LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO

Suvestinė redakcija nuo 2026-11-01 iki 2027-04-30

Įsakymas paskelbtas: Žin. 2013, Nr. 102-5056, i. k. 1132250ISAK000V-900

Nauja redakcija nuo 2023-06-13:

Nr. V-666, 2023-06-12, paskelbta TAR 2023-06-12, i. k. 2023-11637

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS

DĖL NĖŠČIŲJŲ, GIMDYVIŲ IR NAUJAGIMIŲ SVEIKATOS PRIEŽIŪROS TVARKOS APRAŠO PATVIRTINIMO ir perinatologijos integruotos sveikatos priežiūros STEBĖSENOS komiteto SUDARYMO

2013 m. rugsėjo 23 d. Nr. V-900

Vilnius

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 9 straipsnio dalies 3 punktu:

1. T v i r t i n u Nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašą (pridedama).

2. S u d a r a u Perinatologijos integruotos sveikatos priežiūros stebėsenos komitetą (toliau – Komitetas):

2.1. Diana Ramašauskaitė – VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų Moters ir kūdikio sveikatos klinikinės grupės vadovė (Komiteto pirmininkė);

2.2. Mindaugas Kliučinskas – Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų Akušerijos ir ginekologijos klinikos vadovas (Komiteto pirmininko pavaduotojas);

2.3. Gintarė Balčytytė – Lietuvos akušerių asociacijos prezidentė;

2.4. Žydrūnė Baigienė – Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos Paslaugų kompensavimo skyriaus vedėja;

2.5. Ieva Daugelė – Asociacijos „Motinystę globojančių iniciatyvų sąjunga“ vadovė;

2.6. Rita Gaidelytė – Higienos instituto Sveikatos informacijos centro Duomenų analizės skyriaus patarėja;

2.7. Jolanta Grigorjevienė – Neišnešiotų naujagimių asociacijos „Neišnešiotukas“ atstovė ryšiams su visuomene ir bendrakūrėja;

2.8. Ilona Joneliūnienė – Lietuvos akušerių sąjungos prezidentė;

2.9. Milda Katkevičė – Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos Asmens sveikatos departamento Specializuotos sveikatos priežiūros skyriaus patarėja;

2.10. Inga Laukytė-Budrienė – asociacijos „Padedu augti“ vadovė;

2.11. Arūnas Liubšys – VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų Neonatologijos centro vadovas;

2.12. Meilė Minkauskienė – Lietuvos akušerių ginekologų draugijos sekretorė;

2.13. Raimundas Petrauskas – VšĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės Akušerijos skyriaus vedėjas;

2.14. Augusta Petrušaitė – VšĮ Klaipėdos universiteto ligoninės Akušerijos centro vadovė;

2.15. Ingrida Poškienė – Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų Akušerijos ir ginekologijos klinikos slaugos vadovė;

2.16. Gytė Sirgedienė – Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos Investicijų departamento Investicijų įgyvendinimo skyriaus vedėja;

2.17. Natalija Skorobogatova – Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų Neonatologijos klinikos slaugos vadovė;

2.18. Monika Stasiūnaitė – VšĮ Respublikinės Šiaulių ligoninės Akušerijos skyriaus gydytoja akušerė ginekologė, laikinai einanti Moters ir vaiko klinikos vadovo pareigas;

2.19. Inesa Subotovič – VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų Neonatologijos centro administratorė;

2.20. Rasa Tamelienė – Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų Neonatologijos klinikos vadovė;

2.21. Liudmila Tereško – VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų Moters ir kūdikio sveikatos klinikinės grupės slaugos vadovė;

2.22. Ramunė Vaitkevičienė – Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos vyriausioji patarėja;

2.23. Inga Zelbienė – Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos Asmens sveikatos departamento Specializuotos sveikatos priežiūros skyriaus vedėja;

2.24. Bronius Žaliūnas – VšĮ „Vilniaus gimdymo namai“ direktorius.

Punkto pakeitimai:

Nr. V-856, 2026-09-09, paskelbta TAR 2026-09-16, i. k. 2026-14004

3. Neteko galios nuo 2024-06-29 Punkto naikinimas:

Nr. V-679, 2024-06-28, paskelbta TAR 2024-06-28, i. k. 2024-11943

Punkto pakeitimai:

Nr. V-789, 2023-07-11, paskelbta TAR 2023-07-11, i. k. 2023-14305

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS VYTENIS POVILAS ANDRIUKAITIS

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro
2013 m. rugsėjo 23 d. įsakymu Nr. V-900
(Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro
2018 m. liepos 27 d. įsakymo Nr. V-865 redakcija)
NĖŠČIŲJŲ, GIMDYVIŲ IR NAUJAGIMIŲ
SVEIKATOS PRIEŽIŪROS Tvarkos aprašas

I SKYRIUS
BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) nustato reikalavimus asmens sveikatos priežiūros įstaigoms (toliau – įstaigos), teikiančioms nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių asmens sveikatos priežiūros paslaugas (toliau – paslaugos), šias paslaugas teikiantiems asmens sveikatos priežiūros specialistams, reikalavimus įstaigos patalpoms ir medicinos priemonėms, taip pat šių paslaugų teikimo reikalavimus ir tvarką, Perinatologijos integruotos sveikatos stebėsenos komiteto (toliau – Komitetas) veiklos organizavimo tvarką bei nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių priežiūros prieinamumo ir kokybės stebėsenos bei vertinimo tvarką.

2. Nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūra Lietuvoje vykdoma pirminiu, antriniu ir tretiniu paslaugų teikimo lygiais. Stacionarinės akušerijos paslaugos, kurios apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, gali būti teikiamos tose įstaigose, kurios atitinka Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 m. balandžio 23 d. nutarimu Nr. 370 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašo patvirtinimo“, nustatytas sąlygas. Įstaigų, teikiančių stacionarines akušerijos, stacionarines nėštumo patologijos, stacionarines neonatologijos ir stacionarines naujagimių intensyviosios terapijos paslaugas, veiklai koordinuoti Lietuvos teritorija skirstoma pagal Aprašo 1 priedą.

3. Stacionarines akušerijos paslaugas teikiančiose ar kitose įstaigose naujagimiai turi būti tikrinami dėl įgimtų retų ligų, vadovaujantis Visuotinio naujagimių tikrinimo dėl įgimtų retų ligų tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. gegužės 22 d. įsakymu Nr. V-601 „Dėl Visuotinio naujagimių tikrinimo dėl įgimtų retų ligų tvarkos aprašo patvirtinimo“, turi būti tikrinama jų klausa, vadovaujantis Visuotinio naujagimių klausos tikrinimo tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. birželio 11 d. įsakymu Nr. V-612 „Dėl Visuotinio naujagimių klausos tikrinimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, akys – vadovaujantis Naujagimių akių tikrinimo tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. gegužės 28 d. įsakymu Nr. V-470 „Dėl Naujagimių akių tikrinimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, taip pat naujagimiai turi būti tikrinami dėl kritinių įgimtų širdies ydų, vadovaujantis Naujagimių kritinių įgimtų širdies ydų tikrinimo tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. liepos 2 d. įsakymu Nr. V-824 „Dėl Naujagimių tikrinimo dėl kritinių įgimtų širdies ydų tvarkos aprašo patvirtinimo“. Jeigu naujagimio sveikatos būklė nebuvo tikrinama stacionarines akušerijos paslaugas teikiančioje įstaigoje, sveikatos patikrinimą organizuoja pirminio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiantys specialistai.

4. Apraše nustatyti reikalavimai taikomi visoms paslaugas teikiančioms įstaigoms nepriklausomai nuo jų nuosavybės formos.

Skyriaus pakeitimai:

Nr. V-856, 2026-09-09, paskelbta TAR 2026-09-16, i. k. 2026-14004

II SKYRIUS
REIKALAVIMAI ĮSTAIGOMS IR SPECIALISTAMS

5. Įstaigos, teikiančios:

5.1. Aprašo 14 punkte nurodytas paslaugas, turi turėti licenciją asmens sveikatos priežiūros veiklai (toliau – licencija) teikti šeimos medicinos, akušerio praktikos, bendrosios praktikos slaugos ir (ar) išplėstinės praktikos slaugos paslaugas;

5.2. Aprašo 16 punkte nurodytas ambulatorines paslaugas, turi turėti licenciją teikti ambulatorinę antrinio lygio akušerijos ir ginekologijos paslaugą;

5.3. Aprašo 16.1 papunktyje nurodytas paslaugas, turi turėti licenciją teikti ambulatorinę antrinio lygio akušerijos ir ginekologijos paslaugą, taip pat stacionarines akušerijos, antrinio lygio nėštumo patologijos IIA, antrinio lygio neonatologijos IIA paslaugas;

5.4. Aprašo 16.2 papunktyje nurodytas paslaugas, turi turėti licenciją teikti ambulatorinę antrinio lygio akušerijos ir ginekologijos paslaugą, taip pat stacionarines akušerijos, antrinio lygio nėštumo patologijos IIB, antrinio lygio neonatologijos IIB, antrinio lygio naujagimių intensyviosios terapijos II paslaugas;

5.5. Aprašo 17 punkte nurodytas paslaugas, turi turėti licenciją teikti ambulatorines antrinio ir (ar) tretinio lygio akušerijos ir ginekologijos paslaugas, taip pat stacionarines akušerijos, tretinio lygio nėštumo patologijos III, tretinio lygio neonatologijos III, tretinio lygio naujagimių intensyviosios terapijos III paslaugas.

6. Gimdymo namuose priežiūros paslaugos teikiamos įstaigose, turinčiose licenciją teikti gimdymo namuose priežiūros paslaugą.

