvirtintas Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministro bei Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2008 m. birželio 28 d. įsakymu Nr. A1 – 214/V – 655. Šiuo testu yra vertinami: orientavimasis laiko ir vietos atžvilgiu (10 balų), 3 žodžių įsiminimas (3 balai), dėmesys ir skaičiavimas (5 balai), 3 žodžių pakartojimas (3 balai), kalba (8 balai), konstrukciniai regos gebėjimai (1 balas). Testo atlikimo trukmė 10 min. TPBT intervalas nuo 30 iki 25 yra tradiciškai laikomas normalia balų suma. Mažiau nei 10 balų, paprastai rodo labai pablogintą pažinimo kokybę, o tarp 10 ir 19 balų rodo vidutinio

sunkumo demenciją. Tačiau rezultatai gali būti koreguojami arba aiškinama skirtingai, kad būtų atsižvelgta į asmens amžių, išsilavinimą. (žr. 4 priedą)

- **Karnovskio indeksas.** Karnovskio indeksas leidžia klasifikuoti pacientus pagal jų funkcinius sutrikimus. Šis indeksas plačiausiai naudojamas kaip funkcinės būklės nustatymo metodas vėžiu sergantiems pacientams. Šis testas naudojamas norint palyginti skirtingų terapijų efektyvumą ir įvertinti atskirų pacientų prognozę. Kuo mažesnis Karnovskio indeksas, tuo blogesnė daugumos ligonių išgyvenamumo prognozė.. Karnovskio indeksas yra įvertinimas 11 balų skale, kuri svyruoja nuo normalaus funkcionalumo (100 b.) iki mirties (0 b.). Medicininė rehabilitacija indikuotina, kai Karnovskio indeksas yra 50 balų ir daugiau. Sergantiems onkologinėmis ligomis po radikalaus gydymo, kai Karnovskio indeksas mažesnis kaip 50 balų, skiriama slauga. Karnovskio indekso vertinimo skalė pateikta 4 lentelėje.

4 lentelė. Karnovskio funkcinės būklės vertinimo (%) kriterijai.

Kasdieninių veiklų prognozė	Karnovskio indeksas (%)	Funkcinės būklės aprašas
Normalus aktyvumas. Geba atlikti kasdienes veiklas ir dirbti. Nereikalinga pagalba	100	Funkcinė būklė normali, Neatžymi skundų. nėra ligos požymių.
	90	Normalus aktyvumas. Geba atlikti kasdienes veiklas. Nežymūs ligos simptomai ar požymiai
	80	Geba atlikti kasdienes veiklas, tačiau jas atlikti yra sunkiau. Atsiranda ligos požymių ir simptomų.
Negeba dirbti, tačiau geba gyventi namuose ir pasirūpinti savo asmeniniais poreikiais; reikalinga epizodinė pagalba.	70	Geba apsitarnauti, tačiau negali atlikti aktyvių kasdienių veiklų, dirbti.
	60	Reikalinga epizodinė pagalba, tačiau daugumą funkcijų atlieka pats.
	50	Reikalinga pagalba kasdieninėje veikloje ir medicininė priežiūra
Negali pasirūpinti savimi ir savo poreikiais kasdieninėje veikloje. Reikalinga nuolatinė medikų priežiūra ir slauga. Galimas greitas funkcinės būklės blogėjimas.	40	Neįgalus: būtina speciali pagalba ir medicininė priežiūra
	30	Sunki negalias: Indikuotina hospitalizacija. Letalinė išėitis neišvengiama
	20	Būtinasis gydymas gydymo įstaigoje, Reikalingas aktyvus gyvybę palaikantis gydymas.
	10	Mirštantis pacientas. Greitai progresuojantys fataliniai procesai.
	0	mirtis

- **Kasdienės veiklos vertinimo testas (ADL).** Šio testo dėka buvo galima įvertinti vaikų savarankiškumą ir išsiaiškinti, kokia pagalba jiems reikalinga. Šis testas sudarytas iš 12 veiklos sričių vertinimo: maitinimasi, sfinkterių kontrolės, judėjimo patalpose, naudojimosi tualetu, persikėlimo, rengimasi, asmeninio tualetu, valgio ruošimo, naudojimosi vonia/dušu, namų ruošos, judėjimo lauke ir bendravimo. Kiekviena veiklos sritis vertinama balais nuo 0 iki 3 balų: 0 balų – veiklai atlikti reikalinga maksimali pagalba, 1 balas – veiklai atlikti reikalinga tam tikra pagalba ar kito žmogaus paraginimas, 2 balai – veikla atliekama savarankiškai naudojantis pagalbinėmis priemonėmis, 3 balai – veikla atliekama savarankiškai, be pagalbos priemonių, asmuo pats sugeba išspręsti iškilusias problemas. ADL testas vertinamas balais nuo 0 iki 36 balų, kuo surenkamas didesnis balų skaičius, tuo žmogus savarankiškesnis. Asmuo surinkęs 0 – 12 balų vertinamas, kaip nesavarankiškas, 13 – 24 balus – dalinai savarankiškas, atlieka kasdienes veiklas su tam tikra pagalba, 25 – 36 balus – asmuo savarankiškas.
- **Tinetti pusiausvyros ir eisenos testas.** Šio testi tikslas įvertinti žmonių eiseną ir pusiausvyrą. Sudarytas iš 2 dalių: pusiausvyros vertinimo ir eisenos vertinimo. Testo užduotys vertinamos balais: 0, 1 ir 2. 0 balų reiškia funkcijos sutrikimą, o 2 balai – ji funkcijos gebėjimą atlikti tinkamai. Galutinis vertinimas susidaro iš 3 komponentų: eisenos, pusiausvyros bei kombinuoto eisenos ir pusiausvyros vertinimų. Balų suma nuo 0 iki 28. Eisenos testo didžiausia suma 12 balų, pusiausvyros – 16. Jei pacientas surenka mažiau nei 19 balų, reiškia kritimų rizika yra didelė, nuo 19 iki 23 – vidutinė rizika, o nuo 24 – rizika maža. (žr. 5 priedą)
- **„Stotis ir eiti“ pusiausvyros testas.** Atliekant testą tiriamasis sėdi ant kėdės. Ji pastatyta prie sienos, nuo priekinių kėdės kojų nubrėžta 3 metrų linija. Pacientas sėdi ant kėdės, atsirėmęs į atlošą. Išgirdęs žodį „Pradedam“, turi atsistoti nuo kėdės, eiti 3 metrus tiesia linija savo įprastu tempu, apsisukti neprarandant pusiausvyros, grįžti atgal prie kėdės tiesia linija savo įprastu tempu, apsisukti ir atsistoti ant kėdės. Vyresnio amžiaus asmenims norma atlikti testą per mažiau nei 12 sek.
- **Berg pusiausvyros skalė.** Tai statinės ir dinaminės pusiausvyros vertinimo skalė. Tiriamajam atliekant 14 užduočių sėdint, stovint ir žingsniuojant vietoje, pusiausvyra vertinta penkiais lygiais – nuo 0 iki 4 balų suma. Nuodugniai pusiausvyros įvertinimui Berg pusiausvyros skalė buvo sugrupuota į statines ir dinamines užduotis tiriamajam sėdint ir stovint, žingsniavimo vietoje užduotis. Statinė ir dinaminė pusiausvyra tiriamajam sėdint buvo vertinama 4 užduotimis. Maksimalus įvertinimas 16 balų. Statinė ir dinaminė pusiausvyra stovint buvo vertinama 8 užduotimis: stovėjimo be pagalbos, stovėjimo užsimerkus, suglaustomis kojomis, koja prieš koją, ant vienos kojos, liemens sukimo, daikto siekimo ir daikto paėmimo nuo žemės stovint. Maksimalus įvertinimas 32 balai. Žingsniavimas vietoje vertinamas atliekant 2 užduotis: apsisukimo 360° bei užlipimo ant pakopos ir nulipimo nuo jos. Maksimalus įvertinimas 8 balai. Visos skalės maksimali balų suma 56. Kuo aukštesnis rezultatas, tuo geresnė statinė ir dinaminė pusiausvyra.
Vertinimas: 41–56 – maža rizika griūti (statinė ir dinaminė pusiausvyra mažai sutrikusi arba normali), 21–40 – vidutinė rizika griūti (statinė ir dinaminė pusiausvyra sutrikusi vidutiniškai), 0–20 – didelė rizika griūti (statinė ir dinaminė pusiausvyra smarkiai sutrikusi).
- **Goniometrija.** Tai judesių amplitudės sąnariuose matavimas. Atliekant šiuos matavimus svarbu naudoti vienodą metodiką, kurios pagrindas yra pradinė padėtis – tai anatomicinė padėtis, t.y. 0 laipsnių judesio sąnaryje. Judesių amplitudę galima tirti pasyviai – kai tiriamasis negali atlikti aktyvių judesių ir aktyviai – tiriamasis savarankiškai atlieka judesius. Judesių amplitudę sąnariuose matuoti yra naudojami goniometrai. Goniometrą sudaro 2 liniuotės ir kampainis sutvirtinti tarpusavyje. Nejudanti goniometro dalis dedama išilgai anatomicinės galūnės ašies, goniometro centras turi sutapti su judesio centru sąnaryje, judanti goniometro dalis dedama išilgai galūnės pagal anatomicinę ašį ir juda kartu su galūne.
- **Lovett'o raumenų jėgos vertinimo skalė.** Šis testas skirtas raumenų jėgai įvertinti ir naudojamas dažniausiai Lietuvos FMRG ir kineziterapeutų klinikinėje praktikoje. Kai

sumažėja raumenų jėga, sumažėja ištvėrmė, pakinta eiseną, gali sutrikti koordinacija ir pusiausvyra. Raumenų jėgos vertinimui naudojama Lovett'o skalė pateikta 5-oje lentelėje.

5 lentelė. Lovett'o skalė raumenų jėgos vertinimui

Raumenų jėgos vertinimas (balais)	Raumenų jėgos aprašas
5	pilna judesio amplitudė, nugalint gravitacijos jėgas ir stiprų pasipriešinimą
4	pilna judesio amplitudė, nugalint gravitacijos jėgas ir stiprų pasipriešinimą
3	pilna judesio amplitudė, nugalint gravitacijos jėgas
2	pilna judesio amplitudė, pašalinant gravitacijos jėgų veikimą;
1	nėra judesio, tik raumens susitraukimas
0	nėra raumens susitraukimo

- **Dinamometrija.** Tai plačiausiai naudojamas plaštakos raumenų jėgos vertinimo būdas. Plaštakos raumenų jėga matuojama hidrauliniu dinamometru (nuo 0 iki 90 kg.). Atliekant testavimą būtina laikytis tokių reikalavimų:
 - patogiai sėdėjimo ar stovėjimo padėtis;
 - ranka neutralioje padėtyje ir pritraukta prie kūno;
 - alkūnė sulenkta 90° kampu;
 - dilbis neutralioje padėtyje;
 - riešas neutralioje padėtyje;
 - matuojama tris kartus ir apskaičiuojamas gautų matavimų rezultatų vidurkis.
- **Modifikuota Ashworth skalė.** Tai priemonė, naudojama įvertinti raumenų tonuso pakitimus. Šioje skalėje raumenų tonusas vertinamas nuo 0 iki 5 balų. Modifikuota Ashworth skalė pateikta 6-oje lentelėje.

6 lentelė. Raumenų tonuso vertinimas pagal ashworth skalę.

Raumenų tonuso vertinimas (balais)	Raumenų tonuso pakitimas
0	nėra raumenų tonuso padidėjimo
1	lengvas raumenų tonuso padidėjimas atliekant greitesnį judesį; sumažėja arba išlieka minimalus pasipriešinimas judesio pabaigoje, atliekant lenkimą/tiesimą
1+ (2)	nežymus raumenų tonuso padidėjimas atliekant greitesnį judesį; jaučiamas minimalus pasipriešinimas atliekant mažiau nei pusę judesio
2 (3)	žymus raumenų tonuso padidėjimas viso judesio metu; tačiau galūnė judinama lengvai
3 (4)	žymus raumenų tonuso padidėjimas, sunkiai atliekamas pasyvus judesys
4 (5)	pažeistoji kūno dalis rigidiška atliekant lenkimą/tiesimą; pažeistas galūnės segmentas, fiksuotas sulenktoje arba ištiestoje padėtyje

- **6 minučių ėjimo testas.** Testas skirtas sergančiųjų širdies ir kraujagyslių ligomis ligonių funkciniam pajėgumui vertinti. Testo paskirtis yra įvertinti funkcinio pajėgumo submaksimalų lygį (rodo funkcinio pajėgumo lygį kasdieniniame gyvenime). 6 minučių ėjimo testas yra paprastas praktinis testas, kuriam atlikti reikia 30 m atstumo, nereikia jokios

papildomos įrangos ar apmokymų. Ėjimas – tai kasdienė veikla. Mėginio metu matuojamas greitu tempu, lygiu pavuršiumi nueitas atstumas per 6 min. Šio mėginio metu įvertinamas visų sistemų atsakas į fizinį krūvį. Pagrindinės indikacijos testui atlikti: 1. Vidutinio sunkumo ir sunkios širdies ir kraujagyslių sistemos ligos; 2. Kai kurios kvėpavimo sistemos ligos. Šis mėginys neatliekamas šiais atvejais: 1. Nestabili KA ar ūminis MI; 2. Ramybės ŠSD daugiau kaip 120 k/min. 3. Ramybės AKS > 180/100 mmHg;

Pradėtas testas turi būti nutraukiamas, jeigu:

1. Atsiranda skausmas krūtinėje;
2. Atsiranda stiprus dusulys;
3. Kojų mėšlungis;
4. Pusiasuvyros sutrikimas;
5. Prakaity pylimas;
6. Išbalimas;
7. Papilkėjimas.

Prieš pradėdant atlikti testą, vertinamas dusulys, AKS, ŠSD, bendras nuovargis (Borgo skalė (žr. žemiau)). Pacientas eina 6 min. Po to išmatuojamas nueitas atstumas ir vėl matuojami tie patys rodikliai. 6 min. Ėjimo testo vertinimas pateiktas 7-oje lentelėje.

7 lentelė. 6 min. ėjimo testo vertinimas

Nueitas atstumas per 6 min (m)	Fizinis pajėgumas
<150	blogas
150 – 450	patenkinamas
> 450	geras

- **Borgo skalė.** Borgo skalė vartojama ramybės dusulio intensyvumui vertinti prieš šešių minučių ėjimo testą ir subjektyviai suvokiamų pastangų vertinimui atliekant fizinį krūvį. Fizinio pajėgumo nustatymui yra sudaromos rekomendacijos, kuriomis remiantis parengiamos tinkamos treniruočių programos ir dozuojamas fizinis. Dusulys ir nuovargis vertinamas balais nuo 0 iki 10. Borgo skalės vertinimas pateiktas 8-oje lentelėje.

8 lentelė. Borgo skalė

Skiriami balai	Vertinimas
0	kai nėra nei dusulio nei nuovargio
0,5	vos juntamas dusulys ir nuovargis
1	labai nežymus dusulys ir nuovargis
2	lengvas dusulys ir nuovargis
3	vidutinis dusulys ir nuovargis
4	daugiau nei vidutinis dusulys ir nuovargis
5/6	didelis dusulys ir nuovargis
7/8/9	labai didelis dusulys ir nuovargis
10	didžiausias dusulys ir nuovargis

- **Kojų ilgio vertinimas.** Didelį poveikį žmogaus eisenai ir laikysenai daro nevienodas kojų ilgis. Sveikatos specialistai nurodo, kad apie 50–70 proc. populiacijos pasižymi skirtingu kojų ilgiu. Iš jų 10 proc. žmonių yra nustatytas didesnis nei 1 cm kojų ilgio skirtumas. Dėl skirtingo kojų ilgio dažnai pasireiškia nugaros skausmai, stuburo iškrypimas, raumenų silpnumas, raiščių silpnumas, riboti čiurnos, kelio ar klubo judesiai. Kojų ilgio skirtumas gali būti absoliutus/tikrasis arba santykinis. Be instrumentinių tyrimų sunku nustatyti ar kojų ilgio skirtumas yra absoliutus ar santykinis. Paprasčiausias kojų ilgio skirtumo vertinimo metodas yra sėdmens raukšlių aukščio nustatymas: tiriamasis stovi nuleistomis priekinėmis rankomis. Tyrėjas stebi iš dorzalinės pusės sėdmenų raukšlių aukštį. Esant vienodam abiejų kojų ilgiui, sėdmenų raukšlės yra vienoje linijoje. Tais atvejais, kai kojų ilgis yra skirtingas, geriausiai skirtumas pastebimas ligoniui stovint. Dažnai stebimas ilgesnės kojos pasisukimas į vidų, dažnas kompensacijos požymis yra kelio ar klubo tiesimas trumpesnėje kojoje, arba lenkimas ilgesnėje. Esant kojų ilgio skirtumui dažniausiai būna dubens pakrypimas į trumpesnę pusę. Juosmeninė skoliozė į trumpesnę pusę, čiurnos sąnario lenkimas ir pėdos supinacija trumpesnėje kojoje. Dažniausias kojų ilgio skirtumo simptomas yra juosmens skausmas.
 - Funkcinio kojų ilgio matavimas – tiriamasis guli ant nugaros ištiestomis kojomis. Kojų ilgis matuojamas nuo viršutinio klubakaulio dyglio iki vidinės kulkšnies.
 - Santykinio kojų ilgio matavimas – taikoma identifikuoti, ar kojų ilgis skiriasi dėl dubens pakrypimo, lenkiamosios ar pritraukiamosios klubo sąnario patologijos. Tiriamasis guli ant nugaros ištiestomis kojomis. Kojų ilgis matuojamas nuo bambos žiedo iki vidinės kulkšnies.
 - Thomass'o testas – klubo sąnario lenkiamajai deformacijai nustatyti, m. Iliopsoas kontraktūrai. Tiriamasis guli ant nugaros, sveikos kojos šlaunį pritraukęs prie pilvo. Pašalinama kompensacinė juosmeninės stuburo dalies hiperlordozė. Pažeistą koją tiriamasis ištiesia iki kušetės plokštumos. Jei negali kojos ištiesi, tai rodo klubo lenkiamąją deformaciją – testas teigiamas.
 - Oberio testas – klubinės blauzdos juostos kontraktūrai nustatyti. Tiriamasis guli ant šono ant sveikos pusės. Pažeista koja sulenkama per kelį ir klubą ir atitraukiama. Tyrėjas lėtai leidžia sulenktą koją ir staiga paleidžia. Jei koja nenusileidžia iki galo ir iš dalies lieka pekelta – testas teigiamas.
 - Trendelenburgo testas – nustatyti vidurinio sėdmens raumens funkcijos nepakankamumą. Tiriamasis stovi tiesiai nuleistomis rankomis. Tyrėjas pasižymi klubakaulio sparnų aukštį ir stebi tiriamąjį iš nugaros. Jo paprašoma perkelti kūno svorį ant sveikos kojos lėtai lenkiant kelį iki 45 laipsnių kampo. Stebimas tiriamojo dubuo. Rezultatai: norma – raumenims įsitempus vienoje pusėje, kitoje jie atsipalaiduoja ir dubens dalis šiek tiek pakyla. Dubens pakilimas reiškia neigiamą testą. Esant šlaunies tiesiamųjų raumenų silpnumui, pažeistoje pusėje, kurioje lenkiamas kelis, išryškėja skoliozė ir dubuo nusiliedžia. Testas teigiamas.
 - Trengelenburgo eisena – rodo pažeistos pusės tiesiamųjų raumenų silpnumą. Norma: einant klubo dalis, kuriai tenka apkrova, kyla aukštyn. Esant klubo sąnario pažeidimui, pažeistoje kojoje klubas spaudžiamas žemyn, atsiranda kompensacinė skoliozė.
 - Tačiau radiologija jau seniai yra laikoma „auksiniu standartu“ diagnozuojant kojų ilgio skirtumą. Siekiant patvirtinti radiologinius tyrimus atliekami ir kiti tyrimai:
 - Skanograma atliekami klubo sąnario, kelio sąnario ir čiurnos tyrimai vienu metu. Skanograma galima išvengti daug klaidų, tačiau tai yra ilgai trunkantis, brangus ir didelį spinduliavimą skleidžiantis tyrimas (Rossi et al., 2005).
 - Kompiuterinė skaitmeninė radiograma. Ši tyrimo technika sumažina paciento apšvitinimą, skaičiavimo klaidas, tiksliai nurodo ir įvertina net ir kampinius pokyčius, deformacijas. Visos radiografinės technikos matuoja nuo tam tikrų taškų, esančių dubens ir šlaunikaulio proksimalinėje dalyje, tam tikro taško čiurnoje link (Abate, 2010).

- Kompiuterinė tomografija — vienas iš radiologinių tyrimo metodų, kuri atliekant naudojama jonizuojanti spinduliuotė. Tiriant kompiuteriniu tomografu gaunamas tiriamosios srities skersinio pjūvio dvimatis vaizdas. Esant būtinybei galima atlikti daugiaplanines ir trimates rekonstrukcijas.
- Trijų dimensijų ultrasonografija ir magnetinis rezonansas taip pat naudojami kojų ilgio skirtumo diagnostikai.
- **Skausmo stiprumo vertinimas.** Skausmas vertinamas naudojant vizualinę analoginę skausmo skalę (VAS), pasitelkiant skausmo liniuotę – matuoklį. Tiriamųjų prašoma įvertinti skausmo stiprumo pojūtį (intensyvumą), lyginant su pačiu stipriausiu skausmu, kokį kada nors yra patyrę, skalėje nuo 0 iki 10: skausmo nėra - 0 balų, silpnas skausmas - 1, 2 arba 3 balai, vidutinis skausmas – 4 arba 5 balai, stiprus skausmas – 6, 7 arba 8 balai, nepakeliamas skausmas – 9 ar 10 balų. Vaikų skausmui vertinti dažniau naudojamos FLACC skausmo skalė vaikams iki 3m ir Wong-Baker veidukų skalė vaikams nuo 3 m.

9 lentelė. FLACC skausmo skalė vaikams iki 3 metų amžiaus

FLACC	Rodikliai	Balai
Veidas	Nėra konkrečios išraiškos arba šypsosi	0
	Atsitiktinės grimasos arba susiraukęs, nebendruojantis, abejingas	1
	Dažnai arba nuolat virpa smakras, stipriai susičiaupęs	2
Kojos	Normali padėtis arba atsipalaidavusios	0
	Nuolat juda arba įsitempusios	1
	Spardosi arba kojos pritrauktos prie kūno	2
Aktyvumas	Guli ramiai, įprastoje padėtyje, judesiai laisvi	0
	Nuolat juda arba įtampos judesiai	1
	Išsilenkęs lanku, įsitempęs arba krūpčioja	2
Verksmas	Neverkia (nemiega arba miega)	0
	Dejuoja arba verkšlėna, retkarčiais skundžiasi	1
	Verkia nuolat, klykia arba kūkčioja, dažnai skundžiasi	2
Nuraminimas	Atsipalaidavęs, patenkintas	0
	Nuraminimas retkarčiais paliečiant, apkabinant ar kalbinant, tačiau galima atitraukti dėmesį	1
	Sunku nuraminti	2

*Vertinimas: 1 - 3 balai - nežymus diskomfortas,
4 - 6 balai - vidutinio intensyvumo skausmas,
>7 balai - stiprus ar labai stiprus skausmas.*



3 pav. Wong-Baker veidukų skalė vaikams nuo 3 metų amžiaus

- **ASIA skalė.** ASIA skalė laikoma tarptautiniu nugaros smegenų pažeidimo neurologinės klasifikacijos standartu. Šią skalę sukūrė Amerikos nugaros traumų asociacija (American Spinal Injury Association) kaip universalią nugaros smegenų traumų klasifikavimo

priemonę, pagrįstą standartizuotu jutiminiu ir motoriniu vertinimu. Tai apima motorinį ir sensorinį ligo ištyrimą, siekiant nustatyti kiekvienos kūno pusės sensorinį ir motorinį lygį, neurologinio pažeidimo lygmenį ir tai, ar sužalojimas yra pilnas ar dalinis. (žr. 6 priedą).

10 lentelė. ASIA klasifikacija

ASIA tipas	Motorinė ir sensorinė funkcija
ASIA -A	visiškas pažeidimas, S4 – 5 segmentų sritis visiškai nejautri ir nėra valingų judesių
ASIA-B	dalinis pažeidimas (likę jutimai, bet nėra motorikos žemiau neurologinio lygio žemiausiuose kryžmens segmentuose)
ASIA-C	iš dalies išlikę jutimai ir /arba judesiai S4 – 5 segmentų srityje, likusi motorinė funkcija žemiau neurologinio pažeidimo lygio, >50% raktinių raumenų jėga vertinama < 3 balais.
ASIA-D	išlikę jutimai ir/arba judesiai S4-5 segmentuose, išlikusi motorinė funkcija žemiau neurologinio lygio ir bent 50% raktinių raumenų jėga 3 ir > balų;
ASIA-E	normali motorinė ir sensorinė funkcija

12.2.4. Vaikų reabilitacinio gydymo priemonės

Vaikų medicininėje reabilitacijoje yra taikomos kompleksinės reabilitacijos priemonės, siekiant atkurti sutrikusias biopsichosocialines funkcijas, jas kompensuoti ar palaikyti pasiektą funkcinio pajėgumo lygį.

Medicininės reabilitacijos bendrosios kontraindikacijos:

1. Įvairios kilmės dažnai besikartojantis arba gausus kraujavimas, didelė anemija, kai Hb yra mažiau nei 80g/l.
2. Ūmios infekcinės ligos.
3. Visų tuberkuliozės formų aktyvioji stadija A 15.0–1; A 15.5; A 15.7–9.
4. IV klinikinės grupės onkologinės ligos.
5. III laipsnio kvėpavimo funkcijos nepakankamumas.
6. Febrilus karščiavimas arba neaiškios kilmės subfebrilus karščiavimas.
7. Dekompensuotos būklės arba sunkūs gretutiniai susirgimai, trukdantys 2–3 val. per dieną aktyviai dalyvauti reabilitacijos programoje.

Pastabos: Esant trečio laipsnio inkstų funkcijos nepakankamumui, dėl gretutinių susirgimų gali būti skiriama medicininė reabilitacija įstaigoje, kuriose atliekama hemodializė.

12.2.4.1. Kineziterapija

Tai sveikatos ir fizinės būklės grąžinimas, palaikymas, negalios kompensavimas gydant judesiu ir fiziniais veiksniais. Judesys yra fizinių veiksnių visumos dalis, svarbus kompleksinės fizinės medicinos ir reabilitacijos elementas.

Kineziterapijos pagrindinis gydomasis veiksnys – natūrali biologinė organizmo judėjimo funkcija, būtina vaiko augimo ir raidos formavimuisi. Sistemingai atliekant kineziterapijos procedūras, gerinama organų ar organų sistemos funkcija, o kartu – ir ligos eiga. Kineziterapija padeda organizmui priprasti prie didesnio fizinio krūvio, susitraukinėdami raumenys gerina veninę kraujotaką.

Indikacijos kineziterapijai:

- Raidos sutrikimai;
- Vaikai, sergantys nervų sistemos ligomis;
- Vaikai, sergantys judamojo – atramos aparato ligomis ar po traumų;
- Pooperaciniai pacientai;
- Pacientai, sergantys širdies ir kraujagyslių sistemos ligomis;

- Pacientai, sergantys kvėpavimo sistemos ligomis;
- Pacientai, sergantys onkohematologinėmis ligomis;
- Pacientai, sergantys infekcinėmis ligomis;
- Pacientai, sergantys gastroenterologinėmis ligomis;
- Pacientai po organų transplantacijos;
- Pacientai, sergantys inkstų ligomis;
- Komplikacijų grėsmė, kurią galima sumažinti, pašalinti taikant KT priemones;
- Komplikacijos, sukeltos fizinio aktyvumo sumažėjimo.

Kontraindikacijos kineziterapijai:

- Nestabili paciento būklė, sąlygota įvairių organų ir sistemų sutrikimų (grėsmingi širdies ritmo ir laidumo sutrikimai, hipertenzinė krizė, hemodinamiškai reikšmingas AKS sumažėjimas, ūminis kvėpavimo nepakankamumas, ryškūs metaboliniai sutrikimai, užsitęsęs epilepsijos priepuolis, ūminis kraujavimas, ūminiai psichikos sutrikimai (delyras, psichozė ir kt.), labai stiprus skausmas (9-10 pagal VAS));
- Karščiavimas;
- Ūminės infekcinės būklės, intoksikacijos;
- Dažni epilepsijos priepuolių epizodai;
- Sinusinė tachikardija ir bradikardija (jei neatitinka paciento amžiaus normų);
- Esant žemiems kraujo rodikliams (Hb < 80 g/l, trombocitai < 10 * 10⁹/l);
- Esant ūmiai plaučių arterijos tromboembolijai ar giliųjų venų trombozei;
- Kaulų čiulpų, organų transplantacijos dieną;
- Ūmus kvėpavimo nepakankamumas;
- Po tyrimų/gydymo radioaktyviomis medžiagomis pirmas tris dienas (jei nenurodyta kitaip);
- Paciento nesugebėjimas suprasti kineziterapeuto/ kineziterapeuto padėjėjo nurodymų ar bendradarbiauti, sukeltis pavojų pačiam pacientui ar aplinkiniams (dėl žymių kognityvinės funkcijos ar elgesio sutrikimų);
- Pacientas ar jo atstovas nesutinka atlikti procedūros.

Kineziterapijos procedūra gali būti nutraukiama atsiradus kvėpavimo sistemos sutrikimams, staiga padidėjus sinusinei tachikardijai ar bradikardijai, žymiai padidėjus esamam ar naujai atsiradus stipriam skausmui, jei pacientas netoleruoja krūvio ar stebimas ryškus nuovargis, jei pacientas priešinasi ar nesutinka atlikti procedūros.

Priemonės naudojamos kineziterapijoje:

- Įvairių dydžių guminiai kamuoliai;
- Įvairių dydžių kimštiniai kamuoliai;
- Įvairaus svorio svarmenys;
- Įvairaus svorio svareliai – apyrankės;
- Medinės ir plastmasinės lazdos;
- Įvairaus dydžio voleliai;
- Įvairūs žaislai ir minkštos formos;
- Gimnastikos suolelis;
- Gimnastikos sienelė;
- Pusiausvyros plokštumos;
- Kliūčių įveikimo priemonės;
- Stacionarus dviratis;
- Lygiagretės;
- Kušetės;
- Kėdės;
- Bėgimo takelis;
- Vertikalizavimo stalas;
- Priemonės paciento mobilumui/judėjimui gerinti (vežimėlis, vaikštynė, ramentai ir kt.).

Individuali ar grupinė kineziterapijos procedūra trunka nuo 30 iki 60 minučių. Procedūrų kiekis priklauso nuo paciento fizinės ir funkcinės būklės, reabilitacijos etapo, reabilitacijos rūšies, taikomų metodų, gydymo trukmės.

Prieš pradėdant kineziterapijos procedūras, kineziterapijos specialistas atlieka paciento būklės ištyrimą, įvertina funkcinę būklę. Atliekama skausmingų vietų apžiūra, palpacija, įvertinamas skausmo intensyvumas VAS (vizuali analoginė skalė) metodu, raumenų jėga (Lovett skalė), raumenų tonusas (modifikuota Ashworth skalė), sąnarių judesių amplitudė (goniometrija), ėjimas ir pusiausvyra (Tinetti testas). Taip pat gali būti atliekamas funkcijų paciento sugebėjimų vertinimas (FIM skalės mobilumo dalis) ar funkcinis judėjimo vertinimas (pagal W. Keitel). Vertinama vaiko raida, ortostatinės reakcijos, judesių koordinacija („Nosies – piršto mėginys“, „Kelio – kulno mėginys“), asimetrinė laikysena, vaikų bendroji motorikos funkcija (GMFM – bendrosios motorikos funkcijų vertinimo skalė), kūdikių motorinė raida (AIMS – Alberta kūdikių motorinė skalė), vaikų motorinė raida (PDMS – Peabody raidos motorinė skalė), stuburo deformacijos laipsnis (skoliometru), stuburo paslankumas (centimetrine juostele), liemens raumenų ištvermė (chronometru).

Įvertinus paciento būklę, sudaromas problemų, kurias reikia spręsti, planas, nustatoma kineziterapinė diagnozė ir individualiai parenkami kineziterapijos taikomi metodai, sudaroma programa. Kineziterapijos procedūrų eigoje vertinamas taikomų priemonių efektyvumas, esant reikalui, programa gali būti koreguojama.

Kineziterapijos metodai:

- Kineziterapija vandenyje;
- Kvėpavimo ir plaučių ventiliaciją gerinantys pratimai;
- Bendrojo lavinimo fiziniai pratimai, stiprinantys organizmą;
- Raumenų stiprinimo, tempimo pratimai;
- Sąnarių judesių amplitudžių gerinimo pratimai;
- Skausmo mažinimo pratimai;
- Koordinacijos ir pusiausvyros gerinimo pratimai;
- Ištvermės lavinimo pratimai;
- Ideomotoriniai pratimai (atliekami mintyse);
- Pasyvūs, pusiau aktyvūs ir aktyvūs pratimai;
- Gydymas padėtimi;
- Vertikalizacija;
- Pratimai su pasipriešinimu;
- Izometriniai pratimai;
- Raumenų tonuso normalizavimo metodai;
- Atminties, orientacijos lavinimo metodai;
- Motorinį planavimą lavinantys pratimai;
- Kliūčių įveikimo įgūdžius ugdantys pratimai;
- Akies – rankos ir akies – kojos koordinaciją bei judesių tikslumą lavinantys pratimai;
- Sensorinę integraciją gerinantys pratimai;
- Savarankiškumą ir vaiko dalyvumą skatinantys pratimai;
- Žaidimai;
- Struktūros mokymas aktyvių veiklų metu;
- Mobilumo ir judėjimo funkcijų lavinimo metodai;
- Ortopedinės ir kompensacinės technikos parinkimas ir pritaikymas;
- Koreguojančios padėties (esant ydingai laikysenai ar kitoms įgimtos ar dėl ligos atsiradusioms kūno deformacijoms šalinti);
- Schroth metodas (skoliozei gydyti);
- Gydomas dozuotas ėjimas;
- Muzikinė aerobinė mankšta;
- Krūtinės ekskursiją didinantys pratimai;

- Paciento, tėvų/atstovų mokymas kineziterapijos pratimų, akcentuojant draudžiamus ir vengtinus judesius.