7. Stacionarines akušerijos paslaugas teikiančios įstaigos į patalpą, kurioje vyksta gimdymas, privalo įleisti gimdyvės pageidaujamus lydinčius asmenis. Sprendimą dėl lydinčių asmenų skaičiaus, atsižvelgdamas į gimdyvės sveikatos būklę ir kitas, turinčias reikšmės sąlygas (pvz., patalpos plotą), vadovaudamasis įstaigos vidaus taisyklėmis, priima gimdymą prižiūrintis sveikatos priežiūros specialistas.

8. Paslaugas teikiantys sveikatos priežiūros specialistai:

8.1. pirminio lygio ambulatorines šeimos medicinos paslaugas teikia šeimos gydytojas ir jo komandos nariai pagal kompetenciją, vadovaudamiesi Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“ nuostatomis;

8.2. antrinio lygio ambulatorines akušerijos ir ginekologijos paslaugas ir (ar) antrinio lygio ambulatorines vaikų ligų paslaugas ar antrinio lygio ambulatorines neonatologijos paslaugas teikia atitinkamai gydytojas akušeris ginekologas, vaikų ligų gydytojas ar gydytojas neonatologas kartu su akušeriu ar bendrosios praktikos slaugytoju;

8.3. stacionarines akušerijos paslaugas ir (ar) antrinio lygio stacionarines nėštumo patologijos paslaugas ir (ar) antrinio lygio stacionarines neonatologijos paslaugas ir (ar) antrinio lygio stacionarines naujagimių intensyviosios terapijos paslaugas teikia atitinkamai gydytojas akušeris ginekologas, gydytojas anesteziologas reanimatologas, gydytojas neonatologas ar vaikų ligų gydytojas, akušeris, bendrosios praktikos slaugytojas, slaugytojo padėjėjas, medicinos psichologas, socialinis darbuotojas;

8.4. stacionarines akušerijos paslaugas ir (ar) tretinio lygio stacionarines nėštumo patologijos paslaugas ir (ar) tretinio lygio stacionarines neonatologijos paslaugas ir (ar) tretinio lygio stacionarines naujagimių intensyviosios terapijos paslaugas teikia atitinkamai gydytojas akušeris ginekologas, gydytojas anesteziologas reanimatologas, gydytojas neonatologas, akušeris, bendrosios praktikos slaugytojas (įskaitant anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytoją) slaugytojo padėjėjas, medicinos psichologas, socialinis darbuotojas.

9. Paslaugas teikiantys sveikatos priežiūros specialistai ne rečiau kaip 1 kartą per penkerius metus privalo baigti kvalifikacijos tobulinimo kursus, atitinkančius Aprašo 2 priede nustatytus reikalavimus. Įstaigos vadovas užtikrina, kad paslaugas teikiantys specialistai baigtų nurodytus kursus.

Skyriaus pakeitimai:

Nr. V-856, 2026-09-09, paskelbta TAR 2026-09-16, i. k. 2026-14004

III SKYRIUS
PASLAUGŲ KOKYBĖS UŽTIKRINIMAS IR VERTINIMAS

10. Stacionarines paslaugas teikiančios įstaigos privalo vadovautis Aprašo 3 priede nurodytomis diagnostikos ir gydymo metodikomis. Akušerijos ir neonatologijos paslaugos bei reguliarus vidinis teikiamų paslaugų kokybės vertinimas vykdomi vadovaujantis diagnostikos ir gydymo metodikomis, o jei jų nėra, įstaigos vadovo patvirtintais diagnostikos ir gydymo protokolais. Sprendimą dėl diagnostikos ir gydymo protokolų įdiegimo ir pagal juos vykdomo reguliaraus paslaugų kokybės vertinimo priima įstaigos vadovas specialistų (įstaigos akušerių, bendrosios praktikos slaugytojų, gydytojų akušerių ginekologų, neonatologų ar vaikų ligų gydytojų) teikimu.

Punkto pakeitimai:

Nr. V-856, 2026-09-09, paskelbta TAR 2026-09-16, i. k. 2026-14004

11. Stacionarines paslaugas teikiančioje įstaigoje turi būti įsteigta akušerijos ir (ar) neonatologijos paslaugų kokybės konsultanto pareigybė (toliau – kokybės konsultantas). Kokybės konsultantu gali būti įstaigoje dirbantis akušeris, bendrosios praktikos slaugytojas ir (ar) išplėstinės praktikos slaugytojas, medicinos gydytojas, vaikų ligų gydytojas, gydytojas akušeris ginekologas, gydytojas neonatologas. Kokybės konsultantas organizuoja reguliarų vertinimą, kaip įstaigoje praktiniame darbe laikomasi akušerijos ir neonatologijos diagnostikos ir gydymo metodikų bei protokolų. Kokybės konsultantas, atlikdamas vertinimą, vadovaujasi diagnostikos ir gydymo metodikų audito aprašais ir metodika „Žinių, įgūdžių palaikymo bei sukurtų metodinių rekomendacijų laikymosi kontrolės sistemos taikymo aprašas“. Kokybės konsultantas (-ai) ne rečiau kaip kartą per metus raštu pateikia išvadas ir rekomendacijas įstaigos padalinių vadovams, vidaus audito tarnybai ir įstaigos vadovui.

Punkto pakeitimai:

Nr. V-856, 2026-09-09, paskelbta TAR 2026-09-16, i. k. 2026-14004

12. Stacionarines paslaugas teikiančioje įstaigoje personalas ne rečiau kaip kartą per metus įstaigos vadovo patvirtintu grafiku atnaujina žinias ir įgūdžius pagal Aprašo 4 priede nurodytas akušerines ir neonatologines klinikines situacijas, naudodamas manekenus ir kitas mokymuisi reikalingas priemones.

13. Kokybės konsultantas (-ai) organizuoja Aprašo 12 punkte nurodytą personalo žinių ir įgūdžių atnaujinimą ir ne rečiau kaip kartą per metus įstaigos vadovui ir vidaus audito tarnybai pateikia personalo žinių ir įgūdžių atnaujinimo įstaigoje ataskaitą, kurioje nurodoma žinias ir įgūdžius atnaujinusių sveikatos priežiūros specialistų skaičius ir jų profesinės kvalifikacijos bei pagal kokias Aprašo 4 priede nurodytas akušerines ir neonatologines klinikines situacijas buvo atnaujinamos žinios ir įgūdžiai.

iV SKYRIUS PAslaugų LYGIAI

14. Pirminę ambulatorinę nėščiųjų, pagimdžiusių moterų ir naujagimių sveikatos priežiūrą vykdo šeimos gydytojas, vadovaudamasis Lietuvos medicinos norma MN 14:2019 „Šeimos gydytojas“, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 22 d. įsakymu Nr. V-1013 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 14:2019 „Šeimos gydytojas“ patvirtinimo“, ir (ar) jo komandos narys akušeris, vadovaudamasis Lietuvos medicinos norma MN 40:2021 „Akušeris“, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2024 m. lapkričio 25 d. įsakymu Nr. V-1220 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 40:2021 „Akušeris“ patvirtinimo“. Šią priežiūrą pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, vadovaudamasis Lietuvos medicinos norma MN 64:2018 „Gydytojas akušeris ginekologas“, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. kovo 4 d. įsakymu Nr. V-170 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 64:2018 „Gydytojas akušeris ginekologas“ patvirtinimo“, taip pat gali vykdyti gydytojas akušeris ginekologas, neviršydamas šeimos gydytojo kompetencijos. Ambulatorinės slaugos ir akušerijos ankstyvosios intervencijos paslaugos šeimoms teikiamos pagal

Ambulatorinių slaugos ir akušerijos ankstyvosios intervencijos paslaugų šeimoms teikimo reikalavimų tvarkos aprašą, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gegužės 31 d. įsakymu Nr. 301 „Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose“.

Punkto pakeitimai:

Nr. V-856, 2026-09-09, paskelbta TAR 2026-09-16, i. k. 2026-14004

15. Teikiant pirminio lygio paslaugas nustačius rizikos veiksnių, nurodytų Aprašo 36.1 papunktyje ar 52 punkte, nėščiosios siunčiamos ambulatorinės konsultacijos atitinkamai į antrinio B ar tretinio lygio paslaugas teikiančias įstaigas.

16. Antrinio lygio paslaugos yra ambulatorinės ir stacionarinės akušerijos, nėštumo patologijos ir neonatologijos paslaugos, kurios pagal nėštumo rizikos veiksnius bei neonatologinės pagalbos poreikį skirstomos į:

16.1. antrinio A lygio paslaugas – akušerijos, nėštumo patologijos ir neonatologijos paslaugas, teikiamas nėščiosioms, gimdyvėms ir naujagimiams, kai nėra nėštumo rizikos veiksnių, nurodytų Aprašo 36.1, 36.2 papunkčiuose ir 52, 53 punktuose;

16.2. antrinio B lygio paslaugas – ambulatorines ir stacionarines akušerijos, nėštumo patologijos, neonatologijos, naujagimių intensyviosios terapijos paslaugas, teikiamas nėščiosioms, gimdyvėms ir naujagimiams, kai yra nėštumo rizikos veiksnių, nurodytų Aprašo 36.1 ir 36.2 papunkčiuose.

17. Tretinio lygio paslaugos yra ambulatorinės ir stacionarinės akušerijos, nėštumo patologijos, neonatologijos, naujagimių intensyviosios terapijos paslaugos, kai yra nėštumo rizikos veiksnių, nurodytų Aprašo 52 ir 53 punktuose.

18. Antrinio ir tretinio lygio paslaugų teikimas organizuojamas atsižvelgiant į nėštumo rizikos veiksnius bei neonatologinės pagalbos poreikį:

18.1. jeigu nėščiajai, gimdyvei ir (ar) naujagimiui reikalingos aukštesnio lygio paslaugos, žemesnio lygio įstaiga apie tai turi informuoti pacientą (jo atstovą) ir užtikrinti, kad jie būtų pervežti į aukštesnio lygio paslaugas teikiančią įstaigą;

18.2. kai nesaugu nėščiąją, gimdyvę ir (ar) naujagimį pervežti į aukštesnio lygio paslaugas teikiančią įstaigą, paslaugos teikiamos įstaigoje, į kurią pacientas atvyko. Esant indikacijoms, kviečiamas konsultantas iš aukštesnio lygio paslaugas teikiančios įstaigos. Tai turi būti pagrįsta paciento medicinos dokumentuose.