Kineziterapijos salėje eiga

- **Įvadinė dalis** – organizmas paruošiamas pagrindinei procedūros daliai;
- **Pagrindinė dalis** – keliami konkretūs uždaviniai, atsižvelgiant į ligos, traumos, funkcijų sutrikimų pobūdį bei fizinę būklę. Gali būti skirstoma į:
 - Bazinę KT procedūrą – atliekami ideomotoriniai, pasyvūs, pusiau aktyvūs, aktyvūs pratimai palaikantys ir didinantys sąnarių judesių amplitudę ir stiprinantys įvairių grupių raumenis, pusiausvyros bei koordinacijos lavinimo pratimai, pratimai palaikantys bei didinantys kvėpavimo tūrį ir stiprinantys kvėpavimo raumenis, pratimai taisyklingai krūtinės ląstos padėčiai palaikyti, pratimai su pagalbinėmis priemonėmis (kamuoliai, voleliai, lazdos ir kt.). Taikomi raumenų tonuso normalizavimo metodai.
 - Funkcinę KT procedūrą – taikomi funkciniai pratimai mobilumo ir judėjimo funkcijoms gerinti, ortostatinių reakcijų lavinimui. Atsižvelgiant į paciento funkcijų sutrikimo laipsnį pacientas mokomas savarankiškai pasiversti, atsistėti, persikelti, lipti laiptais, važiuoti vežimėliu ir juo įveikti kliūtis. Taikomi bendros organizmo ištvėmės lavinimo metodai, atminties, orientacijos lavinimo metodai.
- **Baigiamoji dalis** – taikomos atsigavimą skatinančios priemonės.

Po procedūros įvertinama bendra paciento būklė.

Fiziniai pratimai taikomi didėjančio krūvio principu – siekiant adaptacijos, turi būti naudojamas didesnis krūvis nei tas, prie kurio organizmas yra pripratęs. Fiziniai pratimai gali būti skirstomi į gimnastinius ir taikomuosius pratimus bei žaidimus.

Gimnastinių pratimų rūšys:

- Gali būti atliekami **pasyvūs** (pratimai, skirti pažeistos galūnės judesiams grąžinti ir atliekami paties ligonio su sveikos galūnės ar kito asmens pagalba) ar **aktyvūs** pratimai (atliekami paties ligonio, gali būti palengvinti pakabinus galūnę, naudojant slidžias plokštumas, vežimėlius), laisvi ir su pasipriešinimu. Ligoniu skiriami tokie aktyvūs judesiai, kuriems atlikti pakanka turimos raumenų jėgos. Esant paralyžiui, atliekami ideomotoriniai pratimai, mintyse įsivaizduojant atliekamą judesį;
- **Refleksiniai** pratimai skiriami kūdikiams iki 4 mėnesių amžiaus (kol yra raumenų hipertonusas, pasyvūs pratimai neskiriami). Tai tokie judesiai, kurie sukeliama naudojant odos motoriniu ir padėties motorinius refleksus (šliaužimas, stuburo tiesimas, kojųčių pritraukimas, galvos kėlimas ir kt.);
- **Tempimo** pratimai – atliekami sumažėjus judesių amplitudei dėl sąnarių, odos ir audinių elastingumo pakitimo;
- **Pusiausvyros** pratimai – naudingi sutrikus vestibulinio aparato funkcijai;
- **Koreguojamieji** pratimai – skirti esant judėjimo-atramos aparato deformacijoms. Tikslas – stiprinti nusilpusius ir ištemptus raumenis, atpalaiduoti pernelyg įtemptus ir sutrumpėjusius raumenis.
- **Pliometriniai** pratimai – naudojami raumenų jėgai didinti. Atliekami greitai ir energingi šuoliukai vietoje, per gimnastikos suolelį ar kliūtį. Prieš atliekant pratimus, raumuo yra ištemptas, o tai aktyvuoja raumens susitraukimą ir didina jo galią.
- **Atsipalaidavimo** pratimai – mažinamas raumenų tonusas. Tai padeda atlikti tokia pradinė padėtis, kai iš anksto suartinami raumens prisitvirtinimo taškai. Taip pat naudojami švytuokliniai judesiai.
- **Kvėpavimo** pratimai – naudojami išorinio kvėpavimo funkcijai gerinti ir krūvio intensyvumui mažinti, skirstomi į statinius (atliekami nedalyvaujant rankų, pečių juostos ir liemens raumenims) ir dinامينius (kvėpavimo fazės derinamos su minėtų raumenų grupių judesiais). Dinaminiai kvėpavimo pratimai kartu gerina veninio kraujo nutekėjimą, mažina stazinius reiškinius kepenyse, gerina virškinimo sistemos veiklą.

Taikomieji pratimai – kineziterapinių technikų taikymas atliekant įprastus kasdienes judesius, tokius kaip ėjimas (gerina kraujotaką, kvėpavimą ir medžiagų apykaitą, stiprina kojų raumenis, taip

pat koncentruoja dėmesį, lavina laikyseną, formuoja taisyklingą eisenos ciklą), mėtymas (lavina judesių koordinaciją, tikslumą, stiprina raumenis), ropojimas (mažina stuburo ašinį krūvį) ir kiti.

Žaidimai – tai fizinio lavinimo priemonė, lavinanti judesių koordinaciją, ugdanti aktyvumą, dėmesį, discipliną ir kt. Žaidimai skirstomi į žaidimus vietoje, mažai judrius, judrius ir sportinius.

Kineziterapija vandenyje – speciali kineziterapijos rūšis, kurioje gydomieji judesiai atliekami vandenyje (baseine ar vertikaloje vonioje). Dažniausiai skiriama sergantiems judėjimo – atramos aparato ar nervų sistemos ligomis. Atliekant pratimus vandenyje, hidrostatinis spaudimas skatina skysčių pasišalinimą iš sąnario ertmės, palaiko optimalią veninę kraujotaką bei limfos apytaką. Taip mažinamas uždegimas, patinimas, gerinama sąnarių biomechanika. Vanduo taip pat mažina odos jautrumą, didina skausmo slenkstį. Taip kineziterapija vandenyje padeda didinti aktyvių ir pasyvių judesių amplitudę, kuri būtina užtikrinti normalią sąnarių funkciją. Fizinės vandens savybės (tankis, plūdrumas) mažina gravitacijos poveikį judėjimui, padeda mokytis taisyklingos eisenos saugioje aplinkoje esant mažesniai kūno svoriui, mažina sąnarių apkrovą. Ėjimas vandenyje gerina dinaminę pusiausvyrą. Vandens klampumas sukelia pasipriešinimą, kuris leidžia pasiekti tokį patį intensyvumą saugioje aplinkoje kaip treniruojantis įprastinėmis sąlygomis sausumoje. Fiziškai neaktyviems pacientams kardiorentrenuotės gali pagerinti maksimalų deguonies išsavinimą nuo 12 iki 40 proc. Vandens plūdrumas sumažina žemės traukos jėgas 45-60 proc., todėl pratimus galima atlikti tausojant sąnarius, patiriamas mažesnis skausmas po treniruotės. Gerinama pacientų psichologinė būklė, didėja motyvacija.

Gydomojo baseino vandens šiluma veikia ir kaip fizinis veiksnys – mažina skausmą, raumenų dirglumą, spastiką, galūnių tremorą.

Procedūra baseine ar vertikaloje vonioje įprastai atliekama kasdien, trunka 30-40 minučių.

Indikacijos KT procedūrai baseine – šių sistemų funkciniai sutrikimai dėl ligų, traumų ir operacijų:

- Nervų sistemos;
- Kraujotakos sistemos;
- Judamojo – atramos aparato;
- Vidaus organų ir kvėpavimo sistemos;
- Lyties ir šlapimo sistemos.

Indikacijos KT procedūrai vertikaloje vonioje:

- Diskopatija;
- Spondiliozė;
- Spondiloartrozė;
- Poūmė juosmeninė diskogeninė radikulopatija (sumažėjęs stuburo juosmeninės dalies paslankumas, skoliozė, kifoskoliozė, išlyginta fiziologinė lordozė);
- Lumboischialgija;
- Ankilozinis spondilitas (I-II^o);
- Schuermann liga (juvenilinė osteochondrozė);
- Klubo sąnario artrozė, kontraktūros.

Kontraindikacijos kineziterapijai baseine, vertikaloje vonioje:

- Odos ir nagų ligos, odos vientisumo pažeidimai (egzema, pūliniai odos susirgimai, bakterinės, virusinės ir grybelinės infekcijos, įbrėžimai);
- Šlapimo ir išmatų nelaikymas (kūdikiams būtinos plaukimo sauskelnės);
- Kateteriai, tracheostoma, kolostoma;
- Bet koks uždegiminis procesas ar infekcinis susirgimas (šlapimo takų, lytinių organų infekcijos, hepatitas ir kt.);
- Subfebrili kūno temperatūra ir karščiavimas;
- Nestabili krūtinės angina, III-IV funkcinės klasės stabili krūtinės angina;
- Ūminis miokardo infarktas;
- Kraujavimai (tame tarpe menstruacijos, hemorojus ir kt.);
- Nekoreguota hipertenzija (pagal vaikų amžiaus normas), dažnai besikartojančios hipertenzinės krizės;

- Hipotenzija (pagal vaikų amžiaus normas);
- Širdies nepakankamumas III-IV NYHA funkcinio pajėgumo klasė;
- Grėsmingi širdies ritmo sutrikimai (politopinės, ankstyvos, grupinės skilvelinės ekstrasistolės, paroksizminės tachikardijos, tachisistolinis prieširdžių virpėjimas, II-III° AV blokada);
- Gresiančios tromboembolijos (tromboflebitai, širdies aneurizma, arba prieširdžių virpėjimas, jei buvusi embolizacija);
- Ūminis ir poūmis tromboflebitas (iki 1,5 mėn.);
- Sisteminės kraujos ligos, anemija;
- Ryškūs nekoreguoti metabolizmo sutrikimai (tireotoksikozė, diabetas, nutukimas, kepenų ir inkstų nepakankamumas);
- Ryškūs elektrolitų balanso sutrikimai;
- Ryškūs kvėpavimo, inkstų funkcijos nepakankamumas;
- Būklės po ūmių susirgimų (3 mėn. bėgyje po ūmaus galvos smegenų kraujotakos sutrikimo, giliųjų venų trombozės, plaučių tromboembolinės būklės);
- Būklės, sąlygojančios paciento nesaugumą įlipant, išlipant ir judant baseine (sąnarių paslankumo, raumenų jėgos, pusiausvyros sutrikimai, galvos svaigimas, didelis bendras silpnumas ir kt.);
- CNS ligos su traukulių ar sąmonės netekimo priepuoliais ar psichomotorinio sujaudinimo reiškiniais;
- Piktybiniai augliai (iki vienerių metų po radikalaus gydymo, taikant chemoterapinį gydymą);
- Labai stiprus skausmas (8-10 balų VAS);
- Paciento nesugebėjimas suprasti kineziterapeuto/kineziterapeuto padėjėjo nurodymus, nesugebėjimas bendradarbiauti, sukeltantis pavojų pačiam pacientui ar aplinkiniams, žymūs kognityvinės funkcijos sutrikimai, žymūs elgesio sutrikimai.
- Pacientas nemotyvuotas ar nesutinka atlikti procedūrą, vandens baimė;
- Padidėjęs jautrumas dezinfekcinėms medžiagoms, naudojamoms baseine.

Prieš KT procedūrą baseine ar vertikaloje vonioje įvertinama paciento būklė, parenkamos tinkamos metodikos ir priemonės.

KT procedūros baseine, vertikaloje vonioje metu naudojamos priemonės:

- Kompiuteris;
- Kėdė su ratukais;
- Mobilus stalas/vežimėlis;
- Mobilus keltuvas paciento įkėlimui į baseiną ar vertikalias vonias;
- Stacionarus vandens dviratis;
- Tempimo plokštuma;
- Trapecija;
- Įvairių dydžių guminiai kamuoliai;
- Vandens diržai;
- Vandens lazdos;
- Plaukimo lentos;
- Vandens svareliai;
- Vandens apykaklė;
- Pasipriešinimo pelekai;
- Gimnastikos lazdelės;
- Mankštos kilimėliai ir kt.

KT procedūrų baseine ar vertikaloje vonioje metodai:

- Kvėpavimo funkciją gerinantys pratimai;
- Bendro lavinimo fiziniai pratimai, stiprinantys organizmą;
- Raumenis stiprinantys, tempimo pratimai;
- Ištvėrmę lavinantys pratimai;

- Raumenų tonusą normalizuojantys metodai;
- Sąnarių judesius amplitudes didinantys pratimai;
- Koordinaciją ir pusiausvyrą lavinantys pratimai;
- Skausmą mažinantys pratimai;
- Mobilumą ir judėjimo funkciją lavinantys metodai (atsižvelgiant į funkcijų sutrikimo laipsnį);
- Kiti pratimai;
- Paciento mokymas.

KT procedūros baseine ar vertikaloje vonioje dalys:

- **Įvadinė** – širdies kraujagyslių sistemos funkcijų suaktyvinimas, organizmo apšilimas. Atliekami paruošiamieji, tempimo, bendro lavinimo, statiniai ir dinaminiai kvėpavimo pratimai;
- **Pagrindinė** – keliami konkretūs uždaviniai, atsižvelgiant į ligos pobūdį, reabilitacijos etapą, paciento funkcinę bei funkcinę būklę. Tikslas – gerinti mobilumą, didinti fizinį pajėgumą, gražinti pažeistas funkcijas. Atliekami raumenų stiprinimo (aktyvūs ir su pagalbinėmis priemonėmis), sąnarių judesių amplitudžių didinimo pratimai, pusiausvyros lavinimo, ėjimo koregavimo, ištvėrmės didinimo, tolerancijos fiziniam krūviui didinimo pratimai;
- **Baigiamoji** – siekiama sumažinti bendrą fizinį apkrovimą, normalizuoti kvėpavimo, širdies kraujagyslių sistemos apkrovimą, atpalaiduoti raumenis. Atliekami atsipalaidavimo, statiniai ir dinaminiai kvėpavimo pratimai.

12.2.4.2. Ergoterapija

Tai paciento įgalinimas prasminga veikla, siekiant jo gerovės, skatinant aktyvumą ir įsitraukimą į prasmingą veiklą, ugdant reikiamus įgūdžius, įpročius, vaidmenis kasdienėje, mokymosi bei laisvalaikio aplinkose namuose ir bendruomenėje.

Indikacijos ergoterapijai:

- Savarankiškumo kasdienėse veiklose ir kitų funkcijų sutrikimai dėl ligų, traumų ir/ar operacijų bei komplikacijų grėsmė, kuriuos galima sumažinti, koreguoti, pašalinti taikant ergoterapines priemones.

Kontraindikacijos ergoterapijai:

- Nestabili paciento būklė, sąlygota įvairių organų ir sistemų sutrikimų (grėsmingi širdies ritmo ir laidumo sutrikimai, hipertenzinė krizė, hemodinamiškai reikšmingas AKS sumažėjimas, ūminis kvėpavimo nepakankamumas, ryškūs metaboliniai sutrikimai, užsitęsęs epilepsijos priepuolis, ūminis kraujavimas, ūminiai psichikos sutrikimai (delyras, psichozė ir kt.), labai stiprus skausmas (9-10 pagal VAS));
- Febrilus karščiavimas;
- Ūminės infekcinės ligos, intoksikacijos;
- Ūminė plaučių arterijos tromboembolija ir giliųjų venų trombozė;
- Po tyrimų/gydymo radioaktyviomis medžiagomis pirmas tris dienas (jei nenurodyta kitaip);
- Paciento nesugebėjimas suprasti ergoterapeuto nurodymų ar bendradarbiauti (dėl žymių kognityvinės funkcijos ar elgesio sutrikimų);
- Pacientas nemotyvuotas ar nesutinka atlikti ergoterapijos procedūrų.

Ergoterapijos užsiėmimų nutraukimo sąlygos:

- Staiga pablogėjusi paciento būklė;
- Žymiai padidėjęs ar naujai atsiradęs skausmas;
- Krūvio netoleravimas, nuovargis išryškėjęs užsiėmimo metu;
- Pacientas priešinasi/nesutinka atlikti ergoterapijos.

Ergoterapijos procedūrose atkreipiamas dėmesys į kasdienės veiklos, motorinių ir mokymosi įgūdžių lavinimą. Gerinama smulkioji rankų motorika, judesių koordinacija, ugdomi apsitarnavimo įgūdžiai bei savarankiškumas.

Ergoterapeutai, vykdydami tikslingą veiklą, siekia paciento funkcinės būklės pagerėjimo, aktyvumo ir dalyvumo padidinimo. Didelę įtaką procedūrų veiksmingumui turi ergoterapeuto ryšys

su pacientu, jo pasitikėjimas, motyvacija ir aktyvus dalyvavimas procedūrose. Ergoterapija siekiama išmokyti pacientą prisitaikyti prie esamų galimybių ir poreikių.

Ergoterapijos užsiėmimų metu naudojamos priemonės/įtaisai:

- Apsitarnavimo įgūdžių mokymo ir lavinimo priemonės (individualiai parinktos ir pritaikytos pagalbinės priemonės, įrankiai ar asmens higienos priežiūros priemonės pastorintomis rankenomis ir kt.);
- Savarankiškumo kasdienėse veiklose mokymo priemonės (reguliuojamas stalas, rankenos, laikikliai ir kt.);
- Rankos funkcijos ir smulkiosios motorikos lavinimo priemonės (plaštakos ir pirštų treniruokliai, skirtingos formos ir dydžio daiktai, rankų dviratis ir kt.);
- Pažinimo funkcijų lavinimo priemonės (stalo žaidimai, dėlionės ir kt.);
- Ergonomikos, sąnarių tausojimo ir energijos tausojimo principų mokymo priemonės (vaizdo medžiaga, informaciniai lankstinukai);
- Paciento ir jo artimųjų mokymo priemonės (vaizdo medžiaga, informaciniai lankstinukai ir kt.);
- Laisvalaikio veiklų parinkimo ir pritaikymo priemonės.

Prieš pradėdant ergoterapijos procedūras, specialistas pagal poreikį atlieka ergoterapinį ištyrimą ir įvertina savarankiškumo kasdienėse veiklose sunkumus ir problemas: skausmo intensyvumą atliekant kasdienes veiklas (vaiko gebėjimas nusiprausti, išsivalyti dantis, pasinaudoti tualetu, apsirengti, pavalgyti), apsitarnavimo įgūdžius ir pagalbinių priemonių poreikį, savarankiškumą kasdienėse (tvarkos savo aplinkoje palaikymas, žaislų ar drabužių sutvarkymas, rūpinimasis kitais, mokymasis) ir laisvalaikio veiklose, pažintines funkcijas, rankų funkcijas ir smulkiąją motoriką, rankų sąnarių paslankumą ir raumenų jėgą, išsiaiškinti paciento socialinę būklę (mokykla, darželis) ir laisvalaikio veiklas (pomėgiai, būreliai).

Priklausomai nuo taikomų ergoterapijos metodų, pagal individualias paciento galimybes ir poreikius ergoterapijos procedūrų metu gali būti taikomi tokie metodai:

- Apsitarnavimo įgūdžių mokymas ir/ar lavinimas;
- Savarankiškumo kasdienėse veiklose mokymas ir/ar lavinimas;
- Pagalbinių priemonių parikimas, pritaikymas ir apmokymas;
- Rankų funkcijų lavinimas: raumenų stiprinimas ir tonuso normalizavimas, ištvermės lavinimas, sąnarių judesių amplitudžių didinimas, smulkiosios motorikos lavinimas, jutimų gerinimas, rankų koordinacijos lavinimas;
- Skausmo mažinimo pratimai;
- Pažintinių funkcijų gerinimo užduotys;
- Konsultavimas dėl namų aplinkos pritaikymo;
- Ergonomikos principų mokymas;
- Energijos tausojimo principų mokymas;
- Konsultavimas dėl laisvalaikio veiklų;
- Paciento ir jo artimųjų mokymas.

Ergoterapijos užsiėmimo vidutinė trukmė yra 30 min, jie atliekami 1 – 2 kartus per dieną. Priklausomai nuo taikomų ergoterapijos metodų, pagal individualius paciento rankos/-ų funkcijų sutrikimus ir poreikius išskiriamos tokios ergoterapijos užsiėmimo dalys:

- **Įvadinė** – jos metu suaktyvinama širdies ir kraujagyslių sistemos funkcija, atliekamas pečių juostos ir rankų raumenų apšilimas. Skiriami paruošiamieji, tempimo ir bendro lavinimo pratimai pečių juostai, rankoms ir plaštakoms;
- **Pagrindinė** – keliami konkretūs uždaviniai, atsižvelgiant į sutrikimų pobūdį, vykdomą medicininę reabilitacijos etapą, paciento funkcinę bei fizinę būklę, siekiant gražinti/kompensuoti rankos funkcijas ir smulkiąją motoriką (mokyti funkcinį judesių, mažinti skausmą, didinti rankų raumenų jėgą ir ištvermę, normalizuoti raumenų tonusą, didinti judesių amplitudę, mažinti sąnarių kontraktūrų atsiradimo grėsmę, gerinti smulkiąją motoriką, lavinti rankų koordinaciją, gerinti jutimus);

- **Baigiamoji** – mažinamas bendras fizinis apkrovimas, atpalaiduojami raumenys. Atliekami atpalaidavimo ir tempimo pratimai.

Priklausomai nuo paciento individualių savybių (fizinio pajėgumo, amžiaus, susirgimo periodo) ergoterapeutas gali modifikuoti užduotis atitinkamai palengvinant ar pasunkinant jų atlikimą, koreguojant užduočių kartojimų skaičių, keičiant priemones ar atliekamų pratimų pakartojimų skaičių (gali būti nuo 6 iki 10 – 15). Tarp užduočių/pratimų atliekami atsipalaidavimo pratimai.

12.2.4.3. Fizikinių veiksnių terapija

Tai natūralių ir dirbtinių fizikinių veiksnių naudojimas gydant ligas bei traumas. Fizikiniai veiksniai veikia organizmą refleksiniu, neurohumoraliniu būdu ir turi tiesioginį fizinį bei cheminį poveikį. Pirmiausia veiksniai veikia specifiškai, tai lemia fizinės energijos rūšys, poveikio vieta, energijos patekimo gylis, dozė ir kt. Fizikiniai veiksniai veikia kaip adaptogenai, nes didina organizmo energines galimybes, nespecifinį organizmo atsparumą. Kartu fizikiniai veiksniai pasižymi imunomoduliatorių savybėmis, nes veikia limfinį audinį. Jie gali būti naudojami:

- Mažinti uždegimą;
- Mažinti edemą;
- Gerinti mikrocirkuliaciją;
- Skatinti žaizdų gijimą;
- Šalinti skausmą;
- Koreguoti raumenų tonusą;
- Didinti audinių elastingumą;
- Mažinti randų susidarymą;
- Gerinti medžiagų apykaitą;
- Skatinti raumenų kontrakciją;
- Didinti judesių amplitudę;
- Mažinti depresiją;
- Įterpti vaistus;
- Psichologinis poveikis;
- Multisensorinė stimuliacija;
- Gerinti vidaus organų veiklą.

- a) **Nuolatinės ir impulsinių srovių terapija** – tai fizioterapijos metodas, naudojant mažo stiprumo (iki 50 mA) ir žemos įtampos (30 – 80 V) nuolatinę elektros srovę ir impulsais plintančią žemo dažnio (< 250 Hz) ir vidutinio dažnio (<5000 Hz) mažo stiprumo elektros srovę gydymui. Šių srovių pagalba pagal poreikį į organizmą gali būti įterpiami vaistai (elektroforezė). Elektros srovė patenka į audinius, jai veikiant, mažėja skausmas, gerėja mikrocirkuliacija, stimuliuojama nervų, endokrininė sistemos, mažėja kraujospūdis, gerėja kraujo ir limfos apytaka, audinių trofika, stimuliuojamas kvėpavimo takų virpamasis epitelis. Gerėja audinių aprūpinimas deguonimi, didėja humoralinis nespecifinis imunitetas.

11 lentelė. Indikacijos nuolatinės ir impulsinių srovių terapijai.

Indikacijos procedūrai:	Kontraindikacijos procedūrai:
<ul style="list-style-type: none"> • Periferinės nervų sistemos ligos ir traumas, vyraujant skausminiam sindromui (neuralgijos, neuritai, radikulopatijos); • Judamojo-atramos aparato uždegiminės ir degeneracinės ligos ir traumos; • Periferinės kraujotakos sutrikimai; • Raumenų parėzė, atrofija; 	<ul style="list-style-type: none"> • Piktybiniai ir gerybiniai augliai veikimo vietoje; • Ūminiai infekciniai susirgimai; • Karščiavimas; • Aktyvi tuberkuliozė; • Kraujavimas ir padidintas polinkis jiems; • Sunkus bendras išsekimas;

<ul style="list-style-type: none"> • Kvėpavimo sistemos ligos (poūmės ir lėtinės uždegiminės ligos, bronchų astma, LOPL); • Virškinimo sistemos ligos funkcinės ir lėtinės uždegiminės ligos; • Lėtinės uždegiminės urologinės ligos; • Dubens organų funkcijos sutrikimai. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sisteminės kraujos ligos; • Ryškūs AKS svyravimai amžiaus normos ribose; • Širdies nepakankamumas C st., IV f.kl.; • Širdies ar aortos aneurizma; • CNS ligos su psichomotorinio sujaudinimo reiškiniais, dažnais traukulių priepuoliais, epilepsija; • Ūminiai uždegiminiai ir pūliniai procesai veikimo vietoje; • Menstruacijos; • Implantai su metalinėmis dalimis, elektroniniai prietaisai gydymo plote (arčiau nei 50 cm); • Resinchronizacijos veikimo prietaisai; • Odos pažeidimai veikimo plote; • Ryškus odos jautrumo sutrikimas; • Tulžies ir inkstų akmenligė (žemo dažnio impulsinės srovės taikymui); • Individualus fizikinio faktoriaus netoleravimas, alergija elektrodų, tvirtinimo juostos medžiagai, geliui ir kt.; • Alergija elektroforezės metu naudojamiems preparatams; • Pacientams, kurie negali suprasti nurodymų ar vykdyti komandų.
---	--

b) **Aukšto dažnio terapija (ADT)** – tai gydymas ultraaukšto ir superaukšto dažnio terapija kintamu elektromagnetiniu lauku, kurio dažnis svyruoja nuo 30 MHz iki 300 GHz, bangos ilgis – nuo 1 mm iki 10 mm.

12 lentelė. Indikacijos ADT.

Indikacijos procedūrai:	Kontraindikacijos procedūrai:
<ul style="list-style-type: none"> • Periferinės nervų sistemos ligos ir uždegiminės ligos; • Ausų, nosies ir gerklės bei kvėpavimo sistemos uždegiminės ligos; • Virškinimo sistemos ligos; Odos ir poodžio uždegiminiai susirgimai, trofinės opos, lėtai gyjančios žaizdos, hematomos; • Judamojo atramos aparato traumos ir uždegiminės bei degeneracinės ligos; • Nefrourologinės ligos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Piktybiniai navikai; • Karščiavimas; • Aktyvi tuberkuliozė; • Kraujavimas ar padidintas polinkis jiems; • Sunkus bendras išsekimas; Sisteminės kraujos ligos; • MI ūminiu laikotarpiu; • Ryškūs AKS svyravimai pagal amžiaus normas; • Širdies ir aortos aneurizma; • Ūmi giliųjų venų trombozė ar tromboflebitas; • Radioterapija ir 4-6 mėnesiai po jos; • CNS ligos su psichomotorinio sujaudinimo reiškiniais, dažnais traukulių priepuoliais, epilepsija;

	<ul style="list-style-type: none"> • Apsunkintas kontaktas su pacientu; • Tirotoksikozė; • Individualus fizikinio reiškinių netoleravimas; • Implantuoti elektroniniai prietaisai; • Netaikyti akių srityje, širdies srityje, priekinėje kaklo dalyje, sėklidžių srityje, epifizių srityje augimo metu;
--	--

ADT šiluminėmis dozėmis netaikomas esant sutrikusioms kraujotakos sritims, sutrikusioms jutimų sritims, sritims su keramikiniais, plastikiniais ar cementiniais implantais, esant metalinėms dalims veikimo zonoje, esant karščiui jautrioms ligoms, sunkiai edemai veikimo zonoje, ūmioms uždegiminėms infekcinėms ligoms, pūliniams procesams, nutukimui, reprodukcinių organų srityje, pažeistų ir atsistatinėjančių nervų srityje.

- c) **Darsonvalizacija** – tai kintamos, aukšto dažnio, aukštos įtampos ir mažo stiprumo impulsinės srovės naudojimas gydymui. Gaunamas nuskausminantis poveikis, stimuliuojamas opų gijimas, mažinamas kraujagyslių tonusas.

13 lentelė. Indikacijos darsonvalizacijai.

Indikacijos procedūrai:	Kontraindikacijos procedūrai:
<ul style="list-style-type: none"> • Periferinės kraujotakos sutrikimai (angiospazmai, Reino liga); • Periferinės nervų sistemos ligos su skausminiu sindromu, jutimų sutrikimais, kauzaliniai skausmai; • Funkciniai nervų sistemos sutrikimai (somatoforminiai sutrikimai, naktinis šlapimo nelaikymas, įtampos galvos skausmai); • Odos susirgimai (niežėjimas, psoriazė, lėtinės egzemos, plaukų slinkimas); • Audinių trofikos sutrikimai, trofinės, lėtai gyjančios opos, po nušalimų; 	<ul style="list-style-type: none"> • Piktybiniai navikai ar jų įtarimas; • Ūminės uždegiminės ligos, pūlingi procesai; • Karščiavimas; • Aktyvi tuberkuliozė; • Kraujavimai ar padidintas polinkis jiems; • Sunkus bendras išsekimas; • Sisteminės kraujos ligos; • Ryškūs AKS svyravimai amžiaus normos ribose; • Širdies nepakankamumas C st., IV f.kl.; • CNS ligos su psichomotorinio sujudinimo reiškiniais, dažnais traukulių priepuoliais, epilepsija; • Nėštumas; • Individualus fizikinio faktoriaus netoleravimas; • Metalinių daiktų buvimas veikimo zonoje (osteosintezė), implantuotas transkutaninis nervo stimulatorius, širdies stimulatorius bei kiti implantai su metalinėmis dalimis.

- d) **Magnetoterapija** – tai pastovaus arba žemo dažnio kintamo magnetinio lauko naudojimas gydymui. Procedūros metu slopinamos uždegiminės reakcijos, mažėja edema, mažėja kraujo

spaudimas, plečiamos kraujagyslės, gerėja širdies raumens kontraktacija. Magnetoterapija turi antikoaguliacinį poveikį, veikia nuskausminančiai.

14 lentelė. Indikacijos magnetoterapijai.

Indikacijos procedūrai:	Kontraindikacijos procedūrai:
<ul style="list-style-type: none"> • CNS ligos ir traumos (galvos smegenų infarktas, traumų padariniai, cerebrinis paralyžius); • PNS ligos ir traumos (radikulopatija, pleksopatija, neuropatija, polineuropatija); • Judamojo atramos aparato uždegiminės ir degeneracinės ligos ir traumos; • Odos ir poodžio uždegiminiai procesai, pooperaciniai infiltratai, trofinės opos; • Kvėpavimo organų sistemos ligos (bronchitas, pneumonija, bronchų astma); • Širdies ir kraujagyslių ligos (pradinės arterinės hipertenzijos stadijos, endarteriitas, tromboflebitas); • Virškinimo sistemos ligos (Krono liga, opaligė, gastritas, kolitas); • Uždegiminiai procesai ausų, nosies, gerklės srityje; • Lėtinės nefrourologinės uždegiminės ligos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Piktybiniai augliai magnetinio lauko veikimo zonoje; • Ūminiai infekciniai susirgimai, pūliniai procesai; • Febrilus karščiavimas; • Aktyvi tuberkuliozė; • Kraujavimai ar padidintas polinkis jiems; • Sisteminės kraujos ligos; • AKS svyravimai pagal amžiaus normą; • Širdies ir aortos aneurizma; • Individualaus fizikinio faktoriaus netoleravimas; • CNS ligos su psichomotorinio sujaudinimo reiškiniais, dažnais traukulių priepuoliais, epilepsija; • Elektroniniai implantai; • Tirotoksikozė, antinksčių hiperfunkcija, miastenija; • I tipo cukrinis diabetas.

e) **Ultragarso terapija** – tai didelio dažnio (> 20 kHz) išilginės krypties mechaninių virpesių naudojimas gydymui. Procedūros metu gaunamas spazmolitinis ir sąnarių judrumą didinantis, nuskausminantis, prieš uždegiminis poveikis.

15 lentelė. Indikacijos ultragarso terapijai.