V SKYRIUS

ĮSTAIGŲ SKIRSTYMAS PAGAL paslaugų teikimo LYGIUS

19. Atsižvelgiant į teikiamų paslaugų lygius, įstaigos skirstomos į pirminio, antrinio A, antrinio B ir tretinio lygio paslaugas teikiančias įstaigas. Įstaigose, teikiančiose aukštesnio lygio paslaugas, gali būti teikiamos ir žemesnio lygio paslaugos, jei įstaiga turi asmens sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti šias paslaugas.

20. Pirminio lygio paslaugas teikiančios įstaigos yra pirminę ambulatorinę nėščiųjų priežiūrą vykdančios įstaigos.

21. Antrinio A lygio paslaugas teikiančios įstaigos:

21.1. VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė;

21.2. VšĮ Jonavos ligoninė;

21.3. VšĮ Marijampolės ligoninė;

21.4. Neteko galios nuo 2026-11-01 Papunkčio naikinimas:

Nr. V-856, 2026-09-09, paskelbta TAR 2026-09-16, i. k. 2026-14004

21.4. VšĮ Tauragės ligoninė; Papunkčio numeracijos pakeitimas:

Nr. V-856, 2026-09-09, paskelbta TAR 2026-09-16, i. k. 2026-14004

21.5. VšĮ Regioninė Telšių ligoninė; Papunkčio numeracijos pakeitimas:

Nr. V-856, 2026-09-09, paskelbta TAR 2026-09-16, i. k. 2026-14004

21.6. VšĮ Utenos ligoninė. Papunkčio numeracijos pakeitimas:

Nr. V-856, 2026-09-09, paskelbta TAR 2026-09-16, i. k. 2026-14004

Punkto pakeitimai:

Nr. V-666, 2023-06-12, paskelbta TAR 2023-06-12, i. k. 2023-11637

22. Antrinio B lygio paslaugas teikiančios įstaigos:

22.1. VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninė;

Papunkčio pakeitimai:

Nr. V-666, 2023-06-12, paskelbta TAR 2023-06-12, i. k. 2023-11637

22.2. VšĮ Klaipėdos universiteto ligoninė;

Papunkčio pakeitimai:

Nr. V-666, 2023-06-12, paskelbta TAR 2023-06-12, i. k. 2023-11637

22.3. VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė (teikia neonatologijos paslaugas);

22.4. VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė;

22.5. VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė;

22.6. VšĮ Vilniaus gimdymo namai;

22.7. VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė.

23. Tretinio lygio paslaugas teikiančios įstaigos, vykdančios perinatologijos centrų funkcijas:

23.1. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos;

23.2. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos.

VI skyrius PIRMINIO LYGIO PASLAUGŲ TEIKImas

24. Nėščiųjų sveikatos tikrinimo reikalavimai nustatyti Aprašo 5 priede.

25. Kai yra arba nėštumo metu atsirado didelės rizikos nėštumo veiksnių, nurodytų Aprašo 6 priede, nėščioji turi būti siunčiama gydytojo akušerio ginekologo konsultacijos. Nustačius didelės rizikos nėštumą, t.y., kai yra 2 ar daugiau didelės rizikos nėštumo veiksnių, nurodytų Aprašo 6 priede, nėščiąją turi prižiūrėti gydytojas akušeris ginekologas.

VII skyrius ANTRINIO A LYGIO PASLAUGŲ TEIKImas

26. Antrinio A lygio paslaugas teikiančių įstaigų kokybės rodikliai:

26.1. 300 ir daugiau gimdymų per metus;

26.2. 10–12 proc. gimdymų per metus atliekama cezario pjūvio operacija;

26.3. pripažinimas naujagimiams palankia ligonine.

Papunkčio pakeitimai:

Nr. V-856, 2026-09-09, paskelbta TAR 2026-09-16, i. k. 2026-14004

27. Antrinio A lygio paslaugas teikiančioje įstaigoje turi būti:

27.1. konsultacijų padalinys;

27.2. akušerijos padalinys, kuriame yra:

27.2.1. palatų nėščiosioms;

27.2.2. 1–2 gimdymo palatos, kuriose įrengtos naujagimių gaivinimo vietos;

27.2.3. palatų pagimdžiusioms moterims kartu su naujagimiais;

27.3. operacinė (gali būti naudojama bendra įstaigos operacinė);

27.4. naujagimių palata ar vieta, kurioje gydomi naujagimiai arba jiems suteikiama pagalba, kol bus perkelti į aukštesnio lygio paslaugas teikiančią įstaigą.

28. Antrinio A lygio paslaugas teikiančioje įstaigoje:

28.1. visą parą teikiamos ne mažiau kaip 1 gydytojo akušerio ginekologo, 1 gydytojo neonatologo ar vaikų ligų gydytojo, 1 gydytojo anesteziologo reanimatologo, 1 akušerio, 1 bendrosios praktikos slaugytojo paslaugos;

28.2. pagal poreikį organizuojamos socialinio darbuotojo, medicinos psichologo paslaugos ir konsultuojama žindymo klausimais.

Punkto pakeitimai:

Nr. V-856, 2026-09-09, paskelbta TAR 2026-09-16, i. k. 2026-14004

29. Darbo organizavimo antrinio A lygio paslaugas teikiančioje įstaigoje tvarka:

29.1. naujagimių būklę vertina ir pagalbą teikia gydytojas akušeris ginekologas, gydytojas neonatologas ar vaikų ligų gydytojas, akušeris, bendrosios praktikos slaugytojas;

Papunkčio pakeitimai:

Nr. V-856, 2026-09-09, paskelbta TAR 2026-09-16, i. k. 2026-14004

29.2. gydytojas neonatologas ar vaikų ligų gydytojas į gimdymo palatas kviečiami Aprašo 7 priede nurodytais atvejais.

30. Antrinio A lygio paslaugų teikimas:

30.1. antrinio A lygio ambulatorinės nėštumo patologijos paslaugos yra prilyginamos gydytojo akušerio ginekologo konsultacijai;

30.2. antrinio A lygio paslaugas teikiančios įstaigos konsultacijų padalinyje konsultuojamos nėščiosios, siųstos iš pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų;

30.3. antrinio A lygio paslaugas teikiančiose įstaigose gali gimdyti nėščiosios:

30.3.1. kai nėra nėštumo rizikos veiksnių, nurodytų Aprašo 36.2 papunktyje ir 53 punkte;

30.3.2. esant vienos cezario pjūvio operacijos randui gimdoje, kai yra palankių veiksnių ir numatomas gimdymas natūraliais gimdymo takais;

30.3.3. planinės cezario pjūvio operacijos būdu aukštesnio lygio paslaugas teikiančios įstaigos gydytojui akušeriui ginekologui rekomendavus;

30.4. iš asmens sveikatos priežiūros įstaigos išrašoma pacientė informuojama (žodžiu ir įteikiant rašytinę informaciją) apie pogimdyminės depresijos požymius ir asmens sveikatos priežiūros įstaigas, kuriose teikiamos paslaugos pogimdyminės depresijos simptomus patiriančioms pacientėms. Apie pacientei suteiktą informaciją pažymima formoje E003 „Stacionaro epikrizė“ ir forma pateikiama į Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinę sistemą, vadovaujantis Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos naudojimo tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. gegužės 26 d. įsakymu Nr. V-657 „Dėl Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos naudojimo tvarkos aprašo patvirtinimo“;

30.5. esant nėštumo rizikos veiksnių, nurodytų Aprašo 36.1, 36.2 papunkčiuose ir 52, 53 punktuose, nėščiosios siunčiamos konsultacijos ar gimdyti į aukštesnio lygio paslaugas teikiančias įstaigas. Tais atvejais, kai nėščiosios ar gimdyvės nespėjama pervežti į aukštesnio lygio paslaugas teikiančią įstaigą ir kyla grėsmė jos ir (ar) vaisiaus bei naujagimio gyvybei ar sveikatai, kviečiamas konsultantas iš aukštesnio lygio paslaugas teikiančios įstaigos;

30.6. visi neišnešioti naujagimiai, taip pat naujagimiai, kuriems reikia neonatologijos antrinio B lygio, tretinio lygio ar naujagimių intensyviosios terapijos paslaugų, stabilizavus jų būklę, turi būti nedelsiant perkelti į atitinkamą aukštesnio lygio paslaugas teikiančią įstaigą.

Punkto pakeitimai:

Nr. V-1541, 2022-10-10, paskelbta TAR 2022-10-10, i. k. 2022-20650

31. Medicinos prietaisai ir kitos priemonės, kurias turi turėti antrinio A lygio paslaugas teikianti įstaiga:

31.1. ambulatorinėms paslaugoms teikti – nurodytos Ambulatorinių antrinio ir (ar) tretinio lygio akušerijos ir ginekologijos asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. rugsėjo 9 d. įsakymu Nr. V-527 „Dėl Ambulatorinių antrinio ir (ar) tretinio lygio akušerijos ir ginekologijos asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“;

Papunkčio pakeitimai:

Nr. V-856, 2026-09-09, paskelbta TAR 2026-09-16, i. k. 2026-14004

31.2. stacionarinėms nėštumo patologijos ir akušerijos paslaugoms teikti:

31.2.1. akušerijos padalinyje:

31.2.1.1. ultragarsinės diagnostikos aparatas;

31.2.1.2. kardiotokografas;

31.2.1.3. akušerinis stetoskopas;

31.2.1.4. arterinio kraujospūdžio matavimo aparatas;