Indikacijos procedūrai:	Kontraindikacijos procedūrai:
<ul style="list-style-type: none"> • Degeneraciniai-distrofiniai judėjimo atramos aparato susirgimai; • Uždegiminiai judėjimo atramos aparato susirgimai poūmiu periodu; • Traumų bei kitų kaulų-raumenų sistemos pažeidimų pasekmės; • Periferinės nervų sistemos ligos, traumos; • Kvėpavimo sistemos ligos (bronchų astma, bronchitas, pneumonija, pleuritas, LOPL); • Virškinimo sistemos ligos (skrandžio ir dvylikapirštės žarnos opaligė, lėtinis cholecistitas); • Sąauginiai procesai, randai, pooperaciniai, poinjekciniai infiltratai, poūminės ir lėtinės hematomos; 	<ul style="list-style-type: none"> • Piktybiniai ir gerybiniai augliai ultragarso veikimo zonoje; • Elektroniniai implantai ultragarso veikimo zonoje; • Reikšmingi kraujagysliniai sutrikimai ultragarso veikimo zonoje (tromboflebitas, giliųjų venų trombozė, varikozė); • Jutimų sutrikimai; • Radioterapija ir 4-6 mėnesiai po jos; • Osifikuojantis miozitas ir hipertrofinės osifikacijos ultragarso veikimo zonoje; • Akių sritis; • Priekinė kaklo sritis, karotidinių sinusų sritis; • Sėklidžių sritis; • Krūtinės ląstos sritis, esant emfizemai, bronhektazėms;

<ul style="list-style-type: none"> • Urogenitalinės sistemos ligos (lėtinis pielonefritas); • Ausų, nosies ir gerklės ligos (lėtinis sinusitas, lėtinis tonzilitas, vazomotorinis rinitas); • Trofinės opos, pragulos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Širdies ir aortos aneurizma; • Odos pakitimai, infekcijos, apgamai; • Augančių kaulų epifizės zona; • Virš endoprotezų ir kitų implantų su cementinėmis ar plastiko dalimis; • Stuburo sritis laminektomijos vietoje; • Febrilus karščiavimas; • Ūminiai infekciniai susirgimai, tuberkuliozė; • Kraujavimas ar padidintas polinkis jiems; • Sunkus bendras išsekimas; • Sisteminės kraujos; • Širdies ritmo sutrikimai; • Nekoreguoti AKS svyravimai; • CNS ligos su psichomotorinio sujaudinimo reiškiniais, dažnais traukulių priepuoliais.
---	--

f) **Parafino terapija** – tai šilumos terapijos procedūra, kurios metu gydymui naudojamas medicininis parafinas. Parafinas malšina skausmą, atpalaiduoja kraujagyslių spazmus, mažina kapiliarų pralaidumą.

16 lentelė. Indikacijos parafino terapijai.

Indikacijos procedūrai:	Kontraindikacijos procedūrai:
<ul style="list-style-type: none"> • Uždegiminės ir degeneracinės sąnarių ir raumenų ligos poūmiame ir lėtiniame periode; • Būklės po judėjimo atramos aparato traumų (lūžių, išnirimų, patempimų ir kt.); • Kontraktūros; • Randai; • Centrinės ir periferinės nervų sistemos ligos; • Simptominiam skausmui mažinti. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ūminiai uždegiminiai procesai; • Odos žaizdos, audinių infekcinės kilmės uždegimai, odos ir nagų grybelinės ligos veikimo zonoje; • Karščiui jautrių odos ligų pažeistos vietos; • Sunki edema veikimo zonoje; • Piktybiniai augliai ar jų įtarimas veikimo zonoje; • Kraujavimas ar kraujotakos sutrikimas veikimo zonoje; • Radioterapijos paveikti audiniai veikimo zonoje; • Giliųjų venų trombozė ar tromboflebitas; • Jutimų sutrikimas; • Apsunkintas kontaktas su pacientu; • Individualus netoleravimas.

g) **Fango parafino aplikacijos** – tai gydymas parafinu su vulkaninės kilmės priemaišomis, kuris yra idealus šilumos laidininkas. Fango parafino aplikacijose šiluma pasiskirsto tolygiai, todėl išvengiama nudegimo. Vulkaninės kilmės priemaišose gausu mineralų ir mikroelementų. Šios procedūros gerina kraujotaką, malšina sąnarių skausmą, mažina uždegiminius procesus, stiprina organizmo imuninę sistemą.

17 lentelė. Indikacijos fango parafino aplikacijoms.

Indikacijos procedūrai:	Kontraindikacijos procedūrai:

<ul style="list-style-type: none"> • Po lūžių ir išnirimų; • Sausgyslių patempimai; • Judesių sutrikimai dėl randų; • Sukietėjimai, kontraktūros; • Lėtinis minkštųjų audinių uždegimas; • Degeneraciniai sąnarių uždegimai; 	<ul style="list-style-type: none"> • Edema; • Ūmus uždegimas; • Netolygi oda; • Pūlinga odos infekcija; • Odos vientisumo pažeidimas gydomoje srityje; • Odos jautrumo sutrikimai; • Individualaus fizikinio faktoriaus netoleravimas.
--	---

h) **Inhaliacinė terapija** – tai gydymo metodas, kai inhaliuojami tirpalai ar milteliai, disperguojami ore, deguonyje ar kitose dujose. Inhaliuojamos medžiagos didina plaučių virpamojo epitelio aktyvumą, gerina rezorbciją, didina kvėpavimo minutinį tūrį, gerina bronchų pralaidumą.

18 lentelė. Indikacijos inhaliacinei terapijai.

Indikacijos procedūrai:	Kontraindikacijos procedūrai:
<ul style="list-style-type: none"> • Ūminės, poūmės ir lėtinės viršutinių kvėpavimo takų ligos (faringitai, laringitai, rinitai, tonzilitai); • Ūminiai ir lėtiniai bronchitai, pneumonijos, bronchų astma, bronchektazinė liga; • Ligonio parengimas operacijai ir pooperacinės ligos; • Ūminės ir lėtinės burnos ertmės ligos, gleivinės susirgimai, nudegimai, trofinės opos; • Virškinimo trakto ligos, kai yra kontraindikacijų peroraliniam medikamentų vartojimui; 	<ul style="list-style-type: none"> • Buliozinė emfizema; • III laipsnio kvėpavimo nepakankamumas; • Kraujavimas iš plaučių; • Spontaninis pneumotoraksas; • Plaučių abscesas; • Bronchų astma su dažnais priepuoliais; • Alergija medikamentams; • Vidinės ausies ligos; • Vestibulinio aparato susirgimai; • Atrofinis rinitas; • Ryškūs AKS svyravimai pagal amžiaus normas; • Epilepsija; • Karščiavimas, didelė intoksikacija sergant ŪVRI.

i) **Kompresinė terapija** – tai mechaninės jėgos, padidinančios išorinį spaudimą į kūno dalį, naudojimas gydymui.

19 lentelė. Indikacijos kompresinei terapijai.

Indikacijos procedūrai:	Kontraindikacijos procedūrai:
<ul style="list-style-type: none"> • Trombozių profilaktika; • Lėtinis venų nepakankamumas; • Posttrombotinis sindromas; • Limfedema; • Potrauminė edema; • Paralyžiaus sąlygota edema; • Lipedema; 	<ul style="list-style-type: none"> • Žinomos arba įtariamos ūminės arba poūmės būklės: venų trombozė, plaučių arterijos tromboembolija, tromboflebitas; • Bet kokios būklės, kai padidėjęs kraujo srautas į širdį gali būti žalingas

<ul style="list-style-type: none"> • Mišrios edemos formos; • Veninės stazės sąlygotos opos; • Hipertrofinio rando mažinimas; • Bigės formavimas po galūnės amputacijos. 	<p>(dekompensuotas stazinis širdies nepakankamumas, ūminė plaučių edema);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Veninė ar limfinė obstrukcija, okliuzija limfinio drenažo srityje; • Opos sąlygotos arterinės kraujotakos nepakankamumo; • Odos infekcinės ligos – rožė, celiulitas, infekuotos žaizdos, lengvai pažeidžiama oda; • Ženkli hipoproteinemija; • Ūminė trauma ar nefiksuotas kaulo lūžimas; • Didelė galūnės deformacija; • Periferinė neuropatija; • Nekoreguota hipertenzija pagal amžiaus normas; • Auglys, metastazė veikiamoje vietoje; • Kraujo krešumo sutrikimai; • Išsekimas, ženkli raumenų atrofija; • Apsunkintas kontaktas su pacientu.
--	---

j) **Lazerio terapija** – tai lazerinės spinduliuotės veikimo į patologijos židinius, refleksogenines zonas ar biologiškai aktyvius taškus naudojimas gydymui. Lazerio terapija veikia nuskausminančiai, slopina uždegimą, mažina kraujagyslių tonusą, stimuliuoja imuninius procesus, didina mikrofloros jautrumą antibiotikams, gerina kraujotaką audiniuose.

20 lentelė. Indikacijos lazerio terapijai.

Indikacijos procedūrai:	Kontraindikacijos procedūrai:
<ul style="list-style-type: none"> • Kaulų ir raumenų sistemos ligos ir pažeidimai; • Periferinės nervų sistemos traumos ir ligos; • Odos pažeidimai ir ligos (ilgai neužgyjančios žaizdos, trofinės opos, nudegimai, pragulos, keloidiniai randai, hematomos); • Kvėpavimo takų ligos (bronchų astma, bronchitas); • Ausų, nosies ir gerklės ligos (alerginis rinitas). 	<ul style="list-style-type: none"> • Dideli apgamai lazerio veikimo zonoje; • Piktybiniai augliai ar jų įtarimas lazerio veikimo zonoje; • Padidėjęs jautrumas šviesai; • Lėtinės odos ligos paūmėjimo stadijoje; • Radioterapija ir 4-6 mėnesiai po jos; • Odos pažeidimai sukelti ultravioletinių spindulių; • Gydymas ir būklės po terapijos fotosensibilizuojančiais preparatais, citostatikais ir imunosupresoriais, ilgalaikės kortikoidų terapijos, medikamentų, turinčių sudėtyje arseno terapija; • CNS ligos su psichomotorinio sujaukinimo reiškiniais, traukulių priepuoliais; • Infekciniai susirgimai su karščiavimu;

	<ul style="list-style-type: none"> • Virš endokrininių liaukų; • Dismenorėja (atliekant dubens ir juosmens srityje); • Ūminė didelė hematoma; • Poodinių audinių uždegimas; • Ūmi giliųjų venų trombozė ar tromboflebitas; • Akims; • Simpatinių ganglijų srityje sergant kardiovaskulinėmis ligomis; • Netoli atvirų momenėlių ir ilgųjų kaulų epifizinių dalių; • Aktyvi tuberkuliozė; • Kraujavimas ar padidintas polinkis jiems; • Sisteminės kraujo ligos; • Ūminio sinovito požymiai lazerio veikimo zonoje; • Nekoreguotos metabolinės ligos; • Ryškūs AKS svyravimai pagal amžiaus normas; • Individualus fizikinio faktoriaus netoleravimas.
--	--

k) **Poliarizuotos šviesos terapija** – tai poliarizuotos (bangos sklinda lygiagrečiomis plokštumomis), polichromatinės (šviesą sudaro ne vienodo ilgio spinduliai, įskaitant matomos šviesos ir dalį infraraudonųjų spindulių spektro, šviesos bangos ilgių diapazonas yra nuo 480 nm iki 3400 nm, šviesoje nėra UV spindulių), nekoherentiškos (šviesos bangų svyravimų fazės nesutampa), mažo energijos tankio šviesos procedūrų naudojimas gydymui. Poliarizuota šviesa mažina uždegimą, skausmą, skatina opų gijimą.

21 lentelė. Indikacijos poliarizuotos šviesos terapijai.

Indikacijos procedūrai:	Kontraindikacijos procedūrai:
<ul style="list-style-type: none"> • Odos ligos (egzema, atopinis dermatitas, alerginis bėrimas, psoriazė, alopecija, celiulitas); • Chirurginės ligos (trofinės opos, ilgai negyjančios žaizdos, pragulos, nudegimai); • Judėjimo-atramos aparato ligos (bursitas, raiščių patempimas, sumušimai, panirimai, artrozės, artritai, miozitai); • ANG ligos (rinitas, sinusitas, tonzilitas, otitas, laringitas); • Kvėpavimo sistemos ligos poūmiai, lėtiniai uždegiminiai procesai (bronchitai, bronchų astma, plaučių uždegimas). 	<ul style="list-style-type: none"> • Gerybiniai ir piktybiniai navikai veikimo zonoje; • Ūminiai pūlingi uždegiminiai procesai; • Aktyvi tuberkuliozė; • Kraujavimai ar padidintas polinkis jiems; • Sutrikę jutimai; • Nekoreguota hipertenzija pagal amžiaus normas; • Padidintas akių jautrumas; • Vartojant hormoninius preparatus, imunomoduliuojančius ir citostatinius preparatus, fotosensibilizuojančius medikamentus; • CNS ligos su psichomotorinio sutraukimo reiškiniais, dažnais traukulių priepuoliais, epilepsija.

Tai metodas, kai įvairios kūno paviršiaus sritys masažuojamos rankomis ar specialiais aparatais. Masažo metu odos ir giliau esančių audinių receptorių mechaninio dirginimo energija paverčiama nerviniais impulsais, plintančiais į centrinę nervų sistemą, taip stimuliuojami regeneraciniai procesai. Masažuojamuose audiniuose gaminasi biologiškai aktyvios medžiagos, kurios stimuliuoja vegetacinės nervų sistemos adaptacines ir trofines funkcijas. Masažas gerina trofinius procesus odoje, šalina žuvusias epidermio ląsteles, stimuliuoja prakaito ir riebalinių liaukų veiklą, aktyvina medžiagų apykaitą, intensyvina dujų apykaitą organuose ir audiniuose. Taip pat gerina kraujo ir limfos apytaką, raumenų elastingumą, didina jų kontrakcinę funkciją ir darbingumą.

Indikacijos:

- Širdies ir kraujagyslių ligos;
- Kvėpavimo sistemos ligos;
- Judėjimo ir atramos sistemos ligos bei traumos;
- CNS ligos bei traumos;
- PNS ligos bei traumos;
- Lėtinės virškinimo sistemos ligos;
- Odos ligos;
- Medžiagų apykaitos sutrikimai.

Kontraindikacijos:

- Ūminiai infekciniai susirgimai;
- Karščiavimas;
- Pykinimas, vėmimas;
- Aktyvi tuberkuliozė;
- Kraujavimas ar padidintas polinkis kraujuoti;
- Sunkus bendras išsekimas;
- Pūlingi procesai, nepriklausomai nuo jų lokalizacijos;
- Lėtinis osteomielitas;
- Įvairios odos, nagų, plaukuotosios kūno dalies grybelinės, infekcinės ligos, ūmi hematoma veikimo vietoje;
- Alerginiai, hemoraginiai ar kitos kilmės odos išbėrimai;
- Ūminis tromboflebitas, venų trombozė, varikozės veikimo zonoje;
- Arterijų uždegimai veikimo zonoje;
- Periferinės kraujotakos sutrikimas veikimo zonoje;
- Limfinių liaukų, limfagyslių uždegimas veikimo zonoje;
- Kraujagyslių, aortos, širdies aneurizmos;
- Vegetacinės nervų sistemos ligos jų paūmėjimo periode;
- Osifikuojantis miozitas/heterotopinė osifikacija veikimo zonoje;
- Piktybiniai augliai veikimo zonoje;
- Psichinės ligos sujaudinimo būsenoje;
- Hipertenzinės ir hipotenzinės krizės;
- Ūminė miokardo išemija;
- Bronhektazinė liga irimo stadijoje;
- III laipsnio kvėpavimo nepakankamumas;
- Individualus gydomojo masažo netoleravimas.

Gydymo kursas – 5-10 procedūrų, trukmė – 8-20 minučių.

12.2.4.5. Klinikinio logopedo paslaugos

Klinikinė logopedija – neatsiejama vaikų reabilitacijos dalis, tirianti pacientų kalbos, kalbėjimo, balso, rijimo sutrikimų pobūdį ir sunkumą. Kalbos sutrikimo įvertinimas, plano sudarymas,

vykdant kalbos sutrikimų korekciją - siekimas kompensuoti ligonio bendravimą – tampa pačiu pagrindiniu logopedinio darbo tikslu reabilitacijos programoje.

Indikacijos klinikinio logopedo paslaugoms:

- CNS sužalojimas ar sužalojimo padariniai;
- Galvos smegenų ar dangalų piktybiniai navikai ar po jų pašalinimo;
- Smegenų kraujotakos sutrikimai;
- Kitos CNS ligos;
- Fiziologinės raidos sutrikimai;
- Rijimo sutrikimai;
- Kalbos sutrikimai;
- Specifiniai tarimo ir kalbos raidos sutrikimai;
- Regos ar klausos sutrikimai;
- Cerebrinis paralyžius ir kiti paralyžiaus sindromai;
- Įgimtos nervų sistemos formavimosi ydos bei jų sindromai;
- Chromosominės ligos;
- Genetinės nervų – raumenų ligos;

Kontraindikacijos klinikinio logopedo paslaugoms:

- Nestabili paciento terapinė būklė;
- Pacientas nesutinka atlikti procedūros.

Klinikinis logopedas atlieka kalbos ir komunikacijos ištyrimą, vertinama:

- Ekspresyvioji kalba (automatizuota kalba, garsų, skiemenų, žodžių kartojimas, nominatyvinė funkcija, dialoginė kalba, sakinių sudarymas, pasakojimas);
- Impresyvioji kalba (simbolių ir gestų supratimas ir naudojimas, girdimasis suvokimas, rašytinės kalbos suvokimas, foneminė klausa, kalbos loginių gramatinių struktūrų supratimas);
- Artikuliacinio aparato veikla (artikuliacinis praxis, fonacinis kvėpavimas, balsas, kalbos prozodija, rijimas);
- Praxis;
- Rašymas;
- Skaitymas;
- Skaičiavimas;
- Kognityvinės funkcijos.

Klinikinio logopedo procedūrų metu naudojamos priemonės:

- Realūs daiktai;
- Paveikslėliai, vaizduojantys daiktus, veiksmus, požymius;
- Sąsiuvinis, rašymo priemonės;
- Automatizuotos kalbos tyrimo medžiaga;
- Simboliai;
- Garsų lentelės;
- Skiemenų, žodžių lentelės, raidės, skaičiai;
- Įvairios kalbinės užduotys: automatizuotos eilės, eilėraščių tekstai, globaliniai žodžiai;
- Kalbinė medžiaga foneminės klausos lavinimui;
- Veidrodis;
- Siužetiniai paveikslėliai;
- Logopediniai zondai;
- Šiaudeliai, vata, balionai ir kt. priemonės;
- Karpomasis raidynas;
- Vienkartinės mentelės;
- Elektrostimuliacijos aparatas VocaSTIM. VocaSTIM aparatas - tai medicininis prietaisas su diagnostikos, terapijos, kontrolės ir atminties funkcijomis. Aparatu atliekama elektroterapija žemo bei vidutinio dažnio srovėmis. Jis naudojamas atpalaiduoti raumenis, šalintis raumenų

spazmus, lavinti mimikos judesius, kalbos balso skatinimui, kalbos balso kontrolės korekcijai, rijimo funkcijos gerinimui. Indikacijos VocaSTIM elektrostimuliacijos procedūroms:

- Afazija;
- Disfazija;
- Dizartrija;
- Disfagija;
- Galvinių nervų (V, VII, IX, X, XI, XII) pažeidimas.

Kontraindikacijos VocaSTIM elektrostimuliacijos procedūroms:

- Širdies stimulatorius;
- Širdies ritmo sutrikimai;
- Pacientai, sergantys epilepsija, miastenija;
- Turintiems dantų implantus;
- Esant žymiems suvokimo ir elgesio sutrikimams;
- Nestabili paciento terapinė būklė;
- Pacientas ar jo atstovas nesutinka atlikti procedūros.

12.2.4.6. Medicinos psichologo paslaugos

Tai psichologinių intervencijų ir priemonių visuma, kurią sudaro viena, kelios ar visos toliau išvardintos psichologo teikiamos paslaugos. Šios paslaugos gali apimti psichologinį konsultavimą, psichologinį įvertinimą, rezultatų pateikimą ir aptarimą, tolimesnių rekomendacijų suteikimą ir kt. Medicinos psichologo paslaugų tikslas – padėti pacientams ir jų artimiesiems sumažinti akivaizdžias vaiko problemas, užtikrinti normalią vaiko raidą, skatinti savarankiškumą ir pasitikėjimą savo jėgomis gydymo procese, inicijuoti ir palaikyti pageidaujamus pokyčius.

Indikacijos medicinos psichologo paslaugoms:

- Psichologinis konsultavimas teikiamas vaikams, turintiems raidos, emocijų, elgesio, bendravimo, mokymosi, ugdymo, auklėjimo sunkumų, tiesiogiai ir netiesiogiai susijusių su paciento sveikatos būkle; padedant pacientui ir jo šeimos nariams suprasti gydymo ir jo metodų būtinumą, reikalingumą, didinant motyvaciją laikytis gydytojo nurodymų. Ši paslauga teikiama sunkiai išgyvenantiems ligą, patiriantiems lėtinius skausmus, psichologines krizes, išgyvenantiems psichologines traumas, netektis, esant suicido rizikai;
- Psichologinis vertinimas atliekamas pacientams, numačius reikalingumą tikslinti diagnozę, įvertinti paciento emocinę būklę, kognityvines funkcijas, raidą, protinius gebėjimus ir jų dinamiką.

Konsultavimas atliekamas dalyvaujant pacientui ir/ar jo artimiesiems. Pradžioje su pacientu siekiama sukurti psichologinį kontaktą. Psichologinio įvertinimo metu vadovujamasi konkrečiai situacijai reikalinga įvertinimo metodika. Surinktus rezultatus psichologas įvertina ir apibendrina pateikdamas išvadas, esant poreikiui, pateikia tolimesnes rekomendacijas. Rezultatai yra aptariami su pacientu ir/ar jo artimaisiais.

Naudojamos priemonės:

- Psichodiagnostinės vaiko raidos vertinimo skalės (DISC metodika);
- Wechslerio intelektinių gebėjimų skalės;
- ASEBA grupės vaiko elgesio aprašai;
- Galių ir sunkumų klausimynas;
- Kognityvinių funkcijų vertinimo metodikos;
- Projekcinės metodikos;
- Skausmo įvertinimo skalės ir klausimynai;
- Suicidinės rizikos vertinimo ir intervencijos metodikos;
- Klinikinis paciento stebėjimas;
- Žaislai, smėlis, piešimo, lipdymo, karpymo priemonės, knygelės ir pan.

12.2.4.7. Socialinio darbuotojo paslaugos

Socialinės paslaugos – tai paslaugos, kuriomis suteikiama pagalba pacientui dėl amžiaus, neįgalumo, socialinių problemų iš dalies ar visiškai neturinčiam, neįgijusiam ar praradusiam gebėjimus ar galimybes savarankiškai rūpintis asmeniniu gyvenimu ir dalyvauti visuomenės gyvenime. Socialinių paslaugų tikslas – sudaryti sąlygas pacientui (jo šeimai) ugdyti ir stiprinti gebėjimus ir galimybes spręsti savo socialines problemas, palaikyti socialinius ryšius su visuomene, taip pat padėti įveikti socialinę atskirtį. Socialinės paslaugos teikiamos siekiant užkirsti kelią paciento ar jo šeimos socialinėms problemoms kilti.

Pagrindiniai uždaviniai:

- Teikti socialinę pagalbą pacientams, negalintiems savarankiškai savimi pasirūpinti;
- Planuoti, organizuoti, koordinuoti ir teikti kokybiškas socialines paslaugas, užtikrinančias įvairiapusiškus pacientų poreikius ir geriausius interesus;
- Sudaryti sąlygas pacientui ugdyti ar stiprinti gebėjimus ir galimybes savarankiškai spręsti savo socialines problemas, padėti įveikti socialinę atskirtį;
- Padėti pacientams spręsti iškilusias socialines problemas, užkirsti kelią šioms problemoms kilti ateityje.

Socialinio darbuotojo funkcijos:

- Vertina paciento socialinę situaciją: surenka informaciją apie jo socialines problemas ir aplinką, įvertina paciento ar jo artimųjų poreikį socialinėms paslaugoms gauti;
- Bendradarbiauja su gydytojais, slaugytojais, ir kitais sveikatos priežiūros specialistais padedant pacientui spręsti socialines problemas;
- Informuoja ir konsultuoja pacientą bei jo artimuosius apie socialines paslaugas, lengvatas ir garantijas, techninės pagalbos priemones, apie jo teises ir galimybes konkrečiu atveju, bei kitus klausimus;
- Vykdo kitas socialinių paslaugų teikimą reglamentuojančių teisės aktų nustatytas funkcijas.

12.2.4.8. Medikamentinis gydymas

Gydymas vaistais ypač svarbus ūminiu ir poūmiu ligos periodu. Sergant lėtinėmis ligomis, gydant ligų pasekmes, vaistų reikšmė mažesnė. Gydymo efektas priklauso nuo to, ar sistemingai vartojami vaistai, kaip jie derinami su kitomis reabilitacijos priemonėmis. Dažniausiai vaistai, reabilituojant pacientus, skiriami ilgą laiką, todėl svarbu laikytis šių principų:

- Kiekvienam parinkti vaistus individualiai;
- Nuosekliai ir nepertraukiamai gydyti optimaliausiomis vaistų dozėmis;
- Racionaliai parinkti vaistų derinius, atsižvelgiant į jų sąveiką;
- Užkirsti kelią vaistų tolerancijai ir jų „nutraukimo“ sindromui;
- Nuolat tikrinti vaistų efektyvumą ir stebėti, ar neatsirado šalutinių reiškinių.

Svarbiausias gydymo vaistais principas yra griežta individualizacija. Gydytojas privalo gerai žinoti paciento ir jo ligos eigos ypatybes, vaisto savybes, mokėti įvertinti jo poveikį. Skiriant kelis vaistus, svarbu parinkti optimalias dozes, atsižvelgiant į jų sąveiką.

Svarbu vaistų vartojimą derinti su nemedikamentinėmis gydymo priemonėmis, kurios vaisto poveikį gali sustiprinti, ar silpninti, kartais – ir pakeisti jį. Taip pat reikia žinoti, kad daugelis vaistų veikia paciento pažintines funkcijas, mažina motyvaciją aktyvioms reabilitacijos priemonėms, didina hipokineziją ir hipodinamiją.

12.2.5. **Rekomendacijos**

Bendrų reabilitacijos rekomendacijų, tinkančių visoms patologijoms nėra, nes kiekvienam vaikui, turinčiam biopsichosocialinių funkcijų sutrikimų, reabilitacijos planas sudaromas individualiai. Tačiau galima išskirti pagrindines vaikų reabilitacijos gaires, tinkamas daugumai pacientų:

- Kasdieninė, vidutinio ar didelio intensyvumo, ne mažiau kaip 60 min. trukmės fizinė veikla kasdien bei ne mažiau 3 kartų per savaitę jėgos ugdymo pratimų.

- Fizinis aktyvumas turi būti sveikata stiprinantis (bet kokia fizinės veiklos forma, kuri duoda naudą sveikatai ir lavina funkcinius gebėjimus be pastebimos žalos ar pavojaus sveikatai) ir reguliarus (kad teigiamai paveiktų fizinį pajėgumą ir sveikatos būklę)
- Tėvų ir socialinės bendruomenės mokymas apie ligą, jos pasekmes, susijusias būkles, vaiko raidos savitumus, galimus terapijos metodus, jų efektyvumą, socialinę pagalbą;
- Savo kūno suvokimo ir išminktų įgūdžių tolimesnis lavinimas;
- Paciento mokymas, tęsti išmokus pratimus, formuojant taisyklingą judesių valdymo atgavimo sampratą;
- Paciento mokymas naudotis reabilitacine technika;
- Socialinis konsultavimas;
- Profesinė integracija (vyresniems nei 14 m. Vaikams);
- Tolimesnė medicininė tarpdisciplininė priežiūra, akademinė ir socialinė integracija;

12.2.6. Prognozė

Sudėtinga numatyti vaikų reabilitacijos prognozę, nes biopsichosocialinių funkcijų sutrikimų reabilitacinio gydymo sėkmė priklauso nuo daugelio kintamųjų, įskaitant ligos/traumos sunkumą, reabilitacijos savalaikiškumą, paciento amžių, kognityvines funkcijas, temperamentą, motyvaciją, individualias kiekvieno paciento savybes, tėvų/globėjų dalyvavimą. Be to, aiški prognozė gali turėti neigiamą poveikį reabilitacijos procesui. Reabilitacijos prognozė gali turėti neigiamą poveikį šeimai, nes ji ne visada sutampa su paciento ir tėvų lūkesčiais. Tačiau baigus reabilitacinį gydymą, laikantis FMR gydytojų rekomendacijų, ir toliau tęsiant išmoktas reabilitacines priemones, tikimasi, kad pasiekti rezultatai reabilitacijoje, gydant biopsichosocialinių funkcijų sutrikimus, neblogės.

12.3. Vaikų, turinčių biopsichosocialinių funkcijų sutrikimų, indikacijos siuntimui pas FMR gydytoją.

Siuntimas fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo konsultacijai gali būti pagrįstas vaikams ir paaugliams, kuriems įtariama ar diagnozuota liga/simptomai, požymiai, kurie sutrikdo biopsichosocialines funkcijas:

- Nervų sistemos
- Psichikos ir elgesio sutrikimai
- Centrinės nervų sistemos (CNS) virusinės infekcijos
- Jungiamojo audinio ir skeleto-raumenų sistemos ligos
- Įgimtos formavimosi ydos, deformacijos ir chromosomų anomalijos
- Simptomai ir požymiai, susiję su nervų, raumenų ir skeleto sistemomis
- Virusinis hepatitas
- Navikai
- Endokrininės, mitybos ir medžiagos apykaitos ligos
- Akies ir jos priedinių organų ligos
- Ausies ir speninės ataugos ligos
- Kraujotakos sistemos ligos
- Kvėpavimo sistemos ligos
- Virškinimo sistemos ligos
- Odos ir poodžio ligos
- Urogenitalinės sistemos ligos
- Nėštumas, gimdymas ir pogimdyminis laikotarpis
- Simptomai ir požymiai, susiję su kalba ir balsu
- Traumos, apsinuodijimai ir kiti išorinių priežasčių padariniai

13. PACIENTO KELIO ORGANIZAVIMO APRAŠYMAS (Algoritmas 7 ir 8 priedai)

13.1. Sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo tvarkos tikslas ir uždaviniai:

13.1.1. Tikslas – užtikrinti kiekvienam biopsichosocialinių funkcijų sutrikimų turinčiam vaikui kokybiškų ambulatorinių bei stacionarinių diagnostikos, gydymo, slaugos paslaugų prieinamumą.

13.1.2. Uždaviniai:

- 13.1.2.1. Užtikrinti įvairaus sunkumo biopsichosocialinių funkcijų sutrikimų turinčių pacientų poreikius;
- 13.1.2.2. Užtikrinti medicininės reabilitacijos prieinamumą ir tęstinumą siekiant atkurti sutrikusias biopsichosocialines funkcijas;
- 13.1.2.3. Užtikrinti ir reguliuoti medicininės reabilitacijos poreikį turinčių pacientų srautus pagal biopsichosocialinių funkcijų sutrikimo laipsnį skiriant stacionarines arba ambulatorines medicininės reabilitacijos paslaugas;

13.2. Vaikams dėl biopsichosocialinių funkcijų sutrikimo teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų lygiai. Sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos: pirminiame ambulatoriniame lygyje, jeigu šeimos gydytojo komandoje yra kineziterapeutas, socialinis darbuotojas, sveikos gyvensenos specialistas ir/ar medicinos psichologas; specializuotame ambulatoriniame lygyje; specializuotame stacionariniame II ir III lygyje bei, universiteto ligoninių centruose.

13.2.1. Vaikams, turintiems biopsichosocialinių funkcijų sutrikimų, pagal šiuo metu galiojantį LR sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 17 d. įsakymu V-50 „Dėl medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo organizavimo“ esant indikacijoms, gali būti skiriama medicininė reabilitacija II, reabilitacija III, ambulatorinė reabilitacija, sveikatos grąžinamasis gydymas, pakartotinė, palaikomoji reabilitacija ir palaikomoji reabilitacija namuose (galiojanti suvestinė redakcija 2022-08-01, įsakymo redakcija iki 2022 10 31 pagal LR SAM 2022 m. liepos 22 d. Nr. V-1261). Sveikatos grąžinamasis gydymas, pakartotinė, palaikomoji reabilitacija ir palaikomoji reabilitacija namuose į lygius neskirstomos.

13.2.2. Vaikų pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos pirminės sveikatos priežiūros centruose, turinčiuose įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti pirmines ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikia šeimos gydytojas pagal Lietuvos medicinos normoje MN 14:2005 „Šeimos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ apibrėžtą kompetenciją arba vaikų ligų gydytojas pagal Lietuvos medicinos normoje MN 66:2018 „Vaikų ligų gydytojas“ apibrėžtą kompetenciją.

13.2.2.1. Jei PSPC ar rajone yra ≥ 1500 vaikų, jų sveikatos priežiūrai privalomas vaikų ligų gydytojas.

13.2.2.2. Vaikų ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos ASPĮ, turinčiose įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti ambulatorines vaikų ligų paslaugas.

13.2.2.3. Teikiant pirminio lygio paslaugas vaikui iki 7 m. amžiaus, nustačius rizikos veiksnių ar nustačius ar įtarus diagnozę, kurios gydymas viršija šeimos gydytojo normą, pacientas ambulatoriškai pirmiausiai siunčiamas vaikų ligų gydytojo konsultacijai. Išskyrus atvejus kai reikia šių specialistų konsultacijos: oftalmologo, ortopedo - traumatologo, vaikų chirurgo, arba yra skubus vaikų onko-hematologo konsultacijos poreikis. Jei šeimos medicinos paslaugas teikia vaikų ligų gydytojas, vaikai siunčiami atitinkamos srities profesinės kvalifikacijos gydytojo specialisto ambulatorinei konsultacijai.