31.2.1.5. tūrinė infuzinė pompa;

31.2.1.6. amnioskopas;

31.2.1.7. infuzinių tirpalų šildytuvas;

31.2.1.8. elektrokardiografas ir defibriliatorius, prieinami visą parą;

31.2.1.9. jeigu įstaiga teikia tik su nėštumo patologija susijusias paslaugas, ji turi turėti tik Aprašo 31.2.1.1–31.2.1.5 papunkčiuose išvardytus medicinos prietaisus;

31.2.2. gimdymo palatoje:

31.2.2.1. funkcinė gimdymo lova;

31.2.2.2. monitorius, skirtas suaugusiojo gyvybinėms funkcijoms (arterinis kraujo spaudimas (AKS), pulsas, saturacija) ir vaisiaus būklei (kardiotokografas) vertinti;

31.2.2.3. mobili apšvietimo lempa;

31.2.2.4. tūrinė ir (ar) švirkštinė infuzinė pompa;

31.2.2.5. gimdymo takų apžiūros rinkinys;

31.2.2.6. vakuuminis siurblys;

31.2.2.7. deguonies šaltinis su dozatoriumi;

31.2.2.8. komplektas vakuuminei vaisiaus ekstrakcijai atlikti ir (arba) akušerinės replės, prieinami visą parą;

31.2.2.9. elektroninės naujagimių svarstyklės;

31.2.3. naujagimių gaivinimo vietoje, esančioje gimdymo palatoje ir (ar) operacinėje:

31.2.3.1. stacionarių medicininių dujų (deguonies ir suspausto oro) sistema;

31.2.3.2. deguonies-oro maišytuvas su tėkmės / srovės matuokliu, drėkinimo ir šildymo sistema, deguonies-oro vamzdelis;

31.2.3.3. gleivių siurblys;

31.2.3.4. naujagimiams gaivinti skirtas šildomas ir apšviestas stalas;

31.2.3.5. laikrodis;

31.2.3.6. stetoskopas;

31.2.3.7. pulsinis oksimetras su jutikliais;

31.2.3.8. plastikinė plėvelė ar maišas ir kepurė neišnešiotam naujagimiui;

31.2.3.9. silikoninių kaukių rinkinys (0, 1, 2);

31.2.3.10. Ambu tipo kvėpavimo maišas (240 ir 750 ml talpos) su apsauginiu slėgio vožtuvu ir (ar) rankinis naujagimių dirbtinio plaučių ventiliavimo aparatas su „T“ formos vamzdeliu, palaikantis teigiamą slėgį iškvėpimo gale;

31.2.3.11. laringoskopas su tiesiomis 00, 0 ir 1 dydžio mentelėmis;

31.2.3.12. intubaciniai vamzdeliai (vidaus skersmuo – 2–4 mm);

31.2.3.13. intubacinio vamzdelio stiletas;

31.2.3.14. gerklų kaukė Nr. 1;

31.2.3.15. oro-faringiniai vamzdeliai (naujagimiams tinkamų dydžių);

31.2.3.16. išsiurbimo kateteriai su vakuumo kontrolės sistema (naujagimiams tinkamų dydžių);

31.2.3.17. skrandžio zondai (naujagimiams tinkamų dydžių);

31.2.3.18. virkštelės kraujagyslių kateteriai (naujagimiams tinkamų dydžių);

31.2.3.19. virkštelės kraujagyslių kateterizavimo sterilių instrumentų rinkinys, sterilių paklotų paketas;

31.2.3.20. periferinės venos kateteriai (naujagimiams tinkamų dydžių);

31.2.3.21. trijų padėčių kraneliai ir (ar) daugiašakės jungtys;

31.2.3.22. vienkartiniai 1 ml, 10 ml, 20 ml švirkštai su adatomis;

31.2.3.23. pleistras, apžiūros pirštinės, žirklės, sterilios dezinfekuojančios servetėlės, skirtos odai paruošti prieš injekcijas, incizijas ir pan.;

31.2.3.24. pleuros ertmės punkcijos ir drenavimo rinkinys;

31.2.3.25. mekonijaus siurbiklis (adapteris);

31.2.3.26. 0.1 proc. adrenalino tirpalas 1 ml ampulėse;

31.2.3.27. 0.9 proc. natrio chlorido tirpalas 100 ml;

31.2.4. operacinėje:

31.2.4.1. operacinis stalas, skirtas suaugusiajam;

31.2.4.2. operacinis šviestuvas;

31.2.4.3. narkozės aparatas;

31.2.4.4. rinkinys cezario pjūvio operacijai atlikti (2 vnt.);

31.2.4.5. vakuuminis siurblys;

31.2.4.6. Aprašo 31.2.3 papunktyje išvardyti medicinos prietaisai ir kitos priemonės;

31.3. stacionarinėms neonatologijos paslaugoms teikti:

31.3.1. Aprašo 31.2.3 papunktyje išvardyti medicinos prietaisai ir kitos priemonės;

31.3.2. šildomas ir apšviestas stalas naujagimiams, skirtas procedūroms atlikti;