13.2.3. Reabilitacijos paslaugos pirminės grandies etape

Pirminės grandies etape, esant poreikiui, pacientui kineziterapijos, socialinio darbuotojo, medicinos psichologo, ir/ar gyvensenos specialisto paslaugas paskiria šeimos arba gydantis gydytojas.

- 13.2.3.1. Kineziterapeutas: jei ŠG turi savo paslaugų apimtyje kineziterapeutą, kineziterapeutas konsultuoja funkcijų sutrikimų vertinimo, korekcijos, prevencijos ir sveikatos klausimais, vykdo specializuotų centrų specialistų ilgalaikės priežiūros rekomendacijas.
- 13.2.3.2. Socialinis darbuotojas: jei ŠG apimtyje yra socialinis darbuotojas, jis teikia informaciją pagal savo kompetenciją apie socialines paslaugas jau esant arba ilgai nei atsiradus biopsichosocialinių funkcijų sutrikimų.
- 13.2.3.3. Medicinos psichologo konsultacijos gali būti indikuotinos, tačiau pirminės grandies etape (ŠG paslaugų apimtyje) jos neteikiamos (pacientai gali būti nukreipti psichologo konsultacijai psichinės sveikatos priežiūros centre).
- 13.2.3.4. Gyvensenos medicinos specialisto veikla pirminės grandies etape apima visapusišką asmens gyvensenos ir lėtinių ligų rizikos veiksnių įvertinimą, individualių gyvensenos korekcijos ir/ar sveikatos stiprinimo, ir ligų prevencijos planų sudarymą, paciento motyvavimas ir įgalinimas pokyčiams bei paciento kontrolė, jo gyvensenos pokyčių laikotarpiu.

13.2.4. Pradinės (I-o reabilitacijos etapo) medicininės reabilitacijos etapo paslaugos

Medicininės reabilitacijos paslaugos pradamos teikti nuo pat susirgimo (ar traumos) gydymo pradžios.

Pradinės (I-o reabilitacijos etapo) medicininės reabilitacijos etapo paslaugas teikia ASP įstaigos fizinės medicinos ir reabilitacijos padaliniai. Šiame etape vaiką, nukreiptą gydančio gydytojo specialisto arba VLG/ ŠG, konsultuoja fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas, įvertinęs būklę, nesant kontraindikacijų, skiria pradinės (I-o reabilitacijos etapo) medicininės reabilitacijos paslaugas. Pradinės (I-o reabilitacijos etapo) medicininės reabilitacijos etapo metu atliekamos kineziterapijos, fizioterapijos procedūros, esant indikacijų, teikiamos ergoterapeuto procedūros, klinikinio logopedo paslaugos. Stacionarinio gydymo metu gali būti teikiamos ir medicinos psichologo, socialinio darbuotojo bei kitų specialistų konsultacijos pagal poreikį.

- 13.2.4.1. Dėl tolesnio medicininės reabilitacijos etapo sprendžia fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas pakartotinės konsultacijos metu, kuomet, įvertinęs biopsichosocialinių funkcijų sutrikimą, rekomenduoja stacionarinės (II-ą reabilitacijos etapą) arba ambulatorinės (III-ą reabilitacijos etapą) medicininės reabilitacijos etapą.
- 13.2.4.2. Pacientams, esant žymiems biopsichosocialinių funkcijų sutrikimams, taikomos Stacionarinės (II-o reabilitacijos etapo) medicininės reabilitacijos paslaugos įstaigoje, teikiančioje šias paslaugas.
- 13.2.4.3. Pacientams esant nežymiems biopsichosocialinių funkcijų sutrikimams arba jiems išliekant po stacionarinės medicininės reabilitacijos, taikomos ambulatorinės (III-o reabilitacijos etapo) medicininės reabilitacijos paslaugos įstaigoje, teikiančioje šias paslaugas.
 - 13.2.4.3.1. Jei po pradinės (I-o reabilitacijos etapo) medicininės reabilitacijos etapo lieka biopsichosocialinių funkcijų sutrikimų, stacionarinės (II-o reabilitacijos etapo: reabilitacija II, reabilitacija III, sveikatos grąžinamasis ir sanatorinis (antirecidyvnis) gydymas) ir Ambulatorinės (III-o reabilitacijos etapo: ambulatorinė reabilitacija II) medicininės reabilitacijos paslaugos teikiamos tų pačių arba kitų ASP įstaigų FMR padaliniuose. Apie medicininės reabilitacijos paslaugų tęstinumą vieną iš vaiko atstovų pagal įstatymą ir (arba) vaiką nuo 16 metų informuoja fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas.
 - 13.2.4.3.2. Pakartotinė ir palaikomoji reabilitacija skiriama be pirmojo medicininės reabilitacijos etapo.

13.2.5. Specializuotos antrinio lygio ambulatorinės ir stacionarinės paslaugos vaikams, turintiems biopsichosocialinių funkcijų sutrikimų, teikiamos gydymo įstaigoje, turinčiose licenciją šių paslaugų teikimui.

- 13.2.5.1. Istaigų skirstymas atsižvelgiant į paslaugų teikimo lygius

13.2.5.1.1. Antrinio A (Rajono) lygio paslaugas teikiančios įstaigos yra stacionarines nespecializuotas vaikų ligų paslaugas, ambulatorines konsultacijas, dienos stacionaro bei skubiosios pagalbos paslaugas vaikams teikiančios įstaigos. Antrinio A lygio įstaigose teikiamos tik ambulatorinės reabilitacijos paslaugos. Šios paslaugos skiriamos, kai:

- biosocialinės funkcijos neatsistato po antrojo stacionarinės reabilitacijos etapo ir paciento būklė atitinka trečiojo etapo ambulatorinės reabilitacijos reikalavimus;
- po pirmojo medicininės reabilitacijos etapo fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas konsultacijos metu nustato biosocialinių funkcijų sutrikimus, tačiau jie yra mažesnio laipsnio, nei biosocialinių funkcijų sutrikimai, kuriems esant pacientui skiriama stacionarinė reabilitacija.
- jei biosocialinės funkcijos atsistato greičiau nei per nustatytą antrojo reabilitacijos etapo normatyvinę trukmę ir paciento būklė atitinka trečiojo reabilitacijos etapo reikalavimus, stacionarinė reabilitacija nutraukiama ir reabilitacija tęsiama pagal trečiojo etapo reikalavimus.
- šio etapo paslaugos teikiamos asmens sveikatos priežiūros įstaigų, kuriose teikiamos vaikų ligų specialistų paslaugos, ambulatorinės reabilitacijos skyriuose.

13.2.5.1.1.1. Antrinio A lygio paslaugas (ambulatorinę reabilitaciją) teikiančios įstaigos (žr. 11 priedą):

- 13.2.5.1.1.1.1. VšĮ Kauno miesto poliklinika
- 13.2.5.1.1.1.2. VšĮ Ukmergės ligoninė
- 13.2.5.1.1.1.3. VšĮ Alytaus medicininės reabilitacijos ir sporto centras
- 13.2.5.1.1.1.4. VšĮ Alytaus poliklinika
- 13.2.5.1.1.1.5. VšĮ Antakalnio poliklinika
- 13.2.5.1.1.1.6. VšĮ Adakavo socialinės globos namai
- 13.2.5.1.1.1.7. VšĮ Centro poliklinika
- 13.2.5.1.1.1.8. VšĮ Jurbarko ligoninė
- 13.2.5.1.1.1.9. VšĮ Jūrininkų SPC
- 13.2.5.1.1.1.10. VšĮ Klaipėdos miesto poliklinika
- 13.2.5.1.1.1.11. VšĮ Kuršėnų ligoninė
- 13.2.5.1.1.1.12. VšĮ Kėdainių ligoninė
- 13.2.5.1.1.1.13. VšĮ Marijampolės ligoninė
- 13.2.5.1.1.1.14. VšĮ Panevėžio fizinės medicinos ir reabilitacijos centras
- 13.2.5.1.1.1.15. VšĮ Plungės rajono savivaldybės ligoninė
- 13.2.5.1.1.1.16. VšĮ Prienų ligoninė
- 13.2.5.1.1.1.17. VšĮ Radviliškio ligoninė
- 13.2.5.1.1.1.18. VšĮ Raseinių ligoninė
- 13.2.5.1.1.1.19. VšĮ Rokiškio rajono ligoninė
- 13.2.5.1.1.1.20. VšĮ Tauragės ligoninė
- 13.2.5.1.1.1.21. VšĮ Šeškinės poliklinika
- 13.2.5.1.1.1.22. VšĮ Šiaulių reabilitacijos centras
- 13.2.5.1.1.1.23. VšĮ Šilalės rajono ligoninė
- 13.2.5.1.1.1.24. VšĮ Šilutės ligoninė
- 13.2.5.1.1.1.25. VšĮ „Karoliniškių poliklinika“
- 13.2.5.1.1.1.26. VšĮ Zarasų ligoninė
- 13.2.5.1.1.1.27. VšĮ Šiaulių technologijų mokymo centras
- 13.2.5.1.1.1.28. VšĮ „Testas“

13.2.5.1.1.2. Ambulatorinio gydymo metu fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas įvertina paciento biosocialines funkcijas ir pagal poreikį skiria pirmojo etapo ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslaugą (-as), teikiamą (-as) individualiai ar grupei žmonių, taip pat nusprendžia, ar tikslingas kitas

apsilankymas. Jei liga yra lėtinė ir nepaūmėjusi, suteikus paskirtą paslaugą (-as), apsilankymas pas fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytoją nėra privalomas. Kai suteikiama pirmojo etapo ambulatorinė medicininės reabilitacijos paslauga (teikiama individualiai ar grupei žmonių), asmens sveikatos priežiūros specialistas (kineziterapeutas, ergoterapeutas ar masažuotojas) duomenis apie suteiktą paslaugą (taikytą (-as) medicininės reabilitacijos priemonę (-es) atžymi medicininėje dokumentacijoje.

13.2.5.1.1.3. Ambulatorinės reabilitacijos paslaugos teikiamos asmens sveikatos priežiūros įstaigose, atitinkančiose šiuos reikalavimus:

- Teikiamos būtiniosios medicinos pagalbos paslaugos;
- Teikiamos fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo paslaugos;
- Teikiamos kineziterapijos paslaugos;
- Teikiamos ergoterapijos paslaugos;
- Teikiamos fizioterapijos paslaugos;
- Teikiamos socialinio darbuotojo paslaugos;
- Teikiamos psichologinės pagalbos paslaugos;
- Teikiamos laboratorinės diagnostikos (klinikinės, biocheminės) paslaugos arba turi būti sudaryta sutartis su šias paslaugas teikiančia asmens sveikatos priežiūros įstaiga, užtikrinant tyrimo atlikimą per 1 parą;
- Teikiamos funkcinės būklės įvertinimo paslaugos;
- Teikiamos ligonio ir jo artimųjų mokymo paslaugos;
- Teikiamos logopedo terapijos paslaugos.
- Radiologijos ir sudėtingos klinikinės fiziologijos tyrimai, ortopedinės ir kompensacinės technikos pritaikymo paslaugos bei atitinkamų specialistų konsultacijos gali būti užtikrintos pagal sutartį su kitomis įstaigomis.

13.2.5.1.1.4. Ambulatorinės reabilitacijos paslaugas teikia specialistai:

- fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas;
- bendrosios praktikos slaugytojas, turintis sertifikatą fizinės medicinos ir reabilitacijos slaugos paslaugoms teikti ar vaikų slaugytojas, turintis sertifikatą fizinės medicinos ir reabilitacijos slaugos paslaugoms teikti;
- kineziterapeutas;
- socialinis darbuotojas;
- ergoterapeutas;
- psichologas (psichoterapeutas);
- logopedas (esant indikacijų).
- Ortopedinės ir kompensacinės technikos pritaikymo paslaugos bei atitinkamų specialistų konsultacijos paūmėjus ligai ar išryškėjus kitos ligos simptomams gali būti užtikrintos pagal sutartį su kitomis įstaigomis.

13.2.5.1.2. Antrinio B (Regiono) lygio paslaugas teikiančios įstaigos yra stacionarinės reabilitacijos (reabilitacija II, pakartotinė reabilitacija II), ambulatorinės reabilitacijos (ARII), sveikatos grąžinamojo (SGG), antirecidyvinio gydymo (ant.), palaikomosios reabilitacijos (pal. R) paslaugas vaikams teikiančios įstaigos.

13.2.5.1.2.1. Įstaigų sąrašas (Žr. 12 priedą):

13.2.5.1.2.1.1. VšĮ Abromiškių reabilitacijos ligoninė

13.2.5.1.2.1.2. LSMU Kauno ligoninė

13.2.5.1.2.1.3. VšĮ Palangos vaikų reabilitacijos sanatorija „Palangos gintaras“

13.2.5.1.2.1.4. VšĮ Utenos ligoninė

13.2.5.1.2.1.5. VšĮ Regioninė Mažeikių ligoninė (tik ambulatorinės reabilitacijos paslaugos)

13.2.5.1.2.1.6. VšĮ Regioninė Telšių ligoninė (tik ambulatorinės reabilitacijos paslaugos)

13.2.5.1.2.2. Šiose ASPĮ vaiką, nukreiptą gydančio gydytojo specialisto arba VLG/ ŠG, konsultuoja fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas, įvertinęs būklę, nesant kontraindikacijų, skiria pradinį reabilitacijos etapą. Baigus pradinio reabilitacijos etapą, išliekant biopsichosocialinių funkcijų sutrikimų, nesant kontraindikacijų FMR gydytojas rekomenduoja stacionarinės (RII, SGG, ant.,) arba ambulatorinės medicininės reabilitacijos (ARII) paslaugas toje pačioje ASPĮ arba kitoje, teikiančioje atitinkamo ligos profilio, reikalingas medicininės reabilitacijos paslaugas.

13.2.5.1.2.3. Stacionarinės reabilitacijos II, pakartotinės reabilitacijos II, sveikatos gražinamojo gydymo, pakartotinės reabilitacijos, sanatorinio antirecidyvinių gydymo paslaugos teikiamos asmens sveikatos priežiūros įstaigose, atitinkančiose šiuos reikalavimus:

- *Visą parą teikiamos paslaugos:*
 - būtinios medicinos pagalbos;
 - vaikų slaugytojo ir vaikų ligų gydytojo.
- *Ne visą parą teikiamos paslaugos:*
 - kineziterapijos;
 - ergoterapijos;
 - fizioterapijos;
 - socialinio darbuotojo;
 - psichologinės pagalbos;
 - laboratorinės diagnostikos (klinikinės, biocheminės) arba turi būti sudaryta sutartis su šias paslaugas teikiančia asmens sveikatos priežiūros įstaiga, užtikrinant tyrimo atlikimą per 1 parą;
 - funkcinės būklės įvertinimo;
 - dietinio gydymo;
 - ligo ir jo artimųjų mokymo.
 - radiologijos ir sudėtingos klinikinės fiziologijos tyrimai, ortopedinės ir kompensacinės technikos pritaikymo paslaugos bei atitinkamų specialistų konsultacijos (vaikų neurologo, urologo, kardiologo, chirurgo bei kt.) gali būti užtikrintos pagal sutartį su kitomis įstaigomis.

13.2.5.1.2.4. Stacionarinės reabilitacijos II, pakartotinės reabilitacijos II, sveikatos gražinamojo gydymo, pakartotinės reabilitacijos, sanatorinio antirecidyvinių gydymo paslaugas teikia specialistai:

- fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas;
- bendrosios praktikos slaugytojas, turintis sertifikatą fizinės medicinos ir reabilitacijos slaugos paslaugoms teikti ar vaikų slaugytojas, turintis sertifikatą fizinės medicinos ir reabilitacijos slaugos paslaugoms teikti;
- kineziterapeutas;
- vaikų slaugytojas;
- ergoterapeutas;
- psichologas (psichoterapeutas);
- socialinis darbuotojas;
- logopedas (esant indikacijų).
- logopedo terapijos.

13.2.5.1.3. Antrinio C (Respublikos) lygio paslaugas teikiančios įstaigos, teikiančios stacionarines kelių profilių paslaugas vaikams, tarp jų vaikų chirurgijos ir vaikų intensyvosios terapijos, bei ambulatorines vaikų gydytojų ir kitų gydytojų specialistų, turinčių vaikų gydymo kompetencijas konsultacijas, atliekančios regiono pediatriinių

paslaugų koordinatoriaus funkcijas. stacionarinės reabilitacijos (reabilitacija II, pakartotinė reabilitacija II), ambulatorinės reabilitacijos (ARII), sveikatos grąžinamojo (SGG), antirecidyvinio gydymo (ant.), palaikomosios reabilitacijos (pal. R) paslaugas vaikams teikiančios įstaigos:

- 13.2.5.1.3.1. VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė (tik vaikų ambulatorinės reabilitacijos paslaugos).
 - 13.2.5.1.3.2. Šiose ASPĮ užtikrinamas šeimo gydytojo / vaikų ligų gydytojo, neonatologo, vaikų chirurgo, vaikų intensyviosios terapijos gydytojo darbas visą parą, teikiama skubi pediatrinė pagalba. Paslaugas vaikams, turintiems biopsichosocialinių funkcijų sutrikimų, teikia FMR gydytojas ir reabilitacijos komanda.
 - 13.2.5.1.3.3. Visose šiose įstaigose teikiamos specializuotos stacionarinės ir ambulatorinės fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo paslaugos ir vaikai, turintys biopsichosocialinių funkcijų sutrikimų turi būti nuolat prižiūrimi šeimos gydytojo / vaikų ligų gydytojo savo rajone bei fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo artimiausiame regione.
 - 13.2.5.1.3.4. Vaiką prižiūrintis vaikų ligų gydytojas ar fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas pagal poreikį pacientą gali siųsti kitų specialistų konsultacijoms.
 - 13.2.5.1.3.5. Stacionarinės II lygio vaikų ligų paslaugos teikiamos kuo arčiau namų esančioje gydymo įstaigoje.
 - 13.2.5.1.3.6. Antrinio ir tretinio lygio stacionariųjų paslaugų teikimas organizuojamas atsižvelgiant į rizikos veiksnius bei pediatrinės pagalbos poreikį:
 - 13.2.5.1.3.6.1. jeigu vaikui reikalingos aukštesnio lygio stacionarinės paslaugos, žemesnio lygio įstaiga apie tai turi informuoti pacientą (jo atstovą) ir užtikrinti, kad jie būtų pervežti į aukštesnio lygio paslaugas teikiančią įstaigą;
 - 13.2.5.1.3.6.2. Kai nesaugu vaiką pervežti į aukštesnio lygio paslaugas teikiančią įstaigą, paslaugos teikiamos įstaigoje, į kurią pacientas atvyko. Esant indikacijoms, kviečiamas konsultantas iš aukštesnio lygio paslaugas teikiančios įstaigos. Kritinės būklės vaikų konsultavimui ir /ar pervežimui kviečiama vaikų intensyviosios pagalbos skubios konsultacinės pagalbos komanda.
 - 13.2.5.1.3.7. Tretinio lygio specializuotos ambulatorinės ir stacionarinės paslaugos vaikams teikiamos universitetų ligoninėse ir kitose gydymo įstaigose, turinčiose licenciją teikti III lygio paslaugas.
- 13.2.5.1.4. **Tretinio lygio** paslaugas teikiančios įstaigos (Universitetų ligoninės), kurios teikia stacionarines antrinio ir tretinio lygio visų profilių paslaugas vaikams, atlieka regiono pediatrinė paslaugų koordinatoriaus bei kompetencijos centro funkcijas:
- 13.2.5.1.4.1.1. VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos;
 - 13.2.5.1.4.1.2. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos.
 - 13.2.5.1.4.1.3. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų filialo, Vaikų reabilitacijos skyrius Druskininkų "Saulutė" (teikia tik antrinio lygio stacionarinės ir ambulatorinės reabilitacijos paslaugas).
- 13.2.5.1.4.2. Reabilitacijos III paslaugos teikiamos asmens sveikatos priežiūros įstaigose, atitinkančiose šiuos reikalavimus:
- *Visą parą teikiamos paslaugos:*
 - reanimacijos ir intensyviosios terapijos, šios paslaugos teikiamos vadovaujantis Reanimacijos ir intensyviosios terapijos paslaugų (reanimacijos I–2) teikimo vaikams sąlygų ir tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. spalio 27 d. įsakymu Nr. V-827 „Dėl reanimacijos ir intensyviosios terapijos paslaugų teikimo vaikams ir suaugusiesiems sąlygų ir tvarkos aprašų patvirtinimo“ (Žin.,

2005, Nr. [128-4644](#)), 7.1, 7.2, 7.5, 7.10, 8.2, 8.3, 8.4, 10.1, 10.2, 10.3, 10.4, 10.5, 11.1, 11.2, 11.3, 11.4, 11.10, 12, 13 punktais. Fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojai, dirbantys medicininės reabilitacijos paslaugas teikiančiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose, kuriose neteikiamos reanimacijos II ir reanimacijos III paslaugos, iki 2009 m. gruodžio 31 d. ir vėliau ne rečiau kaip kas penkeri metai turi išklaudyti ne mažiau kaip 18 valandų reanimacijos ir intensyviosios terapijos paslaugų teikimo tobulinimosi kursą, suderintą su Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, ir gauti pažymėjimą;

- klinikinės fiziologijos (elektrokardiografija ir kt.);
- laboratorijos (klinikinės, biochemijos, bakteriologijos)
- radiologijos (magnetinio rezonanso tomografija, kompiuterinė tomografija, sonoskopija)
- konsultantų (vaikų neurologo, vaikų chirurgo ir kitų vaikų gydytojų specialistų)
- *Ne visą parą teikiamos paslaugos:*
 - Kineziterapijos;
 - Ergoterapijos;
 - Fizioterapijos;
 - Socialinio darbuotojo;
 - Psichologinės pagalbos;
 - Funkcinės būklės vertinimo
 - klinikinės fiziologijos (EMG, EEG, cistoskopija, ekskretorinės urogramos, kompiuterinė spirometrija, fibrobronchoskopija, fibrogastroduodenoskopija);
 - konsultantų (gydytojo anesteziologo reanimatologo, gydytojo neurochirurgo, gydytojo vaikų pulmonologo, gydytojo vaikų endokrinologo, plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos gydytojo, gydytojo vaikų hematologo, gydytojo dietologo, ortopedinės technikos specialisto);
 - laboratorijos (imunologijos);
 - dietinio gydymo;
 - paciento ir jo artimųjų mokymo;
 - logopedo terapijos;

13.2.5.1.4.2.1. Radiologijos ir sudėtingos klinikinės fiziologijos tyrimai, ortopedinės ir kompensacinės technikos pritaikymo paslaugos bei atitinkamų specialistų konsultacijos gali būti užtikrintos pagal sutartį su kitomis įstaigomis.

14. REIKALAVIMAI ASPI, TEIKIANČIOMS VAIKŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS VAIKAMS, TURINTIEMS BIOPSIHOSOCIALINIŲ FUNKCIJŲ SUTRIKIMUS

14.1. Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros (PAASP) paslaugos vaikams teikiamos, remiantis:

- 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymu Nr. V-943 „Dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“ bei galiojančiais jo pakeitimais. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.267313/asr>
- Taip pat 2004 m. gegužės 14 d. įsakymu Nr. V-364 „Dėl licencijuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašų patvirtinimo“ <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.234192/asr>

- 2014 m. balandžio 7 d. įsakymu Nr. V-444 Dėl Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gegužės 14 d. įsakymo Nr. V-364 „Dėl licencijuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo patvirtinimo pakeitimo“;
- 2000-11-09 įsakymu Nr. 644 „Dėl Vaikų ligų antrinio lygio paslaugų teikimo specialiųjų reikalavimų“
- <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.114872/asr>
- 2000-11-09 įsakymu Nr. 647 „Dėl Vaikų pulmonologijos antrinio ir tretinio lygio paslaugų teikimo specialiųjų reikalavimų“
- <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.114875?jfwid=4t02btxp0>
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. birželio 6 d. įsakymas Nr. V-660. „Dėl dienos stacionaro paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“
- 2012 m. lapkričio 22 d. įsakymas Nr. V-1064 „Dėl alerginių ir imuninių ligų diagnostikos ir gydymo dienos stacionare tvarkos aprašo patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. birželio 22 d. įsakymas Nr. V-528 „Dėl ambulatorinių specializuotų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų“;
- Reikalavimai medicinos priemonėms ir laboratoriniams tyrimams – pagal LR sveikatos apsaugos ministro įsakymus: 2008 m. gruodžio 9 d. Nr. V-1225 ir 2000 m. lapkričio 9 d. Nr. V-647.
- <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.335181/asr>
- Kitais susijusiais teisės aktais:
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. vasario 28 d. įsakymas Nr. V-288 „Dėl Ilgalaikio pacientų, sergančių lėtinėmis ligomis, sveikatos būklės stebėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 30 d. įsakymas Nr. V-133 „Dėl Šeimos medicinos paslaugų teikimo namuose organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gegužės 31 d. įsakymas Nr. 301 „Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose“

14.1.1. Paslaugos teikiamos pirminės sveikatos priežiūros centruose, turinčiuose įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti pirmines ambulatorines sveikatos priežiūros paslaugas, taip pat priimti vaikus su biopsichosocialinių funkcijų sutrikimais.

14.1.2. Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas vaikams teikia šeimos gydytojas (pagal Šeimos (bendrosios praktikos) gydytojo ir Bendrosios praktikos slaugytojo bei Bendruomenės slaugytojo medicinos normų ir (ar) Akušerio medicinos normos, ir (ar) išplėstinės praktikos slaugytojo medicinos normos reikalavimus) arba vaikų ligų gydytojas kartu su vidaus ligų gydytoju, gydytoju akušeriu ginekologu ir gydytoju chirurgu, ambulatorinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje.

14.1.3. PAASP paslaugos teikiamos visiems prie PSPC prisirašiusiems vaikams iki 18 m.

14.1.4. PSPC, teikdamas pirmines ambulatorines vaikų asmens sveikatos priežiūros paslaugas, vykdo šias funkcijas:

14.1.4.1. pagal kompetenciją užtikrina (suteikia ir organizuoja) būtinąją medicinos pagalbą;

14.1.4.2. vykdo ambulatorinę asmens sveikatos priežiūrą;

14.1.4.3. propaguoja sveiką gyvenseną;

14.1.4.4. atlieka pirminį asmens sveikatos būklės patikrinimą;

14.1.4.5. vykdo profilaktinius sveikatos tikrinimus

14.1.4.6. vykdo užkrečiamųjų ligų profilaktiką (vakcinavimą)

14.1.4.7. vykdo biopsichosocialinių funkcijų sutrikimų turinčių pacientų priežiūrą;

14.1.4.8. tęsia specialistų paskirtą gydymą.

14.1.4.9. Išrašo kompensuojamus receptus medikamentams ir slaugos priemonėms;

14.1.4.10. Išduoda pacientams sveikatos pažymą;

- 14.1.4.11. Išduoda pacientams nedarbingumo pažymėjimus;
 - 14.1.4.12. Nepriskirtais jo kompetencijai, taip pat visais neaiškiais atvejais siunčia pacientus antrinio ar tretinio lygio ambulatorinių ar stacionarinių paslaugų gauti; bendradarbiauja su konsultuojančiais vaikų specialistais, ypač artimiausio rajono vaikų ligų gydytoju.
 - 14.1.4.13. Pagal kompetenciją siunčia asmenis dėl neįgalumo, darbingumo lygio ir specialiųjų poreikių nustatymo;
 - 14.1.4.14. Tvarko medicinos dokumentaciją ir teikia statistikos ir kitus privalomosios atskaitomybės duomenis;
 - 14.1.4.15. Informuoja apie galimai pažeistas vaiko teises vaiko teisių apsaugos skyrius;
 - 14.1.4.16. Bendradarbiauja su socialiniais darbuotojais ir kitais specialistais, dirbančiais sveikatos priežiūros ar kitose įstaigose;
 - 14.1.4.17. Teikia kitas sveikatos priežiūros ir kitas paslaugas, numatytas Lietuvos Respublikos teisės aktuose.
- 14.1.5.** Teikiant pirminio lygio paslaugas vaikams su biopsichosocialinių funkcijų sutrikimais, nustatčius rizikos veiksnių ar nustatčius ar įtarus diagnozę, kurios gydymas viršija šeimos gydytojo normą, pacientas pirmiausiai siunčiamas vaikų ligų gydytojo konsultacijai, išskyrus atvejus, kai reikia kitų specialistų konsultacijos. Jei šeimos medicinos paslaugas teikia vaikų ligų gydytojas, vaikai siunčiami ambulatorinės konsultacijos atitinkamos srities profesinės kvalifikacijos gydytojo specialisto konsultacijai. Įtarus psichomotorinės raidos sutrikimą pacientai turi būti siunčiami vaikų raidos sutrikimų ankstyvajai reabilitacijai arba gydytojams specialistams (socialiniam pediatrai, vaikų ir paauglių psichiatrai arba vaikų neurologui).
- 14.1.6.** Nustačius didelės rizikos patologiją, bei vaikams, kurie gimė neišnešioti ar su įgimta patologija, turintiems psichomotorinės raidos sutrikimus bei lėtinėmis ligomis sergantiems vaikams iki 7 metų pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugos turėtų būti teikiamos vaikų ligų gydytojo.
- 14.1.7.** Kineziterapeuto, priklausančio šeimos gydytojo komandai, paslaugą paskiria šeimos arba vaikų ligų gydytojas ASPĮ nustatyta tvarka. Dėl kineziterapijos paslaugų apimties, taikomų kineziterapijos priemonių, periodiškumo sprendžia kineziterapeutas. Kineziterapijos paslaugos gali būti teikiamos ASPĮ asmens sveikatos priežiūros licencijoje nurodytu (-ais) veiklos adresu (-ais), paciento namuose, taip pat nuotoliniu būdu. Šios paslaugos teikiamos individualiai (vienam pacientui) arba pacientų grupėms, kuriose dalyvauja ne daugiau kaip 5 asmenys.
- 14.1.7.1. Patalpoje, kurioje teikiama kineziterapijos paslauga, turi būti:
 - 14.1.7.1.1. kineziterapeutui skirta kėdė ir (ar) balnelis;
 - 14.1.7.1.2. kineziterapijos paslaugoms teikti skirtas stalas ir (ar) kušetė;
 - 14.1.7.1.3. objektyviam ir subjektyviam paciento ištyrimui skirtos priemonės;
 - 14.1.7.1.4. pozicionavimo priemonės;
 - 14.1.7.1.5. paviršinės šilumos ir šalčio terapijos priemonės;
 - 14.1.7.1.6. raumenų jėgai, ištvermei, kvėpavimo funkcijai, judesių koordinacijai, jutimams ir pusiausvyrai lavinti skirtos priemonės;
 - 14.1.7.1.7. nuskausminančios raumenų stimuliacijos aparatas.
 - 14.1.7.2. Kineziterapijos priemonės, kurias turi turėti kineziterapeutas, teikdamas kineziterapijos paslaugą paciento namuose:
 - 14.1.7.2.1. objektyviam ir subjektyviam paciento ištyrimui skirtos priemonės;
 - 14.1.7.2.2. pozicionavimo priemonės;
 - 14.1.7.2.3. šilumos ir šalčio terapijos priemonės;
 - 14.1.7.2.4. raumenų jėgai, ištvermei, kvėpavimo funkcijai, judesių koordinacijai, jutimams ir pusiausvyrai lavinti skirtos priemonės;
 - 14.1.7.2.5. nuskausminančios raumenų stimuliacijos aparatas.
 - 14.1.7.3. Kineziterapeutas gali turėti ir naudoti nešiojamąją fizioterapijos įrangą.
 - 14.1.7.4. Teikdamas kineziterapijos paslaugas, kineziterapeutas privalo turėti pirmosios pagalbos rinkinį, kurio sudėtis nustatyta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. liepos 11 d. įsakymu Nr. V-450 „Dėl Asmens sveikatos

priežiūros įstaigos pirmosios medicinos pagalbos rinkinio aprašo, Pirmosios pagalbos rinkinio aprašo ir Asmens sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijos teikiant pirmąją medicinos pagalbą aprašo patvirtinimo“.

14.1.8. Dėl tolimesnių medicininės reabilitacijos paslaugų poreikio pacientą gydantį šeimoms ar vaikų ligų gydytoją konsultuoja fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas. Medicininės reabilitacijos indikacijas, pacientų siuntimo tvarką, paslaugų teikimo bendruosius ir specialiuosius reikalavimus, paslaugų mastą įsakymu nustato sveikatos apsaugos ministras.

14.2. Antrinio lygio vaikų ligų bei fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo specializuotos paslaugos teikiamos ASPĮ, turinčiose įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti ambulatorines bei stacionarines atitinkamos specializacijos vaikų sveikatos priežiūros paslaugas. Reikalavimai specializuotų ambulatorinių paslaugų teikimui apibrėžiami Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. birželio 22 d įsakymu Nr. V-528. „Dėl ambulatorinių specializuotų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų patvirtinimo“.

14.2.1. Antrinio A lygio paslaugų teikimas:

- 14.2.1.1. antrinio A lygio ambulatorinės vaikų ligų gydytojo paslaugos - tai vaikų ligų gydytojo konsultacijos, dienos stacionaro paslaugos, skubios pagalbos ar stebėjimo paslaugos;
- 14.2.1.2. antrinio A lygio paslaugas teikiančios įstaigos konsultacijų padalinyje konsultuojami vaikai su biopsichosocialinių funkcijų sutrikimais atsiųsti iš pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų.
- 14.2.1.3. antrinio A lygio paslaugas teikiančių įstaigų stacionare gali būti gydomi vaikai su biopsichosocialinių funkcijų sutrikimais kai nėra rizikos veiksnių ar komplikacijų rizikos;
- 14.2.1.4. esant rizikos veiksnių, ar įtariant komplikacijas, vaikai siunčiami konsultuotis ar gydytis į aukštesnio lygio paslaugas teikiančias įstaigas. Tais atvejais, kai vaiko neįmanoma greitai pervežti į aukštesnio lygio paslaugas teikiančią įstaigą ir atsiranda grėsmė jo gyvybei ar sveikatai, kviečiamas konsultantas iš aukštesnio lygio paslaugas teikiančios įstaigos (vaikų intensyviosios terapijos skubios konsultacinės pagalbos brigada);
- 14.2.1.5. Antrinio A lygio stacionariniai padaliniai vaikams turi būti savivaldybėje (ar keliose gretimose), jeigu vaikų skaičius aptarnaujamoje teritorijoje yra 5000 ir daugiau, o atstumas tarp ligoninių yra 50 km ir daugiau arba gretima ligoninė yra pasiekama ilgiau nei per 1 val.
- 14.2.1.6. Antrinio A lygio paslaugas teikiančios įstaigos gali teikti ir ambulatorinės reabilitacijos paslaugas.
- 14.2.1.7. Pirmojo (pradinio) etapo ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslaugas teikia ASP įstaigos, turinčios licenciją teikti antrinio lygio fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo paslaugas arba turinčios ambulatorinių medicininės reabilitacijos paslaugų teikimo licenciją.
- 14.2.1.8. Vaikams, kuriems po pirmojo (pradinio) reabilitacijos etapo nebūtina stacionarinė reabilitacija (antrasis etapas), skiriama ambulatorinė reabilitacija (trečiasis etapas).
- 14.2.1.9. Ambulatorinės reabilitacijos (III etapo) paslaugos skiriamos, kai:
 - 14.2.1.9.1. biopsichosocialinės funkcijos neatsistato po antrojo stacionarinės reabilitacijos etapo ir paciento būklė atitinka trečiojo etapo ambulatorinės reabilitacijos reikalavimus;
 - 14.2.1.9.2. po pirmojo medicininės reabilitacijos etapo fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas konsultacijos metu nustato biopsichosocialinių funkcijų sutrikimus, tačiau jie yra mažesnio laipsnio, nei biopsichosocialinių funkcijų sutrikimai, kuriems esant pacientui skiriama stacionarinė reabilitacija.
 - 14.2.1.9.3. Jei biopsichosocialinės funkcijos atsistato greičiau nei per nustatytą antrojo reabilitacijos etapo normatyvinę trukmę ir paciento būklė atitinka trečiojo reabilitacijos etapo reikalavimus, stacionarinė reabilitacija nutraukiama ir reabilitacija tęsiama pagal trečiojo etapo reikalavimus.

14.2.1.9.4. Šio etapo paslaugos teikiamos asmens sveikatos priežiūros įstaigų, kuriose teikiamos vaikų ligų specialistų paslaugos, ambulatorinės rehabilitacijos skyriuose.

14.2.1.10. Medicinos prietaisai ir kitos priemonės, kurias turi turėti antrinio A lygio paslaugas teikianti įstaiga: ambulatorinėms paslaugoms teikti – nurodyti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. birželio 22 d. įsakymu Nr. V-528 „Dėl ambulatorinių specializuotų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų“; stacionarinėms pediatriinėms paslaugoms ir skubiai medicinos pagalbai teikti ; ambulatorinės rehabilitacijos paslaugoms teikti*:

- medicininės lovos įvairaus amžiaus vaikams;
- slaugančio asmens lova ar išskleidžiamas krėslas;
- procedūrinio kušetė ir kiti baldai;
- elektroninės svarstyklės visų amžiaus grupių vaikams;
- termometras;
- pulsinis oksimetras su jutikliais;
- stetoskopas;
- otoskopas;
- arterinio kraujospūdžio matavimo aparatas (su pediatriinėmis manžetėmis);
- pediatriinių formų ir dozių vaistai skubiai pagalbai ir gydymui stacionare;
- infuzinių tirpalų šildytuvai;
- tūrinė infuzinė pompa;
- periferinės venos kateteriai (įvairių dydžių);
- vienkartiniai 1 ml, 10 ml, 20 ml švirkštai su adatomis;
- pleistras, apžiūros pirštinės, žirkklės, sterlios dezinfekuojančios servetėlės, skirtos odai paruošti prieš injekcijas, incizijas ir pan.;
- priemonės klizmavimui
- skrandžio zondavimo priemonės
- inhaliatorius;
- deguonies tiekimo įranga;
- silikoninių kaukių rinkinys (įvairių dydžių);
- Ambu tipo kvėpavimo maišas (240 ir 750 ml talpos) su apsauginiu slėgio vožtuvu
- laringoskopas;
- intubaciniai vamzdeliai (įvairių dydžių);
- oro-faringiniai vamzdeliai (įvairių dydžių);
- elektrokardiografas ir defibriliatorius, prieinami visą parą;
- monitorius, skirtas gyvybinėms funkcijoms (arterinis kraujo spaudimas (AKS), pulsas, saturacija) vertinti.
- centrinių venų kateterizavimo rinkiniai
- mobilus ultragarso aparatas (su kraujagysliniu davikliu)
- kitos priemonės, reikalingos vaikų ligų gydytojo, vaikų gastroenterologo, vaikų chirurgo, vaikų neurologo, vaikų kardiologo, vaikų gastroenterologo, vaikų alergologo, vaikų endokrinologo ambulatorinėms konsultacijoms teikti;
- *FMR gydytojo kabinetas;
- *fizinio pajėgumo funkcinės būklės įvertinimo kabinetas (AR I, II);
- *Kineziterapijos salė ir priemonės;
- *terapinis baseinas ar vandens takas ar vertikalios vonios (AR II);
- *ergoterapijos kabinetas ir priemonės;
- *masažuotojo darbo vieta;
- *socialinio darbuotojo kabinetas ir socialinio poveikio priemonės (AR I,II);
- *fizioterapijos kabinetas ir fizioterapinės priemonės;
- *kompliakacijų profilaktikos priemonės;
- *medicinos psichologo kabinetas ir psichologinės priemonės;

- *ortopedinės, techninės pagalbos priemonės;
- *logoterapeuto kabinetas ir logoterapinės priemonės;
- *poilsio ir laisvalaikio patalpos (AR I, II);
- *pacientų mokymo patalpa (AR I, II).

14.2.2. Antrinio B lygio paslaugas teikiančioje įstaigoje turi būti:

- 14.2.2.1. konsultacijų padalinys;
- 14.2.2.2. vaikų stacionarinis (-iai) padalinys (-iai), kuriame yra palatos su vietomis slaugantiems asmenims;
- 14.2.2.3. atskiras B tipo vaikų skubios medicinos pagalbos padalinys arba atskiros patalpos B tipo skubios pagalbos skyriuje, kur vaikams su biopsichosocialinių funkcijų sutrikimais teikiama pagalba;
- 14.2.2.4. atskiras vaikų intensyviosios terapijos skyrius arba vaikams įrengta lova su reikalinga medicinine įranga reanimacijos intensyvios terapijos skyriuje kritinės būklės pacientams.
- 14.2.2.5. visą parą veikianči laboratorinė ir radiologinė tarnyba.
- 14.2.2.6. Antrinio B lygio paslaugas teikiančioje įstaigoje turi būti užtikrinamas vaikų ligų gydytojo ir bendrosios praktikos slaugytojo paros postas paslaugų vaikams teikimui.
- 14.2.2.7. Turi būti teikiamos socialinio darbuotojo, medicinos psichologo paslaugos vaikams ir šeimai.
- 14.2.2.8. Antrinio B lygio paslaugas teikiančių įstaigų paslaugų teikimo tvarka:
- 14.2.2.9. ambulatorinės paslaugos vaikams - tai vaikų ligų gydytojo ar kitos profesinės kvalifikacijos gydytojo konsultacijos, dienos stacionaro paslaugos, skubios pagalbos ar stebėjimo paslaugos;
- 14.2.2.10. antrinio B lygio paslaugas teikiančios įstaigos konsultacijų padalinyje konsultuojami vaikai su biopsichosocialinių funkcijų sutrikimais atsiųsti iš pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų ar iš antrinio A lygio įstaigų.
- 14.2.2.11. Specializuotos stacionarinės reabilitacijos paslaugos skiriamos įvykdžius pirmojo reabilitacijos etapo programą, kai fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo konsultacijos metu pacientui nustatomi išliekantys biopsichosocialinių funkcijų sutrikimai ir reikia tęsti atitinkamo lygio medicininės reabilitacijos paslaugas (Reabilitaciją II);
- 14.2.2.12. Stacionarinė reabilitacija, atsižvelgiant į vaiko interesus, gali būti skiriama ir tada, kai dėl socialinių sąlygų nėra galimybių skirti ambulatorinę reabilitaciją (socialiai remtina šeima, vaikas yra ikimokyklinio amžiaus ar gyvena vietovėje, kurioje nėra ASP įstaigos, teikiančios ambulatorinės reabilitacijos paslaugas).
- 14.2.2.13. Antrojo etapo medicininės reabilitacijos paslaugos teikiamos specializuotuose stacionariniuose reabilitacijos skyriuose, kurie veikia daugiaprofilinėse ligoninėse, reabilitacijos ligoninėse, sanatorijose.
- 14.2.2.14. Vaikams specializuotose vaikų medicininės reabilitacijos įstaigose / padaliniuose (nuo vienerių iki 18 metų) turi būti užtikrintas mokymo (mokyklų funkcija) ir ugdymo proceso tęstinumas.
- 14.2.2.15. Medicinos prietaisai ir kitos priemonės, kuriuos privalo turėti antrinio B lygio paslaugas teikianči įstaiga ambulatorinėms paslaugoms teikti, stacionarinėms pediatrinėms paslaugoms ir skubiai medicinos pagalbai teikti, vaikų intensyviai pagalbai teikti; stacionarinės reabilitacijos paslaugoms teikti*:
 - medicininės lovos įvairaus amžiaus vaikams;
 - slaugančio asmens lova ar išskleidžiamas krėslas;
 - procedūrinio kušetė ir kiti baldai;
 - elektroninės svarstyklės visų amžiaus grupių vaikams;
 - termometras;
 - pulsinis oksimetras su jutikliais;
 - stetoskopas;
 - otoskopas;
 - arterinio kraujospūdžio matavimo aparatas (su pediatrinėmis manžetėmis);

- pediatriinių formų ir dozių vaistai skubiai pagalbai ir gydymui stacionare;
- infuzinių tirpalų šildytuvas;
- tūrinė infuzinė pompa;
- periferinės venos kateteriai (įvairių dydžių);
- vienkartiniai 1 ml, 10 ml, 20 ml švirkštai su adatomis;
- pleistras, apžiūros pirštinės, žirklės, sterilios dezinfekuojančios servetėlės, skirtos odai paruošti prieš injekcijas, incizijas ir pan.;
- šlapimo pūslės kateterizavimo priemonės, tinkamos įvairaus amžiaus vaikams
- priemonės klizmavimui;
- skrandžio zondavimo priemonės;
- inhaliatorius;
- deguonies tiekimo įranga;
- silikoninių kaukių rinkinys (įvairių dydžių);
- Ambu tipo kvėpavimo maišas (240 ir 750 ml talpos) su apsauginiu slėgio vožtuvu
- laringoskopas;
- intubaciniai vamzdeliai (įvairių dydžių);
- oro-faringiniai vamzdeliai (įvairių dydžių);
- elektrokardiografas ir defibriliatorius, prieinami visą parą;
- monitorius, skirtas gyvybinėms funkcijoms (arterinis kraujo spaudimas (AKS), pulsas, saturacija) vertinti.
- DPV aparatas skirtas vaikams;
- intrakaulinių adatų rinkiniai;
- centrinių venų kateterizavimo rinkiniai;
- mobilus rentgeno aparatas (rekomenduojama);
- mobilus ultragarso aparatas (su kraujagysliniu davikliu);
- kitos priemonės, reikalingos vaikų ligų gydytojo, vaikų gastroenterologo, vaikų chirurgo, vaikų neurologo, vaikų kardiologo, vaikų gastroenterologo, vaikų alergologo, vaikų endokrinologo ambulatorinėms konsultacijoms teikti.
- *FMR gydytojo kabinetas;
- *fizinio pajėgumo funkcinės būklės įvertinimo kabinetas;
- *kineziterapijos salė ir priemonės;
- *terapinis baseinas ar vandens takas ar vertikali vonia (esant indikacijų ir pagal atitinkamą profilį);
- *ergoterapijos kabinetas ir priemonės;
- *masažuotojo darbo vieta;
- *socialinio darbuotojo kabinetas ir socialinio poveikio priemonės;
- *fizioterapijos kabinetas ir fizioterapinės priemonės;
- *kompliakcijų profilaktikos priemonės;
- *medicinos psichologo kabinetas ir psichologinės priemonės;
- *ortopedinės, techninės pagalbos priemonės;
- *logoterapeuto kabinetas ir logoterapinės priemonės;
- *poilsio ir laisvalaikio patalpos;
- *pacientų mokymo patalpa;
- *mokykla.

14.2.3. Antrinio C lygio paslaugas teikiančioje įstaigoje turi būti:

14.2.3.1. konsultacijų padalinys;

14.2.3.2. vaikų stacionariniai padaliniai, kuriuose yra palatos su vietomis slaugantiems asmenims;

14.2.3.3. atskiras C tipo vaikų skubiosios medicinos pagalbos padalinys;

14.2.3.4. atskiras vaikų intensyviosios terapijos skyrius;

14.2.3.5. visą parą veikianti laboratorinė ir radiologinė tarnyba

- 14.2.3.6. Antrinio C lygio paslaugas teikiančioje įstaigoje turi būti užtikrinama, kad 1 vaikų intensyviosios terapijos gydytojas bei bendrosios praktikos slaugytojas sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka visą parą teiktų skubią konsultacinę pagalbą atitinkamose paslaugų teikimo teritorijose.
- 14.2.3.7. Turi būti teikiamos socialinio darbuotojo, medicinos psichologo paslaugos vaikams ir šeimai.
- 14.2.3.8. Antrinio C lygio paslaugas teikiančių įstaigų paslaugų teikimo tvarka:
- 14.2.3.9. ambulatorinės paslaugos vaikams - tai vaikų ligų gydytojo, ar kitos profesinės kvalifikacijos gydytojo konsultacijos, dienos stacionaro paslaugos, skubios pagalbos ar stebėjimo paslaugos;
- 14.2.3.10. antrinio C lygio paslaugas teikiančios įstaigos konsultacijų padalinyje konsultuojami vaikai su biopsichosocialinių funkcijų sutrikimais atsiųsti iš pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų ar iš antrinio A ir B lygio įstaigų.
- 14.2.3.11. Konsultacijoms į antrinio C lygio paslaugas teikiančias įstaigas siunčiami vaikai su biopsichosocialinių funkcijų sutrikimais po vaikų ligų gydytojo konsultacijos įtarus ar diagnozavus patologiją, kai yra komplikacijų rizika, jeigu konsultavę specialistai nenurodė, kad būtina tretinio lygio specializuota pagalba.
- 14.2.3.12. Medicinos prietaisai ir kitos priemonės, kuriuos privalo turėti antrinio C lygio paslaugas teikianti įstaiga, taip pat teikianti ir stacionarinės reabilitacijos paslaugas*:
- medicininės lovos įvairaus amžiaus vaikams;
 - slaugančio asmens lova ar išskleidžiamas krėslas;
 - procedūrinio kušetė ir kiti baldai;
 - elektroninės svarstyklės visų amžiaus grupių vaikams;
 - termometras;
 - pulsinis oksimetras su jutikliais;
 - stetoskopas;
 - otoskopas;
 - arterinio kraujospūdžio matavimo aparatas (su pediatriškomis manžetėmis);
 - pediatriškas formų ir dozių vaistai skubiai pagalbai ir gydymui stacionare;
 - infuzinių tirpalų šildytuvas;
 - tūrinė infuzinė pompa;
 - periferinės venos kateteriai (įvairių dydžių);
 - vienkartiniai 1 ml, 10 ml, 20 ml švirkštai su adatomis;
 - pleistras, apžiūros pirštinės, žirkklės, sterilios dezinfekuojančios servetėlės, skirtos odai paruošti prieš injekcijas, incizijas ir pan.;
 - šlapimo pūslės kateterizavimo priemonės, tinkamos įvairaus amžiaus vaikams
 - priemonės klizmavimui;
 - skrandžio zondavimo priemonės;
 - inhaliatorius;
 - deguonies tiekimo įranga;
 - silikoninių kaukių rinkinys (įvairių dydžių);
 - Ambu tipo kvėpavimo maišas (240 ir 750 ml talpos) su apsauginiu slėgio vožtuvu
 - laringoskopas;
 - intubaciniai vamzdeliai (įvairių dydžių);
 - oro-faringiniai vamzdeliai (įvairių dydžių);
 - elektrokardiografas ir defibriliatorius, prieinami visą parą;
 - monitorius, skirtas gyvybinėms funkcijoms (arterinis kraujo spaudimas (AKS), pulsas, saturacija) vertinti.
 - DPV aparatas skirtas vaikams;
 - kraujo komponentų ir skysčių šildytuvas;
 - intrakaulinių adatų rinkiniai;

- centrinių venų kateterizavimo rinkiniai;
- pleuros ertmės punkcijos ir drenavimo rinkinys;
- mobilus rentgeno aparatas;
- mobilus ultragarso aparatas (su kraujagysliniu davikliu);
- paros AKS matuoklis (Holter monitorius);
- paros EKG matuoklis (Holter monitorius);
- spirometras;
- kita įranga ir priemonės, reikalingos vaikų sveikatos priežiūros paslaugoms teikti pagal LR SAM paslaugų teikimo reikalavimus;
- *FMR gydytojo kabinetas;
- *fizinio pajėgumo funkcinės būklės įvertinimo kabinetas;
- *kineziterapijos salė ir priemonės;
- *terapinis baseinas ar vandens takas ar vertikali vonia (esant indikacijų ir pagal atitinkamą profilį);
- *ergoterapijos kabinetas ir priemonės;
- *masažuotojo darbo vieta;
- *Socialinio darbuotojo kabinetas ir socialinio poveikio priemonės;
- *fizioterapijos kabinetas ir fizioterapinės priemonės;
- *kompliakcijų profilaktikos priemonės;
- *medicinos psichologo kabinetas ir psichologinės priemonės;
- *ortopedinės, techninės pagalbos priemonės;
- *logoterapeuto kabinetas ir logoterapinės priemonės;
- *poilsio ir laisvalaikio patalpos;
- *pacientų mokymo patalpa;
- *mokykla.

14.3. Tretinio lygio paslaugų teikimas. Universiteto ligoninės yra Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos ir VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos, teikiamos pirminio, antrinio ir tretinio lygio paslaugos. Pirminio lygio paslaugos teikiamos tik mokslo ir mokymo tikslais. Universiteto ligoninių kokybės rodikliai:

14.3.1. Turi dirbti visų profesinių kvalifikacijų gydytojai, turintys vaikų gydymo kompetencijas.

14.3.2. Teikiamos visų rūšių paslaugos vaikams.

14.3.3. Atlieka koordinuojančios ligoninės funkcijas, bendradarbiauja su rajono, regiono ligonine savo teritorijoje, priima pacientus, kuriems reikalingas papildomas ištyrimas ar yra potenciali sunkių komplikacijų grėsmė; teikia skubią konsultacinę pediatrinę pagalbą, vykdo koordinacinę veiklą.

14.3.4. Veikia retų ligų koordinaciniai centrai, prižiūrintys retomis ligomis sergančius pacientus ir teikia metodinę pagalbą kitoms ASPĮ.

14.3.5. Universiteto ligoninės teikia metodinę pagalbą paslaugas vaikams teikiančioms įstaigoms, atlieka mokslinius tyrimus, analizuoja statistinius rodiklius, susijusius su vaikų sveikatos priežiūra, diegia naujus diagnostikos ir gydymo metodus, dalyvauja rengiant sveikatos priežiūros specialistus vientisųjų ir podiplominių studijų programose.

14.3.6. Universiteto ligoninės priskirtoje teritorijoje užtikrinama skubi konsultacinė pagalba ir konsultanto išvykimas į žemesnio lygio paslaugas teikiančias įstaigas kritinės būklės vaikams konsultuoti ir, esant reikalui, pervežti.

14.3.7. Universiteto ligoninėse teikiamos antrinio ir tretinio lygio ambulatorinės ir stacionarinės paslaugos vaikams, atitinkančios LR SAM paslaugų teikimo reikalavimus.

14.3.8. Po retų, ypač sunkių ligų ar traumų, kai reikalinga kompleksinė reabilitacija, paslaugos teikiamos tretinio lygio medicininės reabilitacijos paslaugas teikiančiose įstaigose.

14.3.9. Medicinos prietaisai ir kitos priemonės, kuriuos privalo turėti III lygio paslaugas teikianti įstaiga, kurioje yra teikiamos Reabilitacija III paslaugos*:

- sroviniai vaistų purkštuvai;

- deguonies tiekimo įranga, didelės tėkmės deguonies terapija (HiFlow);
- monitorius, skirtas gyvybinėms funkcijoms (arterinis kraujo spaudimas (AKS), pulsas, saturacija, kapnometrija) vertinti.
- DPV aparatas skirtas vaikams (invazinės ir neinvazinės);
- kraujo komponentų transfuzijos sistemos;
- mobilus ultragarso aparatas (su vaikiškais davikliais, kraujagysliniu davikliu);
- paros oksikapnometrija;
- bronchoskopas (pediatrinių dydžių);
- kvėpavimo funkcijos ištyrimui reikalinga įranga įvairaus amžiaus vaikams (spirometras, viso kūno pletyzmografas kūdikiams ir vaikams; aparatūra, reikalinga matuoti FeNO iškvėpiamame ore, vertinti LCI – kvėpavimo takų išsivalymo indeksą; kvėpavimo takų rezistentiškumui, įranga provokaciniams mėginiam);
- įranga kardio-pulmoniniams fizinio krūvio mėginiam atlikti;
- pakaitinė inkstų terapija;
- plazmaferezės;
- įranga urodinaminiam tyrimams;
- endoskopinė aparatūra vaikams (EGDS, kolonoskopas, enteroskopai, endoretrocholangiografija su pravedėjais vaikams);
- parenterinio maitinimo sistemos;
- biopsinės adatos (vaikų parametru);
- genetikos laboratorinė įranga
- imunologijos laboratorinė įranga;
- priemonės alergologiniam ištyrimui (odos lopo mėginiam, provokaciniams mėginiam, odos dūrio mėginiam);
- radiologinio ištyrimo įranga (rentgeno aparatas, kompiuterinis tomografas, branguolinio magnetinio rezonanso tomografas, scintigrafijai reikalinga įranga)
- kita įranga ir priemonės, nurodytos 14.2.1.6; 14.2.2.11; 14.2.3.12 punktuose bei įranga, reikalinga paslaugų teikimui pagal LR SAM paslaugų teikimo reikalavimus;
- *FMR gydytojo kabinetas;
- *fizinio pajėgumo funkcinės būklės įvertinimo kabinetas;
- *kineziterapijos salė ir priemonės;
- *terapinis baseinas ar vandens takas ar vertikali vonia (esant indikacijų ir pagal atitinkamą profilį);
- *ergoterapijos kabinetas ir priemonės;
- *masažuotojo darbo vieta;
- *socialinio darbuotojo kabinetas ir socialinio poveikio priemonės;
- *fizioterapijos kabinetas ir fizioterapinės priemonės;
- *komplikacijų profilaktikos priemonės;
- *medicinos psichologo kabinetas ir psichologinės priemonės;
- *ortopedinės, techninės pagalbos priemonės;
- *logoterapeuto kabinetas ir logoterapinės priemonės;
- *poilsio ir laisvalaikio patalpos;
- *pacientų mokymo patalpa;
- *mokykla.

14.4. Reikalavimai personalui:

14.4.1. Teisės aktai, reglamentuojantys reikalavimus sveikatos priežiūros specialistams, dalyvaujantiems vaikų biopsichosocialinių sutrikimų diagnostikos procese ir gydyme:

- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. gruodžio 9 d. įsakymas Nr. 1225 „Dėl bendrųjų vaikų ligų ir specializuotų vaikų ligų stacionariųjų antrinio ir tretinio lygio paslaugų teikimo reikalavimų aprašų patvirtinimo“;

- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gruodžio 14 d. įsakymas Nr. V-935 (nauja redakcija nuo 2022-02-22 Nr. V-206) Dėl Lietuvos medicinos normos MN 123:2020 Fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas“ patvirtinimo;
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. vasario 5 d. įsakymas Nr. V-184 Dėl Lietuvos medicinos normos MN 124:2016 „Kineziterapeutas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo;
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. birželio 1 d. įsakymas Nr. V-1034 “Dėl kineziterapijos paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“;
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. balandžio 28 d. įsakymas Nr. V-544 Dėl Lietuvos medicinos normos MN 125:2022 „Ergoterapeutas“ patvirtinimo;
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. vasario 23 d. įsakymas Nr. V-388 „Dėl klinikinio logopedo veiklos reikalavimų aprašo patvirtinimo“;
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. spalio 8 d. įsakymas Nr. V-1148 Dėl Lietuvos medicinos normos MN 165:2021 „Gydomojo masažo specialistas“ patvirtinimo;
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. Sausio 17 d. įsakymas Nr. V-50 „Dėl medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinių) gydymo organizavimo“ (suvestinė redakcija nuo 2022-08-01);
- Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. liepos 24 d. įsakymas Nr. V-889 “Dėl medicininės reabilitacijos įstaigų (padalinių) veiklos specialiujų reikalavimų aprašo patvirtinimo”;
- 2019 m. liepos 12 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-828 Dėl Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2011 m. birželio 8 d. įsakymo Nr. V-591 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 28:2011 „Bendrosios praktikos slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“ pakeitimo;
- 2017 m. vasario 1 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-93 Dėl Lietuvos medicinos normos MN 31:2017 „Gydytojas dietologas“ patvirtinimo;
- 2004 m. kovo 23 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-146 Dėl Lietuvos medicinos normos MN 54:2019 „Gydytojas otorinolaringologas“ patvirtinimo;
- 2019 m. balandžio 25 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-501 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 56:2019 „Gydytojas genetikas“ patvirtinimo;
- 2019 m. liepos 29 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-939 Dėl Lietuvos medicinos normos MN 164:2019 „Vaikų infekcinių ligų gydytojas“ patvirtinimo;
- 2018 m. rugsėjo 20 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-1033 Dėl Lietuvos medicinos normos MN 66:2018 „Vaikų ligų gydytojas“ patvirtinimo;
- 2021 m. sausio 25 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-148 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 151:2021 „Vaikų intensyviosios terapijos gydytojas“ patvirtinimo;
- 2018 m. balandžio 10 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-400 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 61:2018 „Gydytojas vaikų chirurgo“ patvirtinimo;
- 2020 m. balandžio 7 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-746 „Dėl Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2005 m. Balandžio 22 d. Įsakymo nr. V-279 „dėl Lietuvos medicinos normos mn 115:2019 „gydytojas neurologas“ patvirtinimo“ pakeitimo;
- 2012 m. lapkričio 29 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-1080 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 147:2020 „Gydytojas ortopedas traumatologas“ patvirtinimo;
- 2014 m. rugpjūčio 6 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-854 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 84:2021 „Gydytojas radiologas“ patvirtinimo;
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. gegužės 30 d. įsakymas Nr. V-627 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 162:2018 „Medicinos psichologas“ patvirtinimo“.

14.4.2. Vaikų fizinės medicinos ir reabilitacijos paslaugas gali teikti tik galiojančią **Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie sveikatos apsaugos ministerijos išduotą** licenciją verstis medicinos praktika pagal savo specialybę turintis specialistas.

14.4.3. Daugiadalykės vaikų fizinės medicinos ir reabilitacijos paslaugas teikiančios specialistų komandos sudėtis gali skirtis priklausomai nuo teikiamų paslaugų pobūdžio, lygmens ir paslaugas teikiančios ASPĮ darbo organizavimo tvarkos. Komandai vadovauja fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas, atsakingas už vaikų fizinės medicinos ir reabilitacijos paslaugas šioje ASPĮ. Komandos vadovo atsakomybė ir atskaitomybė nustatoma ASPĮ vidaus tvarkos taisyklės apibrėžiančiuose dokumentuose.

14.4.4. Specialistai, teikiantys vaikų fizinės medicinos ir reabilitacijos paslaugas, turi reguliariai kelti profesinę kvalifikaciją dalyvaudami Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos, universitetų ar profesinių organizacijų organizuojamuose profesinės kvalifikacijos tobulinimo mokymuose, respublikinėse ir tarptautinėse konferencijose, aktyviai domėtis naujausia mokslinė literatūra, atnaujinti žinias ir įgūdžius. Fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojų kvalifikacija keliami įvairiuose seminaruose, konferencijose bei mokymuose. Relicencijavimui kiekvienas gydytojas kas 5 metai turi pateikti dokumentus ne mažiau 120 kreditinių valandų, patvirtinančių kvalifikacijos kėlimą per einamuosius 5 metus, ne mažiau kaip 60 proc. pagal savo specializaciją t.y., fizinėje medicinoje ir reabilitacijoje, taip pat „Pirmoji medicinos pagalba“ (8 val.) ir „Racionalus antimikrobinių vaistinių preparatų skyrimas ir vartojimas“ (6 val.) mokymų sertifikatus.

15. METODINIO DOKUMENTO DIEGIMO KONKRETAUS LYGIO PASLAUGAS TEIKIANČIOJE ASPĮ TVARKOS APRAŠYMAS

15.1. Metodiniam dokumentui įdiegti konkrečioje ASPĮ reikalingi specialistai, teikiantys fizinės medicinos ir reabilitacijos paslaugas atitinkamu lygiu ir patalpos bei medicininė įranga šioms paslaugoms teikti, atitinkantys reikalavimus aprašytus šio metodinio dokumento 14.2 – 14.5. poskyriuose.

15.2. Rekomenduojama ASPĮ įdiegti šio metodinio dokumento pagrindu parengtą, medicinos etikos komiteto bei įstaigos vadovo įsakymu patvirtintą vaikų, turinčių biopsichosocialinių funkcijų sutrikimų, reabilitacinio gydymo protokolą.

15.3. Šiam metodiniam dokumentui įgyvendinti reikalingi asmens sveikatos paslaugas teikiančių specialistų (šėimos gydytojų, vaikų ligų gydytojų, fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojų ir kitų vaikų specialistų) vaikų biopsichosocialinių f-jų sutrikimų diagnostikos ir gydymo įgūdžiai, atitinkantys jų profesines normas bei gebėjimas taikyti įgūdžius praktikoje.

15.4. Diegiant šį metodinį dokumentą, numatyti mokymai sveikatos priežiūros paslaugas vaikams teikiančioms specialistams, kurių metu gydytojai bus supažindinti su šiuo dokumentu bei jame išdėstytu vaikų, turinčių biosocialinių funkcijų sutrikimų diagnostikos ir gydymo algoritmu; šių mokymų finansavimas numatytas iš Europos Sąjungos struktūrinių fondų lėšų bendrai finansuojamo projekto “Integruoto Lietuvos vaikų sveikatos priežiūros paslaugų modelio, apimančio pirminio, antrinio ir tretinio lygio paslaugas, sukūrimas ir specialistų mokymai”(pagal priemonę NR. 08.4.2-ESFA-V-622) apimtyje.

15.5. Informacija apie metodinį dokumentą bus pristatyta 14.4. punkte aprašytuose mokymuose, jo įdiegimą koordinuojančioms ir susijusioms institucijoms Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos, Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos, Lietuvos pediatrų draugija, Lietuvos fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojų draugija, Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija. Numatoma metodinį dokumentą pristatyti profesinėse konferencijose, vaikų sveikatos priežiūros specialistų tobulinimo kursuose, aukščiau išvardintų institucijų internetinėse svetainėse bei socialiniuose tinkluose.

15.6. Metodinio dokumento įdiegimo ASPĮ, teikiančiose sveikatos priežiūros paslaugas vaikams, kokybės vertinimas numatytas atliekant jo įdiegime dalyvaujančių specialistų apklausą, praėjus 6 mėnesiams po jo pristatymo 14.4. punkte aprašytuose mokymuose; bus vertinama specialistų nuomonė apie algoritmo kokybę, jame numatytų paslaugų prieinamumą, efektyvumą ir rezultatyvumą.

16. PACIENTŲ PASITENKINIMO SUTEIKTOMIS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOMIS VERTINIMO APRAŠYMAS

- 16.1.** Pacientų pasitenkinimo suteiktomis stacionarinėmis, ambulatorinėmis paslaugomis vertinimas vykdomas pagal įstaigų pasitvirtintą bendrąją pacientų pasitenkinimo tvarką ir keliamus reikalavimus, vadovaujantis esančiais teisės aktais.
- 16.2.** Paciento ir/ar jo tėvų/globėjų pasitenkinimo ambulatoriškai suteiktomis sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimas atliekamas remiantis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. balandžio 16 d. įsakymu Nr. V-419 „Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių ambulatorinę asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veikos kokybės ir efektyvumo vertinimo rodiklių sąrašo ir šių rodiklių duomenų suvestinių formų patvirtinimo“. Anketa priede nr. 9
- 16.3.** Paciento ir/ar jo tėvų/globėjų pasitenkinimo stacionariškai suteiktomis sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimas atliekamas remiantis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. lapkričio 29 d. įsakymu Nr. V-1073 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos kokybės ir veiklos efektyvumo vertinimo rodiklių sąrašų ir šių rodiklių duomenų suvestinių formų patvirtinimo“ (suvestinė redakcija). Anketa priede nr. 10
- 16.4.** Ambulatorinio apsilankymo metu arba pasibaigus stacionariniam gydymui, pacientui ir jo artimiesiems pateikiama anoniminė anketa, kuri pildoma savanoriškai, užpildytą anketą asmuo palieka specialioje anketų dėžutėje prie įėjimo/išėjimo durų.
- 16.5.** Siekiama, kad bent 80 proc. pacientų būtų patenkinti arba labai patenkinti jiems suteiktomis sveikatos priežiūros paslaugomis: atsakymai į 6 klausimą ambulatorinių paslaugų anketoje arba į 11 klausimą stacionarinių paslaugų anketoje būtų 7-10.
- 16.6.** ASPĮ vadovo pasirašytinai įgaliotas asmuo kartą per kalendorinius metus atlieka užpildytų anketų duomenų analizę ir pateikia pacientų pasitenkinimo ASPĮ teikiamomis paslaugomis (6 ambulatorinių paslaugų anketos klausimas arba 11 stacionarinių paslaugų anketos klausimas) anketinius duomenis šia forma:

Eil. Nr.	Anketos	Skaičius, vnt.
1.	Anketos, kuriose įvertinimas „1“	
2.	Anketos, kuriose įvertinimas „2“	
3.	Anketos, kuriose įvertinimas „3“	
4.	Anketos, kuriose įvertinimas „4“	
5.	Anketos, kuriose įvertinimas „5“	
6.	Anketos, kuriose įvertinimas „6“	
7.	Anketos, kuriose įvertinimas „7“	
8.	Anketos, kuriose įvertinimas „8“	
9.	Anketos, kuriose įvertinimas „9“	

10.	Anketos, kuriose įvertinimas „10“	
11.	Iš viso tinkamai užpildytų anketų	
12.	Iš viso apklausoje dalyvavusių anketų	

- 16.7.** Pacientų arba jų artimųjų stacionariųjų sveikatos priežiūros paslaugų vertinimas turi būti vykdomas reguliariai anketavimo būdu, siekiant apklausti ne mažiau nei 10 proc. pacientų ir (arba) jų artimųjų (tėvų, globėjų).
- 16.8.** ASPĮ vadovo sprendimu į anketą gali būti įtraukta papildomų klausimų ir (ar) pacientams pateikiamos papildomos anketos ASPĮ suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybei įvertinti.
- 16.9.** Pacientų pasitenkinimo ASPĮ teikiamomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis lygis (atsakymas į 6 klausimą ambulatorinių paslaugų anketoje arba į 11 klausimą stacionariųjų paslaugų anketoje) – teigiamo įvertinimo anketų skaičiaus ir visų apklausoje dalyvavusių anketų skaičiaus santykis.
- 16.10.** Vertinamos tik tinkamai užpildytos anketos, t. y. ambulatorinių paslaugų anketos, kuriose į 6-ą klausimą arba stacionariųjų paslaugų anketos, kuriose į 11-tą klausimą pateiktas tik vienas atsakymas. Teigiamo įvertinimo anketos – anketos, kuriose pacientų bendras pasitenkinimas ASPĮ teikiamomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis vertinamas 7–10:

$$\text{Pacientų pasitenkinimo ASPĮ teikiamomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis lygis} = \frac{\text{Teigiamo įvertinimo anketų skaičius}}{\text{Visų apklausoje dalyvavusių tinkamų anketų skaičius}}$$

17. METODINIO DOKUMENTO ATNAUJINIMAS

1. Galiojančio metodinio dokumento paskutinės peržiūros data	...
2. Galiojančio metodinio dokumento atnaujinimo data	Rekomenduojama dokumentą peržiūrėti ir pagal poreikį atnaujinti kas penkis metus
3. Ankstesnės metodinio dokumento versijos ir metodinio dokumento atnaujinimo (jei metodinis dokumentas atnaujintas) turinys (t. y. kas atnaujinta, palyginti su anksčiau patvirtinta metodinio dokumento versija)	...
4. Metodinio dokumento atnaujinimo iniciatorius	SAM
5. Metodinio dokumento atnaujinimo vykdytojai	SAM
6. Kitos peržiūros, atnaujinimo data	2027

18. METODINIO DOKUMENTO AUDITO APRAŠYMAS

- 18.1. Audito atlikimo tvarkos aprašas yra rekomendacinio pobūdžio. Auditas atliekamas remiantis LR SAM įsakymu 2019 m. lapkričio 15 d. Nr. V-1296 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. balandžio 29 d. įsakymo Nr. V-338 „Dėl minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo tvirtinimo“ pakeitimo“. Metodinio dokumento kontrolę atlieka ASPĮ vidaus medicininio audito tarnyba.
- 18.2. Auditas atliekamas vieną kartą per 12 mėn. ASPĮ atliekamas įdiegto metodinio dokumento efekto auditas. Jei reikia, auditas gali būti atliekamas ir dažniau.
- 18.3. Audito uždavinys –vaikų, turinčių biopsichosocialinių funkcijų sutrikimų, diagnostikos ir reabilitacinio gydymo, bei pacientų logistikos įvertinimas.
- 18.4. Audito metu naudojami informacijos šaltiniai:
- 18.5. ambulatorinė asmens sveikatos istorija (F025/a)
- 18.6. dienos stacionaro ligonio kortelė;
- 18.7. gydymo stacionare ligos istorija (F003/a);
- 18.8. elektroninė sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinė sistema (ESPBI IS)
- 18.9. įstaigos informacinė sistema
- 18.10. VLK duomenys;
- 18.11. pacientų atsiliepimai (paciento ir tėvų/globėjų pasitenkinimo suteiktomis sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimo anketa).
- 18.12. Audito vertinimo kriterijai - atvejų, kai vaiko turinčio biopsichosocialinių funkcijų sutrikimų, būklė buvo vertinta, biopsichosocialinių funkcijų sutrikimai buvo gydyti, laikantis metodinio dokumento rekomendacijų, skaičius (procentais).
- 18.13. Nuasmeninti audito duomenys ir rezultatai aptariami su ASPĮ administracija bent kartą per 12 mėn. Audito duomenys ir ataskaitos turi tiksliai atspindėti audito veiklas, neišspręstus auditorių

ir audituojamo subjekto nesutarimus ar reikšmingas kliūtis atliekant auditą. Audito ataskaitos pagrindu, jei yra nustatytos neatitiktys, pateikiamos rekomendacijos, audituotas įdiegto metodinio dokumento ASPĮ padalinys rengia koregavimo veiksmus išaiškintų neatitiktį pašalinimui, rekomendacijų įgyvendinimui. Nustatytu terminu audito vadovas arba jo įgaliotas audito grupės narys patikrina, ar koregavimo veiksmai atlikti ir patikrinimo rezultatus įrašo audito ataskaitoje. Audito metu nustačius neatitiktis, galinčias turėti neigiamą įtaką atliekamoms paslaugoms, gali būti numatytas pakartotinis vidaus medicininis auditas įgyvendintų koregavimo veiksmų veiksmingumui nustatyti. Vidinio medicininio audito ataskaita skelbiama ASPĮ tinklalapyje

- 18.14.** Atlikto medicininio audito dokumentacijos nusistato pati ASPĮ pagal savo patvirtintą dokumentų pildymo ir saugojimo tvarką.
- 18.15.** Auditą vykdančių asmenų kompetencijos ir funkcijos:
- 18.16.** Medicininį auditą vykdo įstaigoje paskirta audito grupė. Audito komisijos narių funkcijas, konkretų darbą nustato audito vadovas. Įstaigoje, kurioje dirba iki 50 asmens sveikatos priežiūros specialistų, vidaus medicininio audito veiklą vykdo įstaigos vadovo įgaliotas asmuo arba ji vykdoma pagal sutartį su fiziniu arba juridiniu asmeniu. Įstaigoje, kurioje dirba daugiau kaip 50 asmens sveikatos priežiūros specialistų, steigiamas vidaus medicininio audito padalinys.
- 18.17.** Audito apimtys - 10 proc. atsitiktinai parinktų dėl elgesio sutrikimų besikreipusių pacientų pacientų gydymo stacionare ligos istorijų (F003/a) ar ambulatorinių asmens sveikatos istorijų (F025/a) ar dienos stacionaro lignonio kortelių.
- 18.18.** Vidaus medicininio audito padalinio vadovas yra tiesiogiai pavaldus įstaigos vadovui, kuris užtikrina vidaus medicininio audito veiklos organizacinį nepriklausomumą, negali perduoti šios valdymo funkcijos kitiems įstaigos darbuotojams bei nedaro poveikio atliekant vidaus medicininį auditą ir pateikiant vidaus medicininio audito rezultatus. Auditoriai turi būti nepriklausomi nuo audituojamos veiklos, auditus atliekantys auditoriai neturi būti pavaldūs audituojamo proceso vadovams.
- 18.19.** Auditorius arba auditorių grupė registruoja vertinimo rezultatus audito ataskaitoje ir neatitiktis, koregavimo ir prevencinių veiksmų formoje. Kiekvienai neatitiktčiai pildoma atskira neatitiktis forma. Prie ataskaitos pateikiami: audito planas-grafikas, neatitiktis formos (jei audito metu nustatoma neatitiktis).

19. SVARBIAUSIŲ KRITERIJŲ SĄRAŠAS

- 19.1.** Nacionaliniu mastu informacinėje sistemoje galima stebėti laiką, per kurį vaikas, turintis biopsichosocialinių funkcijų sutrikimų (pagal TLK) patenka pas šeimos gydytoją ir vaikų ligų gydytoją, fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytoją, bei kokia pacientų dalis siunčiama tiesiai III lygio specialistams fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojams.

20. KONTAKTINIS ASMUE (INSTITUCIJA)

Prof. Juozas Raistenskis VUL Santaros klinikų Vaikų fizinės medicinos ir reabilitacijos centro vadovas, vyriausiasis Santaros klinikų fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas – koordinatorius; el. paštas: juozas.raistenskis@santa.lt.

21. LITERATŪRA

1. <https://ligoniukasa.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/gyventojams-1/gydymo-ir-sveikatos-prieziuros-paslaugos/medicinine-reabilitacija> (2022 10 04)
2. Dėl Sveikatos priežiūros įstaigų socialinių darbuotojų veiklos sveikatos priežiūros įstaigose nuostatų patvirtinimo (<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.88042?jfwid=oizvyyq6v>)

3. Dėl Lietuvos medicinos normos MN 136:2005 „Logopedas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo (<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalact/lt/tad/tais.252384?jfwid=->)
4. Dėl Lietuvos medicinos normos MN 162:2018 „Medicinos psichologas“ patvirtinimo (<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalact/lt/tad/c0c8f68164c911e8b7d2b2d2ca774092>)
5. Dėl Lietuvos medicinos normos MN 125:2022 „Ergoterapeutas“ patvirtinimo (<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalact/lt/tad/d1d52e20123311e6aa14e8b63147ee94?jfwid=5sjolfx81>)
6. Dėl Lietuvos medicinos normos MN 123:2020 „Fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas“ patvirtinimo (<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalact/lt/tad/TAIS.247644/asr>)
7. Dėl Lietuvos medicinos normos MN 124:2016 „Kineziterapeutas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo (<https://eseimas.lrs.lt/portal/legalact/lt/tad/f9639d10cf7011e59019a599c5cbd673/asr>)
8. Nukhba Zia and Fleur Smith: Children are not little adults: Addressing rehabilitation needs of children. 2021. Melbourne school of population and global health
9. R. Adomaitienė: Taikomoji neįgaliųjų fizinė veikla. 2003. Lietuvos kūno kultūros akademija.
10. Poderys, J. Kineziologijos pagrindai (pp. 2 -169).2004 m. Kaunas
11. Ganguly, J.; Kulshreshtha, D.; Almotiri, M.; Jog, M. Muscle Tone Physiology and Abnormalities. *Toxins* **2021**, *13*, 282.
12. Mancini M, Horak FB. The relevance of clinical balance assessment tools to differentiate balance deficits. *Eur J Phys Rehabil Med.* 2010 Jun;46(2):239-48. PMID: 20485226; PMCID: PMC3033730.
13. Amundson SJ, Weil M. Prewriting and handwriting skills. In: J. Case-Smith., A. S. Allen, P. Nuse Pratt (Eds.), *Occupational therapy for children.* St Louis: C. V. Mosby, 2001;545-566.
14. Kurlys D., Mikelskas R. Reabilitacija po čiurnos sąnario pakeitimo Palangos reabilitacijos ligoninėje. Lietuvos reabilitologų asociacijos konferencijos medžiaga, Birštonas, 2004; 127-129
15. Vaikų logopedų asociacija. Vaikų kalbėjimo ir kalbos vertinimas, sutrikimų diferencijavimas ir identifikavimas. Metodinė priemonė. 2015. (https://www.logopeduasociacija.lt/images/6_priedas_Metodinis_leidiny.compressed_1_1.pdf)
16. Bielinytė-Bieliakaitė, V. Vaiko raidos vertinimo skalių (DISC) vadovas. Vilnius, 1999 m.
17. Identifying infants and young children with developmental disorders in the medical home: an algorithm for developmental surveillance and screening, *Pediatrics* 2006, 118, 405,
18. Hellbruegge T, Menara D, Schamberger R, Rautenstrauch T. Miuncheno funkcinė raidos diagnostika. Pirmieji gyvenimo metai Vilnius; 2001.
19. Sveistrup H, Schneiberg S, McKinley P, McFadyen B, Levin M. Head, arm and trunk coordination during reaching in children. *Exp Brain Res.* 2008 Jun; 188(2):p. 237-47.
20. Janssen A, Diekema E, van Dolder R. Development of a movement quality measurement tool for children. *Phys Ther.* 2012 Apr; 92(4):p. 574-94.
21. Pennequin V, Sorel O, Fontaine R. Motor planning between 4 and 7 years of age: changes linked to executive functions. *Brain Cogn.* 2010 Nov; 74(2):p. 107-11.
22. Bagdžiūtė, E. (2009). *Physical Therapy for Children after Traumatic Brain Injury: Factors Influencing the Recovery of Cognitive and Motor Functions: PhD Thesis.* Kaunas.
23. Tinetti ME, Franklin Williams T, Mayewski R. Fall risk index for elderly patients based on number of chronic disabilities. *The American Journal of Medicine* 1986;
24. Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. *J Am Geriatr Soc* 1986;34(2):119.
25. Podsiadlo D, Richardson S. The timed "Up & Go": a test of basic functional mobility for frail elderly persons. *J Am Geriatr Soc* 1991;39(2):142.
26. Centers for disease control and prevention. Timed Up & Go (TUG). 2017; Available at: https://www.cdc.gov/steady/pdf/TUG_Test-print.pdf. Accessed May 11, 2019.
27. Avers D, Brown M. Daniels and Worthingham's muscle testing: techniques of manual examination and performance testing. 10th ed. ed. St. Louis Mo.]: Elsevier; 2019.
28. American Thoracic Society. (2002). ATS statement: guidelines for the six – minute walk test. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 166, 111-7

31. Baldasseroni, S., Pratesi, A., Orso, F. et al. (2014). Age-related impact of depressive symptoms on functional capacity measured with 6-minute walking test in coronary artery disease. *European Journal of Preventive Cardiology*, 21(5), 647–54.
32. Bikulčius, R. Skalių ir testų taikymas vertinant fizinę, psichinę bei funkcinę senyvo amžiaus žmogaus būklę. *Gerontologija*, 2014.
33. Pocienė, M. Kineziterapijoje taikomi funkciniai testai. 2013 m., Klipėda.
34. Meseguer-Henarejos AB, Sánchez-Meca J, López-Pina JA, Carles-Hernández R. Inter- and intrarater reliability of the Modified Ashworth Scale: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Phys Rehabil Med*. 2018 Aug;54(4):576-590.
35. Ashworth B. preliminary trial of carisoprodol in multiple sclerosis. *practitioner*. 1964 apr;
36. Van Cleave J, Gortmaker SL, Perrin JM. Dynamics of obesity and chronic health conditions among children and youth. *JAMA* 2010;
37. WHO. International classification of functioning, disability and health (ICF). Available from: http://www.who.int/classifications/icf/icf_more/en/ Accessed on: August 2104
38. Christine C. Chen; Allen W. Heinemann. Impact of Pediatric Rehabilitation Services on Children's Functional Outcomes. *The American Journal of Occupational Therapy*, 2004, Vol. 58(1), 44–53.
39. Murphy, Kevin P., MD | McMahan, Mary A., MD | Houtrow, Amy J., MD, PhD, MPH. *Pediatric Rehabilitation, 6th Edition. Principles and Practice*. 2020
40. Ž. stepanavičius, v. adomaitienė. bendrųjų kognityvinių funkcijų vertinimo skalių reikšmė lengvo kognityvinio sutrikimo vertinimui ir Alzheimerio ligos prognozei. *sveikatos mokslai*, 2012. volume 22, number 5, p. 137-140
41. Robert M. Kliegman MD. Evaluation of the child for rehabilitative services. *Nelson Textbook of Pediatrics*, 2020
42. Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos. Medicininė reabilitacija. (<https://ligoniukasa.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/gyventojams-1/gydymo-ir-sveikatos-prieziuros-paslaugos/medicinine-reabilitacija>)
43. Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos. Vaikų medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo paslaugas teikiančios įstaigos. (<https://old.vlk.lt/veikla/veiklos-sritys/sveikatos-prieziuros-paslaugos/medicinine-reabilitacija/Puslapiai/RehabPlacesInfants.aspx>)
44. 2022 m. gegužės 11 d. VŠĮ VUL SK generalinio direktoriaus įsakymas Nr. V-429 "Dėl procedūros "Aukšto dažnio terapija" tvirtinimo"
45. 2022 m. liepos 4 d. VŠĮ VUL SK generalinio direktoriaus įsakymas Nr. V-635 "Dėl procedūros "Darsonvalizacija" tvirtinimo"
46. 2021 m. sausio 7 d. VŠĮ VUL SK generalinio direktoriaus įsakymas Nr. V-21 "Dėl procedūros "Ergoterapija kabinete, palatoje ir paciento namuose" tvirtinimo"
47. 2020 m. lapkričio 13 d. VŠĮ VUL SK generalinio direktoriaus įsakymas Nr. V-1086 "Dėl procedūros "Fango parafino aplikacija" tvirtinimo"
48. 2021 m. lapkričio 17 d. VŠĮ VUL SK generalinio direktoriaus įsakymas Nr. V-1196 "Dėl procedūros "Nuolatinės ir impulsinių srovių terapija" tvirtinimo"
49. 2022 m. liepos 7 d. VŠĮ VUL SK generalinio direktoriaus įsakymas Nr. V-643 "Dėl procedūros "Inhaliacinė terapija" tvirtinimo"
50. 2020 m. gruodžio 30 d. VŠĮ VUL SK generalinio direktoriaus įsakymas Nr. V-1283 "Dėl procedūros "Kineziterapija kabinete/salėje, palatoje ir paciento namuose" tvirtinimo"
51. 2020 m. rugsėjo 21 d. VŠĮ VUL SK generalinio direktoriaus įsakymas Nr. V-863 "Dėl procedūros "Kineziterapija baseine, vertikalioje vonioje" tvirtinimo"
52. 2021 m. spalio 1 d. VŠĮ VUL SK generalinio direktoriaus įsakymas Nr. V-1027 "Dėl procedūros "Kompresinė terapija" tvirtinimo"
53. 2022 m. gegužės 5 d. VŠĮ VUL SK generalinio direktoriaus įsakymas Nr. V-409 "Dėl procedūros "Lazerio terapija" tvirtinimo"
54. 2007 m. gegužės 8 d. VŠĮ VUL SK generalinio direktoriaus įsakymas Nr. V-272 "Dėl logopedinės terapijos metodikų, naudojamų reabilitacijos, fizinės medicinos ir sporto centre, tvirtinimo"
55. 2022 m. liepos 11 d. VŠĮ VUL SK generalinio direktoriaus įsakymas Nr. V-656 "Dėl procedūros "Magnetoterapija" tvirtinimo"

56. 2022 m. rugsėjo 29 d. VŠĮ VUL SK generalinio direktoriaus įsakymas Nr. V-939 "Dėl procedūros "Gydomasis masažas" tvirtinimo"
57. 2022 m. gegužės 9 d. VŠĮ VUL SK generalinio direktoriaus įsakymas Nr. V-417 "Dėl procedūros "Parafino terapija" tvirtinimo"
58. 2021 m. lapkričio 10 d. VŠĮ VUL SK generalinio direktoriaus įsakymas Nr. V-1171 "Dėl procedūros "Medicinos psichologų paslaugų teikimas vaikų fizinės medicinos ir reabilitacijos centre" tvirtinimo"
59. 2021 m. lapkričio 22 d. VŠĮ VUL SK generalinio direktoriaus įsakymas Nr. V-1209 "Dėl procedūros "Poliarizuotos šviesos terapija" tvirtinimo"
60. 2021 m. birželio 10 d. VŠĮ VUL SK generalinio direktoriaus įsakymas Nr. V-625 "Dėl darbo organizavimo procedūros "Socialinio darbuotojo pagalbos skyriaus darbo organizavimas" tvirtinimo"
61. 2021 m. spalio 21 d. VŠĮ VUL SK generalinio direktoriaus įsakymas Nr. V-1094 "Dėl procedūros "Ultragarso terapija" tvirtinimo"

22. REKOMENDACIJOS MOKSLINIAMS TYRIMAMS

Rekomenduojama atlikti epidemiologinius tyrimus Lietuvoje, kad nustatyti vaikų, turinčių biopsichosocialinių funkcijų sutrikimų, paplitimą. Šiuos duomenis būtų galima lyginti su kitų šalių duomenimis ir vertinti vaikų sergamumo bei sveikatos priežiūros paslaugų kokybės prasme.

23. INFORMACIJA VISUOMENEI IR PACIENTUI

Vaikų reabilitacijos poreikis, remiantis statistikos duomenimis, sudaro net 3% visų vaikų pasaulyje. Reabilitacijos poreikis didėja vaikui augant, o skirtumas tarp lyčių taip pat reikšmingas: berniukams reabilitacijos poreikis yra didesnis nei mergaitėms. Vaikams, turintiems reabilitacijos poreikių, reikalingos kompleksinės paslaugos, galinčios padėti pagerinti jų funkcionavimą. Todėl ypač svarbus vaikų reabilitacinio gydymo algoritmo sukūrimas sveikatos priežiūros specialistams, siekiant atpažinti vaikų biopsichosocialinių funkcijų sutrikimų rizikos veiksnius bei pradinius simptomus ir laiku nusiųsti pacientus reikiamų specialistų konsultacijai, norint išvengti uždelsto lėtinių susirgimų gydymo bei ankstyvų komplikacijų.

Judėjimas yra viena iš svarbiausių žmogaus biologinių funkcijų kasdieninėje veikloje. Judėjimo funkcija apibūdinama gebėjimu atlikti aktyvius, atitinkamos krypties ir amplitudės koordinuotus judesius išlaikant tam tikrą jų greitį ir ritmą bei palaikant atitinkamą kūno ar jo dalių statinę padėtį judesių metu. Pagrindiniai simptomai, trikdančys mobilumo funkcijas: paralyžius/parezė, raumenų tonuso sutrikimai, sąnarių kontraktūros, skeleto deformacijos, koordinacijos sutrikimai, eisenos ir pusiausvyros sutrikimai, skausmas (ūminis skausmas, lėtinis skausmas). Kiekvienas vaikas augdamas ir stebėdamas aplinką išmoka vis naujų savarankiškumo įgūdžių. Nuoseklus pagrindinių judėjimo įgūdžių formavimasis užtikrina vaikų fizinį, kognityvinį ir socialinį vystymąsi. Todėl būtina atkreipti dėmesį į bendrą vaiko judesių raidą. Ankstyvas ir tinkamas raidos sutrikimų išaiškinimas, jų gydymas neabejotinai sumažina neįgalumo riziką ar jo išreikštumą. Ankstyvosios intervencijos metu sistemingai dirbama su vaiku jo kūdikystėje ar vaikystėje. Intervencija apima tokias tradicines terapijas rūšis kaip kineziterapija, ergoterapija, logoterapija ar motorinės ir socialinės stimuliacijos kombinacijas. Vaikų raidos vertinimas priklauso nuo vaiko amžiaus ir diagnozės. Išsamus raidos tyrimas būtinas, nes juo remiantis sudaromas individualus ankstyvosios reabilitacijos ir medicininės reabilitacijos planas. Biopsichosocialinių funkcijų sutrikimų kokybiškam įvertinimui taikomi įvairūs testai, kuriais įvertinamas paciento gebėjimas orientuotis, apsitarnauti, judėti ir kt. Biopsichosocialinių funkcijų vertinimas dinamikoje suteikia galimybę atrinkti pacientus, kuriems reikalinga reabilitacija, sveikatos gražinamasis gydymas, ar slauga. Taip pat įvertinti kompleksinės reabilitacijos efektyvumą.

Sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos pirminiame ambulatoriniame lygyje, jeigu šeimos gydytojo komandoje yra kineziterapeutas, socialinis darbuotojas, sveikos gyvensenos specialistas ir/ar

medicinos psichologas; specializuotame ambulatoriniame lygyje; specializuotame stacionariame II ir III lygyje bei, universiteto ligoninių centruose.

Pirminio lygio paslaugos yra ambulatorinė vaikų sveikatos priežiūra, teikiama šeimos gydytojo arba vaikų ligų gydytojo. Antrinio lygio paslaugos yra ambulatorinės konsultacijos ir stacionarinės vaikų ligų, vaikų specializuotos paslaugos (vaikų gastroenterologija, vaikų neurologija, vaikų onkohematologija, vaikų kardiologija, vaikų infekcinės ligos, vaikų nefrologija, vaikų pulmonologija, vaikų reumatologija, vaikų endokrinologija,). Taip pat LOR, vaikų chirurgijos, vaikų abdominalinės chirurgijos (IIA, IIB), vaikų krūtinės chirurgijos, vaikų ortopedijos ir traumatologijos, vaikų plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos, vaikų širdies chirurgijos, vaikų urologijos. Tretinio lygio paslaugos yra ambulatorinės ir stacionarinės, teikiamos universitetų ligoninėse ir kitose gydymo įstaigose, turinčiose licenciją III lygio paslaugoms. Tretinio lygio licencijuojamos stacionarinės paslaugos: vaikų alergologija, vaikų endokrinologija, vaikų gastroenterologija, vaikų onkohematologija, vaikų kardiologija, vaikų nefrologija, vaikų neurologija, vaikų pulmonologija, vaikų reumatologija. Jeigu vaikui reikalingos aukštesnio lygio stacionarinės paslaugos, žemesnio lygio įstaiga apie tai turi informuoti pacientą (jo atstovą) ir užtikrinti, kad jie būtų pervežti į aukštesnio lygio paslaugas teikiančią įstaigą.

Atsižvelgiant į pacientų reabilitacinio gydymo poreikį, pagrindiniai uždaviniai yra užtikrinti medicininės reabilitacijos prieinamumą ir tęstinumą siekiant atkurti sutrikusias biopsichosocialines funkcijas bei reguliuoti medicininės reabilitacijos poreikį turinčių pacientų srautus pagal biopsichosocialinių funkcijų sutrikimo laipsnį.

24. PRIEDAI

Metodinio dokumento priedų sąrašas:

- 1 priedas. Barthel indekso lentelė
- 2 priedas. Funkcinio nepriklausomumo nustatymo skalė suaugusiems (fim skalė)
- 3 priedas. Funkcinis judėjimo testas (pagal W.Keitel)
- 4 priedas. Trumpas protinės būklės vertinimo testas (TPBT)
- 5 priedas. Tinetti pusiausvyros testas
- 6 priedas. ASIA vertinimo skalė
- 7 priedas. Paciento/vaiko sveikatos priežiūros paslaugų teikimo algoritmas pagal sveikatos paslaugų teikimo lygius
- 8 priedas. Pradinės medicininės reabilitacijos paslaugų teikimo algoritmas
- 9 priedas. Stacionarinės ir ambulatorinės reabilitacijos paslaugų teikimo algoritmas
- 10 priedas. Ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo anketa
- 11 priedas. Stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo anketa
- 12 priedas. ASPI, teikiančios vaikų ambulatorines reabilitacijos paslaugas
- 13 priedas. ASPI, teikiančios stacionarines reabilitacijos paslaugas (RII, RIII, pakartotinė RII, RIII, SGG, Pal. R)

1 priedas. Barthel indekso lentelė

	Data	
<p>1. Valgymas</p> <p>10 – savarankiškas. Pacientas gali pats pavalgyti nuo padėklo ar stalo, kai kas nors paduoda maistą. Jei yra reikalinga, jis privalo sugebėti užsidėti maistą ant pagalbinių prietaisų, susmulkinti maistą, pasinaudoti druska bei pipirais, užsitepti sviesto ir t.t. Jis privalo sugebėti tai įvykdyti reikiamu laiku.</p> <p>5 – kažkokia pagalba vis dėlto reikalinga (pvz., kaip aukščiau minėta, smulkinant maistą).</p> <p>0 – visiškas bejėgiškumas.</p>		
<p>2. Judėjimas nuo neįgaliojo vežimėlio į lovą ir atgal</p> <p>15 – savarankiškai gali atlikti visus reikalingus veiksmus: saugiai persikelti iš neįgaliojo vežimėlio į lovą ir atgal, gali nuspausti vežimėlio stabdžius, pakelti kojas pailsėti; atsigulti bei atsisėsti ant lovos krašto; saugiai judėti neįgaliojo vežimėlyje, gali keisti vežimėlio padėtį.</p> <p>10 – pacientui yra reikalinga minimali pagalba, priminimas ar stebėjimas, kad saugiai būtų atliekami visi aukščiau paminėti veiksmai.</p> <p>5 – pacientas gali pats atsisėsti, tačiau reikalinga didelė pagalba, lipant iš lovos.</p> <p>0 – visiškas bejėgiškumas.</p>		
<p>3. Asmens tualetas</p> <p>5 – pacientas gali nusiprausti rankas bei veidą, susišukuoti plaukus, išsivalyti dantis, nusiskusti. Jis gali naudoti bet kokios rūšies skustuva, bet privalo sugebėti įdėti į jį peiliuką, pasiimti jį iš stalčiaus ar spintelės. Pacientės privalo sugebėti naudotis kosmetika, jei jos tuo domisi, tačiau nebūtinai sugebėti susirišti plaukus ar pakirpti.</p> <p>0 – visiškas bejėgiškumas.</p>		













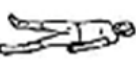
<p>4. Pasinaudojimas tualetu</p> <p>10 – pacientas gali atsisėsti bei atsikelti nuo klozeto, atsisėgti ir užsisėgti drabužių sagas, pasinaudoti tualetiniu popieriumi, nesusitepti išmatomis drabužių. Jam yra nereikalinga pagalba. Jei reikia, jis gali naudotis sienoje pritvirtintu strypu ar kitu įtvirtintu daiktu – pasilaikymo atrama. Jei yra būtina, gali pasinaudoti basonu vietoj tualetu, tačiau privalo sugebėti padėti jį ant kėdės, išlipti iš lovos, jį išpilti ir išplauti.</p> <p>5 – pacientui kartais yra reikalinga pagalba arba reikalinga padėti pasinaudoti tualetiniu popieriumi ar prilaikyti drabužius.</p> <p>0 – visiškas bejėgiškumas.</p>		
<p>5. Maudymasis</p> <p>5 – pacientas gali naudotis vonia ar dušu arba gali išsimaudyti pirtyje pasinaudodamas plaušine. Jis privalo sugebėti atlikti visus maudymosi veiksmus.</p> <p>0 – visiškas bejėgiškumas.</p>		
<p>6. Vaikščiojimas lygiu paviršiumi</p> <p>15 – pacientas gali be pagalbos ar priežiūros nueiti mažiausiai 50 metrų. Jis gali naudotis įtvarais (bet ne atrama su ratukais), tačiau privalo juos sugebėti užsidėti ir nusiimti bei padėti į šalį, kai sėdasi. Įtvarų užsidėjimas ir nusiėmimas yra pažymėti, kalbant apie apsirengimą ir nusirengimą.</p> <p>10 – pacientui reikalinga pagalba ar priežiūra, atliekant vieną iš anksčiau paminėtų veiksmų, tačiau jis gali nueiti mažiausiai 50 metrų, jei minimaliai padedama.</p> <p>0 – visiškas bejėgiškumas.</p> <p><i>arba</i></p> <p>6a. Judėjimas su neįgaliojo vežimėliu</p> <p>5 – pacientas negali kilnotis, bet gali judėti savarankiškai su neįgaliojo vežimėliu. Jis gali apvažiuoti kampus, apsisukti, privažiuoti prie stalo, lovos ar tualetu, nuvažiuoti su neįgaliojo vežimėliu mažiausiai 50 metrų. Šio punkto netaikyti, jei pacientas buvo įvertintas pagal vaikščiojimą</p>		
<p>7. Užlipimas bei nusileidimas laiptais</p> <p>10 – pacientas gali be pagalbos ar priežiūros greitai bei saugiai užlipti bei nulipti laiptais. Jei būtina, jis gali naudotis turėklais, lazda ar ramentais, tačiau privalo sugebėti juos neštis lipdamas ar nulipdamas.</p> <p>5 – pacientui reikalinga pagalba ar priežiūra atliekant bent vieną iš aukščiau paminėtų veiksmų.</p> <p>0 – visiškas bejėgiškumas.</p>		
<p>8. Apsirengimas ir nusirengimas</p> <p>10 – pacientas gali apsirengti ir nusirengti, užsisėgti drabužius, užsirišti batų raištelius (jei reikia, panaudoti prietaisus). Jei yra reikalinga, turi pats užsidėti, užsisagstyti ir nusiimti korsetą ar įtvarus. Jei yra paskirta, turi sugebėti naudotis specialiais drabužiais, įtvarais, batais (jei užsegimas priekyje).</p> <p>5 – pacientui reikalinga pagalba apsirengiant, nusirengiant ar užsisagstant koki nors drabužį. Jis privalo mažiausiai pusę veiksmų atlikti pats ir padaryti tai reikalingu laiku.</p> <p>Moterims nėra įvertinamas naudojimas liemenuku ar diržu, nebent tai yra viena gydymo priemonių.</p> <p>0 – visiškas bejėgiškumas.</p>		
<p>9. Žarnyno funkcijos kontrolė</p> <p>10 – pacientas gali kontroliuoti žarnyno veiklą; nevyksta nelaimingų atsitikimų. Jis gali naudoti žvakutes ar daryti klizmas, jei reikia pacientams su pažeistomis stuburo smegenimis, kuriems reikėjo treniruoti žarnyno veiklą.</p> <p>5 – pacientui yra reikalinga pagalba naudojant žvakutes, darant klizmą arba įvykus nelaimingiems atsitikimams.</p>		











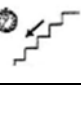
0 – visiškas bejėgiškumas.		
10. Šlapimo pūslės funkcijos kontrolė 10 – pacientas kontroliuoja savo šlapimo pūslės veiklą dienos ir nakties metu. Pacientai su pažeistomis stuburo smegenimis, kurie naudoja išorinę priemonę ar šlapimo surinktuvą, privalo patys juos nusiimti, sutvarkyti bei išplauti ir dienos bei nakties metu būti sausi. 5 – pacientams būna šlapimo pūslės ir žarnyno sfinkterių nelaikymo atvejų, jie negali palaukti basono ar nustatyto laiku išsituštinti arba reikalinga pagalba naudojantis išorinėmis priemonėmis. 0 – visiškas bejėgiškumas.		
Viso balų		

2 priedas. Funkcinio nepriklausomumo nustatymo skalė suaugusiems (fim skalė)

	Ištyrimo data:	Atvykus	Išvykstant	Pokytis
APSITARNAVIMAS				
A	Valgymas			
B	Asmens higiena			
C	Maudymasis			
D	Apsirengimas: Viršutinė kūno dalis			
E	Apsirengimas: Apatinė kūno dalis			
F	Susitvarkymas tualete			
DUBENS ORGANŲ FUNKCIJOS KONTROLĖ				
G	Šlapinimosi kontrolė			
H	Tuštinimosi kontrolė			
Apsitarnavimo dalies suma (A-H)				
MOBILUMAS				
	Persikėlimai			
I	Lova, kėdė, neįgaliojo vežimėlis			
J	Tualetas			
K	Dušas, vonia			
JUDĖJIMAS				
L	Vaikščiojimas/judėjimas vežimėliu			
M	Lipimas laiptais			
Mobilumo dalies suma (I-M)				
MOTORINIŲ FUNKCIJŲ SUMA (A-M)				
BENDRAVIMAS				
N	Supratimas			
O	Išraiška			
SOCIALINIS PAŽINIMAS				
P	Socialinė sąveika			
Q	Problemų sprendimas			
R	Atmintis			
KOGNITYVINIŲ FUNKCIJŲ SUMA (N-R)				
BENDRA SUMA (A-R):				
Vidurkis:				

3 priedas. Funkcinis judėjimo testas (pagal W.Keitel)

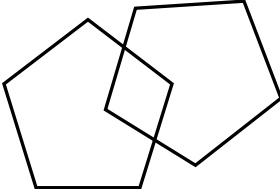
Nr.	Užduotis	Įvertinimas	Data:		Data:		
			deš.	kair.	deš.	kair.	
1.	Nykščio pagalvėle paliesti mažojo piršto delninį sąnarį.		3-atliekama tiksliai ir greitai. 2-atliekama, bet sunkiai. 1-nykščio pagalvėle liečia didžiojo arba bevardžio piršto delninį sąnarį. 0- neatliekama.				
2.	Sulenkti smilių (galima lenkti visus keturis pirštus kartu).		2-atliekama gerai. 1- pirštas nevisiškai susilenkia, bet liečia delną. 0- pirštas neličia delno.				
3.	Sulenkti didįjį pirštą (galima lenkti visus keturis pirštus kartu).		2-atliekama gerai. 1- pirštas nevisiškai susilenkia, bet liečia delną. 0- pirštas neličia delno.				
4.	Sulenkti bevardį pirštą (galima lenkti visus keturis pirštus kartu).		2-atliekama gerai. 1- pirštas nevisiškai susilenkia, bet liečia delną. 0- pirštas neličia delno.				
5.	Sulenkti mažąjį pirštą (galima lenkti visus keturis pirštus kartu).		2-atliekama gerai. 1- pirštas nevisiškai susilenkia, bet liečia delną. 0- pirštas neličia delno.				
6.	Dilbius laikyti horizontaliai, delnus suspausti pirštais į viršų.		3-atliekama visiškai ir greitai. 2-atliekama, bet sunkiai. 1- riešo dorsalinis lenkimas ne mažiau 45°, galima testuoti po vieną ranką. 0- neatliekama (lenkimas mažiau 45°).				
7.	Dilbius laikyti horizontaliai, plaštakų nugarinius paviršius suspausti pirštais žemyn.		3-atliekama visiškai ir greitai. 2-atliekama, bet sunkiai. 1- riešo palmarinis lenkimas ne mažiau 45°, galima testuoti po vieną ranką. 0- neatliekama (lenkimas mažiau 45°).				
8.	Delnus nugariniu paviršiumi padėti ant stalo, alkūnes sulenktas 90 laipsnių kampu. Pakelti ulnarinį delną kraštą.		2-atliekama visiškai. 1-atliekama tik pirma dalis. 0-neatliekama.				
9.	Radialinius delnų kraštus padėti ant stalo, nykščius nuleisti žemyn prieš stalo kraštą. Suvesti ulnarinius delnų kraštus. Vengti liemens lenkimo.		2-atliekama visiškai. 1-plaštakos išlaiko vertikalią padėtį, bet ulnariniai kraštai nesusiliečia. 0- plaštakos neišlaiko vertikalios padėties.				
10.	Abi plaštakas vienu metu padėti ant pečių.		2-atliekama. 1-pirštų galiukai nesiekia pečių (iki 5 cm). 0-atstumas viršija 5 cm.				
11.	Abi plaštakas (ne tik pirštų galus) vienu metu sudėti ant sprando.		3-atliekama visiškai ir greitai. 2-atliekama, bet sunkiai. 1-tik pirštai liečia sprandą. 0-pirštai neličia sprando.				
Nuo čia skaičiuojamas modifikuotas Keitel testas.							
12.	Atsisėsti lovoje iš gulimos padėties (negalima atlikti judesio per šoną).		6-atliekama su ištiestomis rankomis, greitai. 5-atliekama su ištiestomis rankomis, bet sunkiai. 4-atliekama remiantis rankomis. 2-atliekama su pagalba. 0-neatliekama. (įvertinimai 3 ir 1 nenaudojami)				
13.	Gulint ant nugaros praskėsti plačiai kojas.		Atstumas tarp vidinių kulkšnių: 2- 50 cm ir daugiau. 1- >20 cm. 0- <20 cm.				

14.	Atsistoti nuo kėdės be porankių.		6-atliekama su ištiestomis rankomis, greitai. 5-atliekama su ištiestomis rankomis, bet sunkiai. 4-atliekama remiantis rankomis. 2-atliekama su pagalba. 0-neatliekama. (įvertinimai 3 ir 1 nenaudojami).					
Atliekant užduotis 15-21, pacientas gali atsiremti viena ranka.								
15.	Stovėti ant pirštų galiukų 15 sek. (stovėti tiesiai).		2-atliekama. 1-<15 sek. 0- neatliekama.					
16.	Stovėti ant kulnų 15 sek. (stovėti tiesiai, priekinės pėdų dalys turi būti pakeltos).		2-atliekama. 1-<15 sek. 0- neatliekama.					
17.	Pilnai atsitūpti – sėdmenys beveik liečia kulnus, kulnai gali pasikelti nuo grindų.		2-atliekama. 1- atliekamas tik pradinis kelių lenkimas. 0- neatliekama.					
18.	Stovėti ant vienos kojos 15 sek.		2-atliekama. 1-<15 sek. 0- neatliekama.					
19.	Atlikti išorinę šlaunies rotaciją stovint. Testuojamos kojos kulną priglauti prie atraminės kojos pėdos vidinio paviršiaus. Vengti dubens rotacijos. Pėdų ašių kampas turi viršyti 90°.		2-atliekama visiškai. 1- kampas 90°. 0- kampas mažiau 90°.					
20.	Sulenkti koją per kelio sąnarį ir užkelti pėdą ant kėdės. Pacientas turi stovėti arti kėdės.		2-atliekama. 1- koja pakeliama nuo grindų. 0- koja nepakeliama nuo grindų.					
21.	Stovint 1 metro atstumu nuo kėdės, ištiestą per kelio sąnarį koją užkelti ant kėdės.		2-atliekama. 1- koja pakeliama nuo grindų. 0- koja nepakeliama nuo grindų.					
22.	30 metrų ėjimas koridoriumi.		6- 20 sek.. 5- 20 sek., bet sunkiai, galima naudoti pagalbines priemones. 4- 25 sek. 3- 30 sek. 2- 40 sek. 1- keli žingsniai su pagalba ar be jos. 0- neatliekama.					
23.	Lipimas laiptais: 10 laiptelių aukštyn.		3- 7 sek., nesilaikant už turėklų. 2- iki 14 sek., galima prisilaikyti. 1- >14 sek. arba įveikiami tik keli laipteliai. 0- neatliekama.					
24.	Lipimas laiptais: 10 laiptelių žemyn.		3- 7 sek., nesilaikant už turėklų. 2- iki 14 sek., galima prisilaikyti. 1- >14 sek. arba įveikiami tik keli laipteliai. 0- neatliekama.					
				VISO:				

4 priedas. Trumpas protinės būklės vertinimo testas (TPBT)

		Data:					
	Užduotis	Suma					
Orientacija laike	Kurie dabar metai?	5					
	Koks dabar metų laikas?						
	Koks dabar mėnuo?						
	Kuri šiandien mėnesio diena?						
	Kokia šiandien savaitės diena?						
Orientacija vietoje	Kurioje valstybėje gyvename?	5					
	Kokiame mieste dabar esame?						
	Kuriame rajone (gatvėje) Jūs gyvenate?						
	Kokioje ligoninėje dabar esame?						
	Kuriame skyriuje (aukšte) dabar esame?						

Įsiminimas	Pakartokite mano išstartus žodžius: obuolys, stalas, pieštukas.	3					
Dėmesys	Atimkite iš 100 po 7 kol pasakysiu užteks (arba išvardinkite žodžio „medis“ raides nuo žodžio galo).	5					
Trumpalaikė atmintis	Pakartokite tris dalykus išvardintus anksčiau.	3					
Kalba	Pasakykite, kas tai yra (pieštukas, laikrodis)?	2					
	Kartokite mano išstartus „be taip, dar ar ne“.	1					
	Paimkite popieriaus lapą į dešinę ranką, perlengkite jį pusiau ir padėkite ant kelių.	3					
	Perskaitykite ir padarykite tai, kas parašyta („Užmerkite akis“).	1					
	Parašykite sakinį.	1					
	Nukopijuokite piešinį.	1					
Bendras įvertinimas		30					

<h2>Užmerkite akis</h2>		
Parašykite sakinį:		

5 priedas. Tinetti pusiausvyros ir eisenos testas

PUSIAUSVYROS IR EISENOS VERTINIMO LAPAS (*Tinetti skalė*)

PUSIAUSVYROS VERTINIMAS

Pradinė padėtis – tiriamasis sėdi ant kietos kėdės be porankių; atsistojimo ir atsisėdimo metu tiriamajam nurodoma nesinaudoti rankų pagalba.

Tiriamasis negali naudoti pagalbinių priemonių (ramentų, vaikštynės ar kt.) jeigu nenurodyta kitaip.

UŽDUOTIS	VERTINIMAS (balais)	Data	
1. Pusiausvyros laikymas sėdint.	0 - svyruoja į šalis ar slysta kėdėje. 1 - sėdi stabiliai, saugiai.		
2. Atsistojimas iš sėdimos padėties.	0 - reikalinga pagalba. 1 - atsistoja pats, tačiau su rankų pagalba. 2 - savarankiškai be rankų pagalbos.		
3. Bandymas atsistoti.	0 - reikalinga pagalba. 1 - savarankiškai, tačiau ne iš pirmo karto. 2 - savarankiškai, iš pirmo karto.		
4. Pusiausvyros laikymas pirmąsias 5 sek. po atsistojimo.	0 - nestabiliai (svyruoja į šalis, stato koją į šalį). 1 - stabiliai, bet naudoja vaikštynę ar lazda. 2 - stabiliai be pagalbinių priemonių.		

5. Pusiausvyros laikymas stovint.	0 - nestabiliai. 1 - stabiliai, tačiau reikalinga plati atraminė plokštuma (kojos pastatytos plačiai) arba reikia lazdos ar kitų pagalbinių priemonių. 2 - siaura atraminė plokštuma, be pagalbinių priemonių.		
6. Stumtelėjimas stovint (stovima suglaustomis pėdomis, tyrėjas 3 kartus lengvai stumteli delnu tiriamąjį krūtinkaulio srityje).	0 - griūva. 1 - svyruoja, ieško atramos. 2 - stovi stabiliai.		
7. Stumtelėjimas stovint užmerktomis akimis (atliekama kaip Nr. 6).	0 - stovi nestabiliai. 1 - stovi stabiliai.		
8. Apsisukimas 360° kampu.	0 - nutrūkstančiais žingsniais. 1 - nenutrūkstančiai žingsniuoja.		
	0 - atlieka nestabiliai (svyruoja, ieško atramos). 1 - atlieka stabiliai.		
9. Atsisėdimas.	0 - atlieka nesaugiai (neapskaičiuoja atstumo, krenta į kėdę). 1 - atlieka rankų pagalba arba judesys nėra tolygus.		
Balų suma (pusiausvyros vertinimas, maks.- 16 b.):		/16	/16

EISENOS VERTINIMAS

Atlikimo technika – einama per kambarį, pirmyn įprastu tempu, grįžtant atgal greitai, bet saugiu tempu (naudojant įprastinę pagalbines priemones).

UŽDUOTIS	VERTINIMAS (balais)	Data	
10. Ėjimo pradžia (tuoj pat, kai pasakoma tiriamajam, kad pradėtų eiti).	0 - dvejojimas, daugybiniams bandymams pradėti. 1 - be dvejonų, iš karto.		
11. Žingsnio ilgis ir aukštis: a) Dešinės pusės mostas.	0 - darant mostą, dešinė pėda nepastatoma į priekį kairės pėdos. 1 - dešinė pėda pastatoma į priekį kairės pėdos.		
	0 - einant, dešinė koja pilnai neatkeliama nuo grindų. 1 - dešinė koja atkeliama.		
b) Kairės pusės mostas.	0 - darant mostą, kairė pėda nepastatoma į priekį dešinės pėdos. 1 - kairė pėda pastatoma į priekį dešinės pėdos.		
	0 - einant, kairė koja pilnai neatkeliama nuo grindų. 1 - kairė koja atkeliama.		
12. Žingsnio simetriškumas.	0 - dešinys ir kairys žingsniai nevienodo ilgio. 1 - žingsniai vienodo ilgio.		
13. Žingsniavimo tolygumas.	0 - nutrūkstamas žingsniavimas (eina – sustoja – po to vėl eina). 1 - nenutrūkstamas žingsniavimas.		
14. Ėjimas viena linija (30 cm pločio, 3 m ilgio).	0 - ryškus nukrypimas. 1 - nežymus nukrypimas arba naudojimas pagalbinių priemonėmis. 2 - ėjimas tiesiai be pagalbinių priemonių.		
15. Liemens padėtis.	0 - žymus svyravimas arba naudojimas pagalbinių priemonėmis. 1 - nėra svyravimo, bet einama sulenktais keliais ar nugara, ištiestomis į šalis rankomis. 2 - nėra svyravimo, nereikalinga rankų pagalba, nereikia pagalbinių priemonių.		

16. Pėdų padėtis.	0 - einant kulnai toli vienas nuo kito. 1 - kulnai beveik liečia vienas kitą (5-10 cm).		
Balų suma (eisenos vertinimas, maks.- 12 b.):		/12	/12
Bendra balų suma (pusiausvyra + eisenos) (maks.- 28 b.):		/28	/28
KINEZITERAPEUTAS (parašas, spaudas)			

6 priedas. ASIA nugaros smegenų pažeidimų vertinimo skalė

Patient Name _____

Examiner Name _____ Date/Time of Exam _____



STANDARD NEUROLOGICAL CLASSIFICATION OF SPINAL CORD INJURY



MOTOR
KEY MUSCLES (scoring on reverse side)

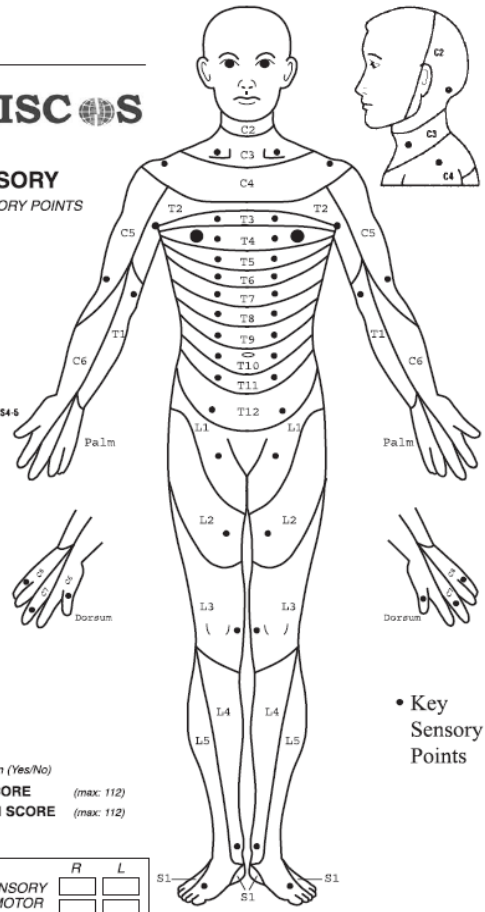
	R	L	
C5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Elbow flexors
C6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wrist extensors
C7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Elbow extensors
C8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Finger flexors (distal phalanx of middle finger)
T1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Finger abductors (little finger)

UPPER LIMB TOTAL (MAXIMUM) + =
(25) (25) (50)

	LIGHT TOUCH		PIN PRICK	
	R	L	R	L
C2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S4-5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

0 = absent
1 = impaired
2 = normal
NT = not testable

SENSORY
KEY SENSORY POINTS



• Key Sensory Points

Comments:

L2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hip flexors
L3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Knee extensors
L4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ankle dorsiflexors
L5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Long toe extensors
S1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ankle plantar flexors

Voluntary anal contraction (Yes/No)

Any anal sensation (Yes/No)

TOTALS: LIGHT TOUCH SCORE (max: 112) PIN PRICK SCORE (max: 112)

NEUROLOGICAL LEVEL: The most caudal segment with normal function

COMPLETE OR INCOMPLETE? Incomplete - Any sensory or motor function in S4-S5

ASIA IMPAIRMENT SCALE

ZONE OF PARTIAL PRESERVATION: Caudal extent of partially innervated segments

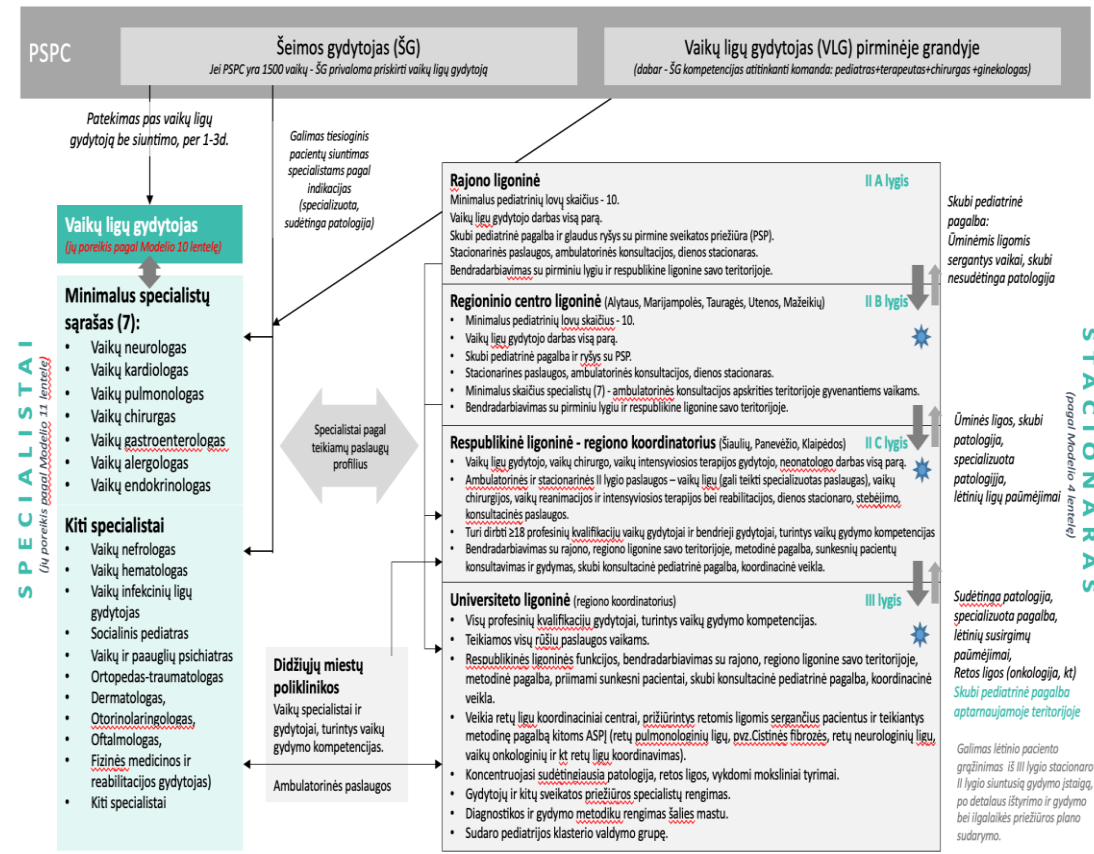
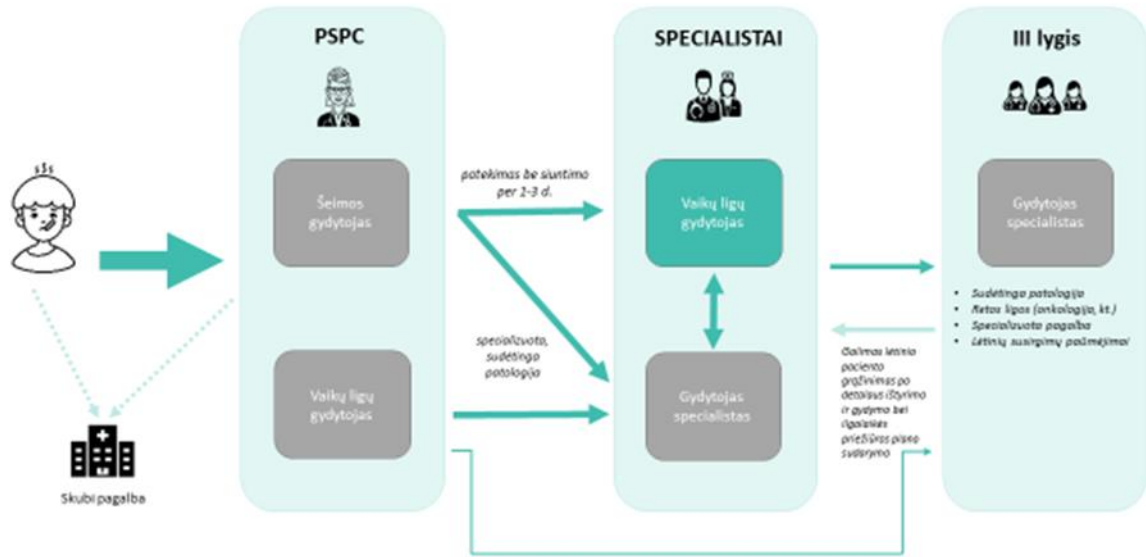
SENSORY MOTOR: R L

This form may be copied freely but should not be altered without permission from the American Spinal Injury Association.

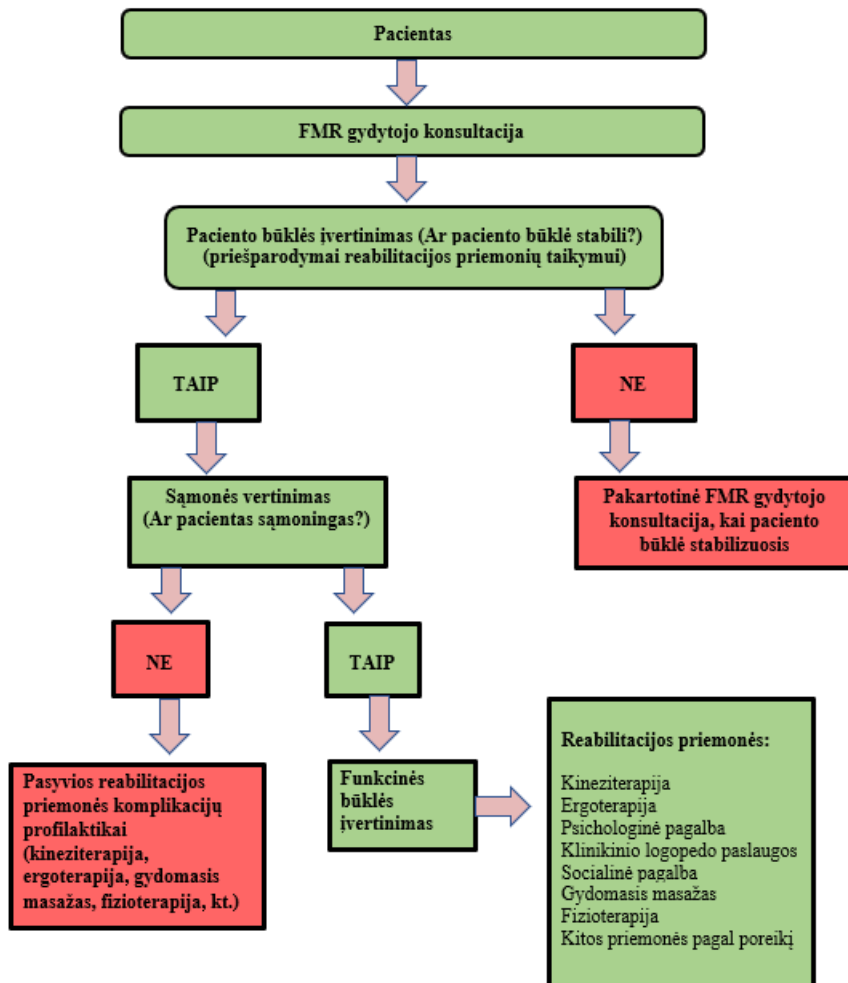
REV 03/08

7 priedas. Paciento/vaiko sveikatos priežiūros paslaugų teikimo algoritmas pagal sveikatos paslaugų teikimo lygius

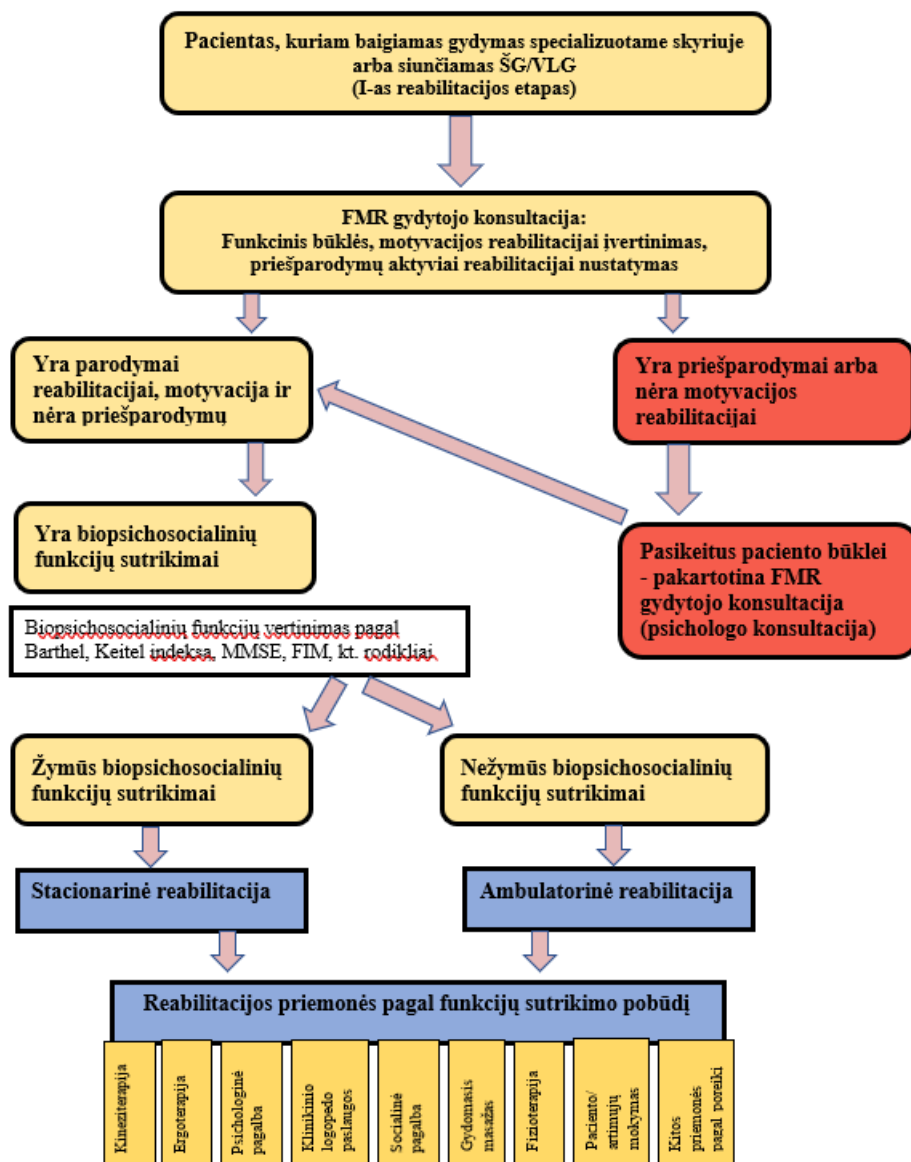
Paciento/vaiko kelias



8 priedas. Pradinės medicininės reabilitacijos paslaugų teikimo algoritmas



9 priedas. Stacionarinės ir ambulatorinės reabilitacijos paslaugų teikimo algoritmas



10 priedas. Ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo anketa

Gerb. Paciente (Paciento atstove),

Dėkojame, kad pasirinkote mūsų gydymo įstaigą.

Mes nuolat siekiame gerinti teikiamų paslaugų kokybę, teikti pacientų lūkesčius atitinkančias sveikatos priežiūros paslaugas, todėl Jūsų nuomonė mums labai svarbi. Maloniai prašytume užpildyti šią anketa. Anketa anoniminė, Jūsų atsakymai bus analizuojami tik apibendrintos statistikos tikslu, todėl neturės jokios įtakos Jūsų (Jūsų atstovaujamo paciento) tolesniems santykiams su mūsų gydymo įstaigos personalu.

Jūsų (Jūsų atstovaujamo paciento) amžius (pilnais metais):

Jūsų (Jūsų atstovaujamo paciento) lytis (pabraukti): Vyras Moteris

Jūsų (Jūsų atstovaujamo paciento) socialinė padėtis (pabraukti):

Vaikas Studentas Dirbantis asmuo Bedarbis Pensininkas

Eil. Nr.	Klausimas	Atsakymai (žymėti tik vieną)									
		Labai gerai	Gerai	Vidutiniškai	Blogai	Labai blogai					
1.	Kaip vertinate mūsų gydymo įstaigos registratūros darbą?										
2.	Kaip vertinate mūsų gydymo įstaigos slaugytojų darbą?										
3.	Kaip vertinate mūsų gydymo įstaigos gydytojų darbą?										
4.	Įvertinkite, ar suteikta informacija apie Jūsų ligą ir tolesnį gydymą buvo aiški, ar jos suteikta pakankamai?										
Eil. Nr.	Klausimas	Atsakymai (žymėti tik vieną)									
		Tikrai taip	Galbūt taip	Abejoju	Galbūt ne	Tikrai ne					
5.	Ar rekomenduotumėte savo draugams ir pažįstamiems pasirinkti mūsų gydymo įstaigą?										
6.	Prašome savo bendrą pasitenkinimą suteiktų paslaugų kokybę įvertinti balais nuo 1 iki 10:										
	Atsakymai (žymėti tik vieną)										
Labai blogai	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Labai gerai

Dėkojame Jums už atsakymus ir linkime geros sveikatos.

11 Priedas. Stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo anketa

Gerb. Paciente (Paciento atstove),

Dėkojame, kad pasirinkote mūsų ligoninę. Mes siekiame nuolat gerinti teikiamų paslaugų kokybę, todėl Jūsų nuomonė mums labai svarbi. Šiuo metu Jūs (Jūsų atstovaujamas pacientas) baigėte gydymą (gydymo etapą) mūsų ligoninėje. Maloniai prašytume užpildyti šią anketa. Anketa anoniminė, Jūsų atsakymai bus analizuojami tik apibendrintoje statistikoje, todėl neturės jokios įtakos Jūsų (Jūsų atstovaujamo paciento) tolimesniems santykiams su ligoninės personalu.

Jūsų (Jūsų atstovaujamo paciento) amžius (pilnais metais):

Jūsų (Jūsų atstovaujamo paciento) lytis (tai, kas tinka, pabraukti): Vyras Moteris

Jūsų (Jūsų atstovaujamo paciento) socialinė padėtis (tai, kas tinka, pabraukti):

Vaikas Studentas Dirbantis asmuo Bedarbis Pensininkas

Eil. Nr.	Klausimas	Atsakymai (žymėti tik vieną)				
		Labai gerai	Gerai	Vidutiniškai	Blogai	Labai blogai
1.	Kaip Jūs vertinate ligoninės gydytojų darbą?					
2.	Kaip Jūs vertinate ligoninės					

Eil. Nr.	Klausimas	Atsakymai (žymėti tik vieną)				
		Labai gerai	Gerai	Vidutiniškai	Blogai	Labai blogai
	slaugytojų ir (ar) akušerių darbą?					
3.	Kaip Jūs vertinate ligoninės maisto kokybę?					
4.	Kaip Jūs vertinate personalo pagarbą gydymo ligoninėje metu?					
5.	Kaip Jūs vertinate ligoninės patalpų švarą ir jaukumą?					
6.	Įvertinkite, kaip suprantamai Jus gydę gydytojai suteikė Jums (ar Jūsų atstovaujamaam pacientui) svarbią informaciją?					
7.	Įvertinkite, kaip suprantamai Jus slaugiusios slaugytojos ir (ar) akušerės suteikė Jums (ar Jūsų atstovaujamaam pacientui) svarbią informaciją?					

Eil. Nr.	Klausimas	Atsakymai (žymėti tik vieną)				
		Tikrai taip	galbūt taip	Abejoju	galbūt ne	tikrai ne
8.	Ar personalas atsižvelgė į Jūsų nuomonę, priimant sprendimus dėl tyrimų ir gydymo eigos?					
9.	Ar Jūs rinktumėtės šią ligoninę dar kartą?					
10.	Ar rekomenduotumėte gydytis šioje ligoninėje savo artimam žmogui?					
11.	Prašome įvertinti savo bendrą pasitenkinimą suteiktų paslaugų kokybe balais skalėje nuo 1 iki 10:					

Labai blogai	Atsakymai (žymėti tik vieną)										Labai gerai
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Dėkojame Jums už atsakymus ir linkime geros sveikatos

12 priedas. ASPĮ, teikiančios vaikų ambulatorines reabilitacijos paslaugas

Istaigos pavadinimas	Istaigos adresas ir telefonas	Ligų grupės, gydymo rūšys
VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų filialo, Fizinės medicinos ir reabilitacijos skyrius	Santariškių g. 7, Vilnius, tel. 8 5 2720606	
AB "Ortopedijos technika"	Partizanų 17, Kaunas tel: 8 37 312947 Smėlynės g. 2-2, Panevėžys, tel. 8 45 582063	Vaikų judamojo-atramos aparato pažeidimai (Am.r. II) Vaikų judamojo-atramos aparato pažeidimai (Am.r. II)
Adakavo socialinės globos namai	Prezidento g. 21, Tauragė, Tel.: 8446 72381	Vaikų judamojo-atramos aparato pažeidimai (Am.r. II) Vaikų kvėpavimo sistemos ligos (Am.r. II) Vaikų nervų sistemos ligos (Am.r. II)
IĮ „Kardiologijos ir reabilitacijos klinika“	Rumpiškės g. 4, Klaipėda Tel. 8 682 19279	Vaikų inkstų ligos (Am.r. II) Vaikų judamojo-atramos aparato pažeidimai (Am.r. II) Vaikų kraujotakos sistemos ligos (Am.r. II) Vaikų kvėpavimo sistemos ligos (Am.r. II) Vaikų virškinimo sistemos ligos (Am.r. II)
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Eivenių g. 2, Kaunas tel: 8 37 326376; 8 37 326375	Vaikų judamojo-atramos aparato pažeidimai (R3, Sv.gr., Am.r. II) Vaikų nervų sistemos ligos (R3, R2, Pal.r., Sv.gr., Am.r. II) Vaikų psichikos ir elgesio sutrikimai(R2, Sv.gr., Am.r. II)
UAB "Bendrosios medicinos praktika"	Kaunas, Savanorių pr. 423, tel. 8 37 312163	Vaikų judamojo-atramos aparato pažeidimai (Am.r. II) Vaikų nervų sistemos ligos (Am.r. II)
UAB "MEDAKMA"	Rusnės g. 6, Šilutė, Tel.:8441 61624, mob.:8685 63041	Vaikų judamojo-atramos aparato pažeidimai (Am.r. II) Vaikų nervų sistemos ligos (Am.r. II) Vaikų odos ligos (Am.r. II) Vaikų kvėpavimo sistemos ligos (Am.r. II)
UAB "Medgintras"	Kaunas, Šiaurės pr. 8A, 864930256	Vaikų judamojo-atramos aparato pažeidimai (Am.r. II) Vaikų nervų sistemos ligos (Am.r. II)
UAB "Sveikatos lašas"	M. Tiškevičiaus g. 11, Panevėžys; Tel. (8 610) 67 991	Vaikų judamojo-atramos aparato pažeidimai (Am.r. II) Vaikų nervų sistemos ligos (Am.r. II) Vaikų endokrininės ligos (Am.r. II)
UAB "VS FITNESS"	Islandijos pl. 32 Kaunas, +37068958446	Vaikų nervų sistemos ligos (Am.r. II) Vaikų judamojo-atramos aparato pažeidimai (Am.r. II)
UAB „Medicum centrum“	S.Dariaus ir S.Girėno g. 28A, Tauragė Tel. 8 446 72203	Vaikų endokrininės ligos (Am.r. II) Vaikų judamojo-atramos aparato pažeidimai (Am.r. II) Vaikų kvėpavimo sistemos ligos (Am.r. II) Vaikų nervų sistemos ligos (Am.r. II)
UAB Druskininkų Pušyno Klinika	Druskininkai, Sveikatos g. 34, tel. 8 313 45969	Vaikų endokrininės ligos (Am.r. II) Vaikų judamojo-atramos aparato pažeidimai (Am.r. II) Vaikų kvėpavimo sistemos ligos (Am.r. II) Vaikų nervų sistemos ligos (Am.r. II)
UAB Jurando kineziterapijos centras	Debreceno g. 21, Klaipėda, Tel.: 846 239 933	Vaikų judamojo-atramos aparato pažeidimai (Am.r. II) Vaikų nervų sistemos ligos (Am.r. II) Vaikų psichikos ir elgesio sutrikimai (Am.r. II)
UAB Manualinės medicinos klinika	Varpo g. 29-39, LT-76001 Šiauliai (8 41) 427749	Vaikų judamojo-atramos aparato pažeidimai (Am.r. II) Vaikų nervų sistemos ligos (Am.r. II)
UAB Medicinos paslaugų centras	Vydūno g. 19, Vilnius, tel. 8 5 2409562, 8 5 2409637	Vaikų kraujotakos sistemos ligos (Am.r. II)
UAB SLAUGA	Gumbinės g. 10-2, Šiauliai (8 682) 11756	Vaikų judamojo-atramos aparato pažeidimai (Am.r. II) Vaikų nervų sistemos ligos (Am.r. II)
UAB Sveikatos ir grožio klinika	Plungė, Telšių g. 13, tel. 8 448 55098	Vaikų judamojo-atramos aparato pažeidimai (Am.r. II) Vaikų kvėpavimo sistemos ligos (Am.r. II) Vaikų nervų sistemos ligos (Am.r. II)
UAB "NEFRIDOS" KLINIKA	Nidos g. 1B, Klaipėda Nidos g. 1B, Klaipėda Tel. (8 46) 39 7 071	Vaikų judamojo-atramos aparato pažeidimai (Am.r. II) Vaikų kraujotakos sistemos ligos (Am.r. II) Vaikų kvėpavimo sistemos ligos (Am.r. II) Vaikų nervų sistemos ligos (Am.r. II) Vaikų odos ligos (Am.r. II) Vaikų psichikos ir elgesio sutrikimai (Am.r. II) Vaikų virškinimo sistemos ligos (Am.r. II)
UAB „Affidea Lietuva“	Paryžiaus Komunos g. 10 a, Klaipėda, Tel.846 410570, m ob. tel. 8698 87197	Vaikų judamojo-atramos aparato pažeidimai (Am.r. II)
UAB „Baltic Medics“	Taikos pr. 48B, Klaipėda 8 640 21277	Vaikų ausų, nosies, gerklės ligos (Am.r. II) Vaikų judamojo-atramos aparato pažeidimai (Am.r. II) Vaikų kvėpavimo sistemos ligos (Am.r. II)

Istaigos pavadinimas	Istaigos adresas ir telefonas	Ligų grupės, gydymo rūšys
		Vaikų nervų sistemos ligos (Am.r. II) Vaikų virškinimo sistemos ligos (Am.r. II)
UAB „GEMMA sveikatos centras“	Bistryčios g. 13, Vilnius, tel. 8 5 2195905	Vaikų judamojo-atramos aparato pažeidimai (Am.r. II) Vaikų nervų sistemos ligos (Am.r. II)
UAB „InMedica“	J.Basanavičiaus g. 54, 28142 Utena. Tel. (8 389) 61535, 61534.	Vaikų endokrininės ligos (Am.r. II) Vaikų judamojo-atramos aparato pažeidimai (Am.r. II) Vaikų kvėpavimo sistemos ligos (Am.r. II) Vaikų nervų sistemos ligos (Am.r. II)
UAB „Lorna“	N.Uosto g. 14, Klaipėda, Tel.: 846 492295, mob.:8614 29283	Vaikų akių ligos (Am.r. II) Vaikų ausų, nosies, gerklės ligos (Am.r. II) Vaikų endokrininės ligos (Am.r. II) Vaikų inkstų ligos (Am.r. II) Vaikų judamojo-atramos aparato pažeidimai (Am.r. II) Vaikų kvėpavimo sistemos ligos (Am.r. II) Vaikų nervų sistemos ligos (Am.r. II) Vaikų odos ligos (Am.r. II) Vaikų psichikos ir elgesio sutrikimai (Am.r. II) Vaikų virškinimo sistemos ligos (Am.r. II)
Viešoji įstaiga Kauno miesto poliklinika	Kaunas, Baltų pr. 7, tel. 8 37 377771 Kaunas, Pramonės pr. 31, tel. 8 37 403999 Kaunas, Savanorių pr. 369, tel. 8 37 401422	Vaikų endokrininės ligos (Am.r. II) Vaikų judamojo-atramos aparato pažeidimai (Am.r. II) Vaikų kvėpavimo sistemos ligos (Am.r. II) Vaikų nervų sistemos ligos (Am.r. II) Vaikų endokrininės ligos (Am.r. II) Vaikų judamojo-atramos aparato pažeidimai (Am.r. II) Vaikų nervų sistemos ligos (Am.r. II) Vaikų judamojo-atramos aparato pažeidimai (Am.r. II) Vaikų kvėpavimo sistemos ligos (Am.r. II) Vaikų nervų sistemos ligos (Am.r. II)
Viešoji įstaiga Ukmergės ligoninė	Vytauto g. 105 Ukmergė, 834065475	Vaikų nervų sistemos ligos (Am.r. II) Vaikų judamojo-atramos aparato pažeidimai (Am.r. II) Vaikų kvėpavimo sistemos ligos (Am.r. II) Vaikų odos ligos (Am.r. II)
VŠĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninė	J.Zikaro 14, Kačerginė, Kauno raj. tel: 8-37-569-338	Vaikų endokrininės ligos (R2, Sv.gr., Am.r. II, Ant.) Vaikų judamojo-atramos aparato pažeidimai (R2, Sv.gr., Pal.r., Ant., Am.r. II) Vaikų kvėpavimo sistemos ligos (R2, Sv.gr., Ant., Am.r. II) Vaikų nervų sistemos ligos (R2, Sv.gr., Pal.r., Am.r. II, Ant.) Vaikų odos ligos (Sv.gr., Am.r. II) Vaikų virškinimo sistemos ligos (R2, Sv.gr., Am.r. II, Ant.)
VŠĮ "Pagrindinis ortopedijos servisas"	Vytauto pr. 37B, Kaunas Tel: 861275880	Vaikų judamojo-atramos aparato pažeidimai (Am.r. II) Vaikų nervų sistemos ligos (Am.r. II) Vaikų nervų sistemos ligos (Pal.r.)
VŠĮ Abromiškių reabilitacijos ligoninė	Geibonių g. 5A, Geibonių k., Elektrėnų sav. tel: 8 528 22279	Vaikų akių ligos (R2, Sv.gr., Pal.r., Am.r. II) Vaikų judamojo-atramos aparato pažeidimai (R2, Sv.gr., Pal.r., Am.r. II) Vaikų kvėpavimo sistemos ligos (R2, Sv.gr., Am.r. II) Vaikų nervų sistemos ligos (R2, Sv.gr., Pal.r., Am.r. II) Vaikų psichikos ir elgesio sutrikimai, (Sv.gr.) Vaikų psichikos ir elgesio sutrikimai (Am.r. II) Vaikų ausų, nosies, gerklės ligos (Am.r. II) Vaikų endokrininės ligos (Am.r. II) Vaikų virškinimo ligos (Am.r. II)
VŠĮ Alytaus medicininės reabilitacijos ir sporto centras	Pramonės 9, Alytus tel:8 315 77440	Vaikų endokrininės ligos (Am.r. II) Vaikų judamojo-atramos aparato pažeidimai (Am.r. II) Vaikų nervų sistemos ligos (Am.r. II)
VŠĮ Alytaus poliklinika	Daugų g. 5A, Alytus	Vaikų ir paauglių psichosocialinė reabilitacija (ilg. ambulatorinė) Vaikų ir paauglių psichosocialinė reabilitacija (trump. ambulatorinė)
VŠĮ Antakalnio poliklinika	Antakalnio g. 59, Vilnius tel: 5 2193860	Vaikų ausų, nosies, gerklės ligos (Am.r. II) Vaikų judamojo-atramos aparato pažeidimai (Am.r. II) Vaikų kvėpavimo sistemos ligos (Am.r. II) Vaikų nervų sistemos ligos (Am.r. II)
VŠĮ Centro poliklinika	Pylimo g. 3, Vilnius, tel. 8 5 2442244	Vaikų judamojo-atramos aparato pažeidimai (Am.r. II) Vaikų kvėpavimo sistemos ligos (Am.r. II) Vaikų nervų sistemos ligos (Am.r. II)
VŠĮ Jurbarko ligoninė	Jurbarkas, Vydūno g. 56, tel. 8 447 72783	Vaikų judamojo-atramos aparato pažeidimai (Am.r. II)

Įstaigos pavadinimas	Įstaigos adresas ir telefonas	Ligų grupės, gydymo rūšys
		Vaikų kvėpavimo sistemos ligos (Am.r. II) Vaikų nervų sistemos ligos (Am.r. II)
VšĮ Jūrininkų SPC	Taikos pr. 46, Klaipėda, Tel.: 846 340709	Vaikų judamojo-atramos aparato pažeidimai (Am.r. II) Vaikų kvėpavimo sistemos ligos (Am.r. II) Vaikų nervų sistemos ligos (Am.r. II) Vaikų virškinimo sistemos ligos (Am.r. II)
VšĮ Klaipėdos miesto poliklinika	Taikos pr. 76, Klaipėda, Tel.: 846 496728, 846 496729	Vaikų endokrininės ligos (Am.r. II) Vaikų inkstų ligos (Am.r. II) Vaikų judamojo-atramos aparato pažeidimai (Am.r. II) Vaikų kvėpavimo sistemos ligos (Am.r. II) Vaikų nervų sistemos ligos (Am.r. II) Vaikų odos ligos (Am.r. II) Vaikų virškinimo sistemos ligos (Am.r. II)
VšĮ Kuršėnų ligoninė	J. Basanavičiaus g. 6, LT-81183 Kuršėnai, (8 41) 581451	Vaikų judamojo-atramos aparato pažeidimai (Am.r. II) Vaikų nervų sistemos ligos (Am.r. II)
VšĮ Kėdainių ligoninė	Kėdainiai, Budrio g. 5, tel.8 347 67090 Kėdainiai, Budrio g. 5, tel.8 347 67090	Vaikų kvėpavimo sistemos ligos (Am.r. II) Vaikų nervų sistemos ligos (Am.r. II) Vaikų judamojo-atramos aparato pažeidimai (Am.r. II)
VšĮ Marijampolės ligoninė	Palangos g. 1, Marijampolė tel: 8 343 50435	Vaikų judamojo-atramos aparato pažeidimai (Am.r. II) Vaikų kvėpavimo sistemos ligos (Am.r. II) Vaikų nervų sistemos ligos (Am.r. II)
VšĮ Palangos vaikų reabilitacijos sanatorija „Palangos gintaras“	Vytauto 30, Palanga tel:8 460 41230	Vaikų ausų nosies gerklės ligos (R2, Sv.gr., ant., Am. r. II) 8-18 metų Vaikų judamojo atramos aparato pažeidimai (R2, Sv.gr., ant., pal. r., Am. r. II) 1-8 metų Vaikų judamojo atramos aparato pažeidimai (R2, Sv.gr., ant., pal. r., Am. R. II) 8-18 metų Vaikų kvėpavimo sistemos ligos (R2, Sv.gr., ant., Am. r. II) 1-8 metų Vaikų kvėpavimo sistemos ligos (R2, Sv.gr., ant., Amb. r. II) 8-18 metų Vaikų nervų sistemos ligos (R2, Sv.gr., Pal.r., Ant., Am.r. II) 1-8 metų Vaikų nervų sistemos ligos (R2, Sv.gr., pal.r.,ant., Amb. r. II) 1-8 metų Vaikų nervų sistemos ligos (R2, Sv.gr., pal.r.,ant., Amb. r. II) 8-18 metų Vaikų psichikos ir elgesio sutrikimai (R2, Sv.gr., Ant., Am. II) Vaikų psichikos ir elgesio sutrikimai ligos (R2, sv.gr., ant., Am. r. II) 1-8 metų Vaikų psichikos ir elgesio sutrikimai ligos (R2, sv.gr., ant., Am. r. II) 8-18 metų Vaikų virškinimo sistemos ligos (R2, Sv.gr., Am.r. II, Ant.) Vaikų virškinimo sistemos ligos (R2, Sv.gr., ant., Am. r. II) 1-8 metų Vaikų virškinimo sistemos ligos (R2, Sv.gr., ant., Am. r. II) 8-18 metų
VšĮ Panevėžio fizinės medicinos ir reabilitacijos centras	Nemuno g. 75, Panevžys, LT-Tel.: 845500650,500649, faks.: 845500649 Nemuno g. 75, Panevžys, LT-Tel.: 845500650,500649, faks.: 845500650	Vaikų endokrininės ligos (Am.r. II) Vaikų kraujotakos ligos (Am.r. II) Vaikų kvėpavimo sistemos ligos (Am.r. II) Vaikų nervų sistemos ligos (Am.r. II) Vaikų odos ligos (Am.r. II) Vaikų psichikos ir elgesio sutrikimai (Am.r. II) Vaikų virškinimo ligos (Am.r. II)
VšĮ Plungės rajono savivaldybės ligoninė	Plungė, T.Vaižganto89/Mendeno2 tel. 8 448 73260 Plungė, T.Vaižganto89/Mendeno2 tel.844873260	Vaikų kvėpavimo sistemos ligos (Am.r. II) Vaikų judamojo-atramos aparato pažeidimai (Am.r. II) Vaikų nervų sistemos ligos (Am.r. II)
VšĮ Prienų ligoninė	Prienai, Pušyno g. 2, tel. 8 319 60465	Vaikų judamojo-atramos aparato pažeidimai (Am.r. II)
VšĮ Radviliškio ligoninė	Gedimino g. 9, LT-82174 Radviliškis tel. (8 422) 52 435	Vaikų kraujotakos ligos (Am.r. II) Vaikų kvėpavimo sistemos ligos (Am.r. II)
VšĮ Raseinių ligoninė	Raseiniai, Ligoninės g. 4, tel. 8 428 79050	Vaikų judamojo-atramos aparato pažeidimai (Am.r. II) Vaikų nervų sistemos ligos (Am.r. II)
VšĮ Regioninė Mažeikių ligoninė	Mažeikiai, Basanavičiaus g. 24, tel. 8 443 98282	Vaikų judamojo-atramos aparato pažeidimai (Am.r. II) Vaikų nervų sistemos ligos (Am.r. II)
VšĮ Regioninė Telšių ligoninė	Kalno g. 40, Telšiai, tel. 8-444-77000	Vaikų judamojo-atramos aparato pažeidimai (Am.r. II)

Istaigos pavadinimas	Istaigos adresas ir telefonas	Ligų grupės, gydymo rūšys
		Vaikų nervų sistemos ligos (Am.r. II)
VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė	V. Kudirkos g. 99, Šiauliai, 8 41 524291	Vaikų judamojo-atramos aparato pažeidimai (Am.r. II) Vaikų nervų sistemos ligos (Am.r. II) Vaikų ir paauglių psichosocialinė rehabilitacija (ilg. ambulatorinė) Vaikų ir paauglių psichosocialinė rehabilitacija (trump. ambulatorinė)
VšĮ Rokiškio rajono ligoninė	V. Lašo 3, Rokiškis, LT- 42106 Tel.: 8-458 55101, faks. 8-458 51888	Vaikų judamojo-atramos aparato pažeidimai (Am.r. II)
VšĮ Tauragės ligoninė	V. Kudirkos g. 2, Tauragė, Tel. 8 446 62744; 8 687 88261	Vaikų ausų, nosies, gerklės ligos (Am.r. II) Vaikų judamojo-atramos aparato pažeidimai (Am.r. II) Vaikų kvėpavimo sistemos ligos (Am.r. II) Vaikų odos ligos (Am.r. II)
VšĮ Utenos ligoninė	Kupiškio g. 66, Utena. Tel. (8 459) 35435, 35400	Vaikų akių ligos (Am.r. II, R2, Pak.R2, Pal.r., Sv.gr.) Vaikų ausų nosies gerklės ligos (Amb.r. II, R2, Pak.R2, Pal.r., Sv.gr.) Vaikų judamojo atramos aparato pažeidimai (Amb.r. II, R2, Pak.R2, Pal.r., Sv.gr.) Vaikų kraujo ir limfos ligos (R2, Pak.R., Pal.r.) Vaikų kvėpavimo sistemos ligos (Am.r. II, R2, Sv.gr.) Vaikų nervų sistemos ligos (Am.r. II, R2, Pak.R2, Pal.r., Sv.gr.)
VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų, Vaikų fizinės medicinos ir reabilitacijos skyrius	Santariškių g. 7, Vilnius, tel. 8 5 2720606	Vaikų judamojo-atramos aparato pažeidimai (R3, R2, Am.r. II) Vaikų kvėpavimo sistemos ligos (Am.r. II) Vaikų nervų sistemos ligos (R3, R2, Am.r. II) Vaikų psichikos ir elgesio sutrikimai (Am.r. II)
VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų filialo, Vaikų reabilitacijos skyrius Druskininkų "Saulutė"	Vytauto g. 2, Druskininkai tel: 8 313 51270	Vaikų inkstų ligos (R2, Sv. gr., Ant., Am.r. II) Vaikų akių ligos (R2, Sv.gr., Pal.r., Ant., Am.r. II) Vaikų ausų nosies, gerklės ligos (R2, Sv.gr., Pal.r., Ant., Am.r. II) Vaikų endokrininės ligos (R2, Sv.gr., Am.r. II, Ant.) Vaikų judamojo-atramos aparato pažeidimai (R2, Sv.gr., Pal.r., Ant., Am.r. II) Vaikų kraujo ir limfos ligos (R2, Pal.r.) Vaikų kraujotakos sistemos ligos (R2, Sv.gr., Am.r. II, Ant.) Vaikų kvėpavimo sistemos ligos (R2, Sv.gr., Ant., Am.r. II) Vaikų nervų sistemos ligos (R2, Sv.gr., Pal.r., Am.r. II, Ant.) Vaikų odos ligos (Sv.gr., Am.r. II) Vaikų psichikos ir elgesio sutrikimai, reabilitacinis gydymas (R2, Sv.gr., Am.r. II, Ant.) Vaikų virškinimo sistemos ligos (R2, Sv.gr., Am.r. II, Ant.)
VšĮ Šeškinės poliklinika	Šeškinės g. 24, Vilnius tel: 8 5 2502000	Vaikų judamojo-atramos aparato pažeidimai (Am.r. II) Vaikų nervų sistemos ligos (Am.r. II)
VšĮ Šiaulių reabilitacijos centras	Pramonės g. 15a, Šiauliai, 8-41-457755	Vaikų endokrininės ligos (Am.r. II) Vaikų inkstų ligos (Am.r. II) Vaikų judamojo-atramos aparato pažeidimai (Am.r. II) Vaikų kvėpavimo sistemos ligos (Am.r. II) Vaikų nervų sistemos ligos (Am.r. II) Vaikų odos ligos (Am.r. II) Vaikų psichikos ir elgesio sutrikimai (Am.r. II) Vaikų virškinimo sistemos ligos (Am.r. II)
VšĮ Šilalės rajono ligoninė	Vytauto Didžiojo g. 19, Šilalė, Tel. 8 449 74340	Vaikų ausų, nosies, gerklės ligos (Am.r. II) Vaikų judamojo-atramos aparato pažeidimai (Am.r. II) Vaikų kvėpavimo sistemos ligos (Am.r. II) Vaikų odos ligos (Am.r. II)
VšĮ Šilutės ligoninė	Rusnės g.1, Šilutė, Tel.: 8441 61040, 8441 61045	Vaikų judamojo-atramos aparato pažeidimai (Am.r. II)
VšĮ „Karoliniškių poliklinika“	L. Asanavičiūtės g. 27A, Vilnius, tel. 5 2168911	Vaikų judamojo-atramos aparato pažeidimai (Am.r. II) Vaikų kvėpavimo sistemos ligos (Am.r. II) Vaikų nervų sistemos ligos (Am.r. II) Vaikų psichikos ir elgesio sutrikimai (Am.r. II)
VšĮ „Testas“	Dubysos 31, Klaipėda, Tel.: 846 341757	Vaikų ausų, nosies, gerklės ligos (Am.r. II) Vaikų endokrininės ligos (Am.r. II) Vaikų inkstų ligos (Am.r. II) Vaikų judamojo-atramos aparato pažeidimai (Am.r. II) Vaikų kraujotakos sistemos ligos (Am.r. II) Vaikų kvėpavimo sistemos ligos (Am.r. II) Vaikų nervų sistemos ligos (Am.r. II)

Istaigos pavadinimas	Istaigos adresas ir telefonas	Ligų grupės, gydymo rūšys
		Vaikų odos ligos (Am.r. II) Vaikų psichikos ir elgesio sutrikimai (Am.r. II) Vaikų virškinimo sistemos ligos (Am.r. II)
Zarasų raj. sav. VšĮ Zarasų ligoninė	Vilniaus g. 1B, Zarasai LT-32129 Tel.: 8-385 30588 faks.: 8-385 30588	Vaikų nervų sistemos ligos (Am.r. II) Vaikų odos ligos (Am.r. II)
Šiaulių technologijų mokymo centras	Algirdo g. 42d, LT- 89103 Mažeikiai tel. (8 443) 21365	Vaikų judamojo-atramos aparato pažeidimai (Am.r. II) Vaikų kvėpavimo sistemos ligos (Am.r. II) Vaikų nervų sistemos ligos (Am.r. II) Vaikų psichikos ir elgesio sutrikimai (Am.r. II) Vaikų ausų, nosies, gerklės ligos (Am.r. II)

13 priedas. ASPĮ, teikiančios stacionarines reabilitacijos paslaugas (RII, RIII, pakartotinė RII, RIII, SGG, Pal. R)

Istaigos pavadinimas	Istaigos adresas ir telefonas	Ligų grupės, gydymo rūšys
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Eivenių g. 2, Kaunas tel: 8 37 326376; 8 37 326375	Vaikų psichikos ir elgesio sutrikimai(R2, Sv.gr., Am.r. II) Vaikų nervų sistemos ligos (R3, R2, Pal.r., Sv.gr., Am.r. II)
VŠĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninė	J.Zikaro 14, Kačerginė, Kauno raj. tel: 8-37-569-338	Vaikų virškinimo sistemos ligos (R2, Sv.gr., Am.r. II, Ant.) Vaikų nervų sistemos ligos (R2, Sv.gr., Pal.r., Am.r. II, Ant.) Vaikų kvėpavimo sistemos ligos (R2, Sv.gr., Ant., Am.r. II) Vaikų judamojo-atramos aparato pažeidimai (R2, Sv.gr., Pal.r., Ant., Am.r. II) Vaikų endokrininės ligos (R2, Sv.gr., Am.r. II, Ant.)
VšĮ Abromiškių reabilitacijos ligoninė	Geibonių g. 5A, Geibonių k., Elektrėnų sav. tel: 8 528 22279	Vaikų nervų sistemos ligos (R2, Sv.gr., Pal.r., Am.r. II) Vaikų kvėpavimo sistemos ligos (R2, Sv.gr., Am.r. II) Vaikų judamojo-atramos aparato pažeidimai (R2, Sv.gr., Pal.r., Am.r. II) Vaikų akių ligos (R2, Sv.gr., Pal.r., Am.r. II)
VšĮ Palangos vaikų reabilitacijos sanatorija „Palangos gintaras“	Vytauto 30, Palanga tel:8 460 41230	Vaikų virškinimo sistemos ligos (R2, Sv.gr., ant., Am. r. II) 8-18 metų Vaikų virškinimo sistemos ligos (R2, Sv.gr., ant., Am. r. II) 1-8 metų Vaikų virškinimo sistemos ligos (R2, Sv.gr., Am.r. II, Ant.) Vaikų psichikos ir elgesio sutrikimai ligos (R2, sv.gr., ant., Am. r. II) 8-18 metų Vaikų psichikos ir elgesio sutrikimai ligos (R2, sv.gr., ant., Am. r. II) 1-8 metų Vaikų psichikos ir elgesio sutrikimai (R2, Sv.gr., Ant., Am. II) Vaikų nervų sistemos ligos (R2, Sv.gr., pal.r.,ant., Amb. r. II) 8-18 metų Vaikų nervų sistemos ligos (R2, Sv.gr., pal.r.,ant., Amb. r. II) 1-8 metų Vaikų nervų sistemos ligos (R2, Sv.gr., Pal.r., Ant., Am.r. II) Vaikų kvėpavimo sistemos ligos (R2, Sv.gr., ant., Amb. r. II) 8-18 metų

Istaigos pavadinimas	Istaigos adresas ir telefonas	Ligų grupės, gydymo rūšys
		Vaikų kvėpavimo sistemos ligos (R2, Sv.gr., ant., Am. r. II) 1-8 metų Vaikų judamojo atramos aparato pažeidimai (R2, Sv.gr., ant., pal. r., Am. R. II) 8-18 metų Vaikų judamojo atramos aparato pažeidimai (R2, Sv.gr., ant., pal. r., Am. r. II) 1-8 metų Vaikų ausų nosies gerklės ligos (R2, Sv.gr., ant., Am. r. II) 8-18 metų
VšĮ Utenos ligoninė	Kupiškio g. 66, Utena. Tel. (8 459) 35435, 35400	Vaikų nervų sistemos ligos (Am.r. II, R2, Pak.R2, Pal.r., Sv.gr.) Vaikų kvėpavimo sistemos ligos (Am.r. II, R2, Sv.gr.) Vaikų kraujo ir limfos ligos (R2, Pak.R., Pal.r.) Vaikų judamojo atramos aparato pažeidimai (Amb.r. II, R2, Pak.R2, Pal.r., Sv.gr.) Vaikų ausų nosies gerklės ligos (Amb.r. II, R2, Pak.R2, Pal.r., Sv.gr.) Vaikų akių ligos (Am.r. II, R2, Pak.R2, Pal.r., Sv.gr.)
VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų filialo, Fizinės medicinos ir reabilitacijos skyrius	Santariškių g. 7, Vilnius, tel. 8 5 2720606	Vaikų nervų sistemos ligos (R3, R2, Am.r. II) Vaikų judamojo-atramos aparato pažeidimai (R3, R2, Am.r. II)
VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų filialo, Vaikų reabilitacijos skyrius Druskininkų "Saulutė"	Vytauto g. 2, Druskininkai tel: 8 313 51270	Vaikų virškinimo sistemos ligos (R2, Sv.gr., Am.r. II, Ant.) Vaikų psichikos ir elgesio sutrikimai, reabilitacinis gydymas (R2, Sv.gr., Am.r. II, Ant.) Vaikų nervų sistemos ligos (R2, Sv.gr., Pal.r., Am.r. II, Ant.) Vaikų kvėpavimo sistemos ligos (R2, Sv.gr., Ant., Am.r. II) Vaikų kraujotakos sistemos ligos (R2, Sv.gr., Am.r. II, Ant.) Vaikų kraujo ir limfos ligos (R2, Pal.r.) Vaikų judamojo-atramos aparato pažeidimai (R2, Sv.gr., Pal.r., Ant., Am.r. II) Vaikų endokrininės ligos (R2, Sv.gr., Am.r. II, Ant.) Vaikų ausų nosies, gerklės ligos (R2, Sv.gr., Pal.r., Ant., Am.r. II) Vaikų akių ligos (R2, Sv.gr., Pal.r., Ant., Am.r. II) Vaikų inkstų ligos (R2, Sv. gr., Ant., Am.r. II)