31.3.3. inkubatoriai (1–3 vnt.) ir (ar) šildomi naujagimių reanimacijos stalai ir (ar) šildomos lovos;

31.3.4. sistema teigiamam slėgiui kvėpavimo takuose palaikyti (CPAP) su skirtingų dydžių nosies kaniulių rinkiniu (2 vnt.);

31.3.5. monitorius naujagimių būklei įvertinti (širdies veiklai, kvėpavimui, kraujospūdžiui, pulsoksimetrijai);

31.3.6. švirkštinė infuzinė pompa;

31.3.7. elektroninės svarstyklės;

31.3.8. šviesos ir šildymo lempa;

31.3.9. fototerapijos prietaisas;

31.3.10. tiesioginio vaizdo oftalmoskopas;

31.3.11. otoakustinę emisiją registruojantis prietaisas naujagimių klausos patikrai;

31.3.12. transkutaninis bilirubinometras;

31.3.13. termometras.

VIII SKYRIUS

ANTRINIO B LYGIO PASLAUGŲ TEIKImas

32. Antrinio B lygio paslaugas teikiančių įstaigų kokybės rodikliai:

32.1. ne mažiau kaip 1000 gimdymų per metus;

32.2. 18–20 proc. gimdymų per metus atliekama cezario pjūvio operacija;

32.3. pripažinimas naujagimiams palankia ligonine.

Papunkčio pakeitimai:

Nr. V-856, 2026-09-09, paskelbta TAR 2026-09-16, i. k. 2026-14004

33. Antrinio B lygio paslaugas teikiančioje įstaigoje turi būti:

33.1. konsultacijų padalinys:

33.2. akušerijos padalinys, kuriame yra:

33.2.1. nėštumo patologijos padalinys;

33.2.2. gimdymo palatos, kuriose įrengtos naujagimių gaivinimo vietos;

33.2.3. palatos pagimdžiusioms moterims kartu su naujagimiais;

33.2.4. operacinė akušerinėms operacijoms;

33.3. naujagimių padalinys, kuriame įrengtos lovos naujagimiams, turintiems patologiją, ir ne mažiau kaip 3 naujagimių intensyviosios terapijos vietos.

34. Antrinio B lygio paslaugas teikiančioje įstaigoje:

34.1. visą parą teikiamos ne mažiau kaip 2 gydytojų akušerių ginekologų, 1 gydytojo anesteziologo reanimatologo, 1 gydytojo neonatologo ir, atsižvelgiant į paslaugų teikimo apimtis, akušerių, bendrosios praktikos slaugytojų (įskaitant anestezijos ir intensyviosios terapijos) ir slaugytojo padėjėjų paslaugos;

34.2. VšĮ Klaipėdos universiteto ligoninėje 1 gydytojas akušeris ginekologas, 1 gydytojas neonatologas bei bendrosios praktikos slaugytojas sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka visą parą teikia skubią konsultacinę pagalbą Skubios konsultacinės sveikatos priežiūros pagalbos organizavimo ir apmokėjimo tvarkos apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 16 d. įsakymu Nr. V-39 „Dėl Skubios konsultacinės sveikatos priežiūros pagalbos organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau – Įsakymas Nr. V-39), nurodytose teritorijose;

34.3. teikiamos socialinio darbuotojo, medicinos psichologo paslaugos ir konsultuojama žindymo klausimais.

Punkto pakeitimai:

Nr. V-856, 2026-09-09, paskelbta TAR 2026-09-16, i. k. 2026-14004

35. Darbo organizavimas antrinio B lygio paslaugas teikiančiose įstaigose:

35.1. naujagimių būklę vertina ir pagalbą teikia akušeris, bendrosios praktikos slaugytojas, gydytojas akušeris ginekologas ir gydytojas neonatologas;

35.2. gydytojai neonatologai į gimdymo palatas kviečiami Aprašo 7 priede nurodytais atvejais.

36. Antrinio B lygio paslaugas teikiančių įstaigų paslaugų teikimo tvarka:

36.1. konsultacijos į antrinio B lygio paslaugas teikiančias įstaigas siunčiamos nėščiosios, esant šiems nėštumo rizikos veiksniams:

36.1.1. nepalanki akušerinė anamnezė:

36.1.1.1. dvi cezario pjūvio operacijos;

36.1.1.2. gimdos operacija;

36.1.1.2.1 gimęs mažo svorio naujagimis;

Papildyta papunkčiu:

Nr. V-856, 2026-09-09, paskelbta TAR 2026-09-16, i. k. 2026-14004

36.1.1.3. perinatalinė mirtis;

36.1.1.4. naujagimio centrinės nervų sistemos pažeidimas;

36.1.1.5. naujagimio sklaidos trūkumai;

36.1.2. nepalanki nėščiosios būklė – iki 12+0 nėštumo savaitės nustatytas kūno masės indeksas yra 30 ar didesnis;

36.1.3. nėštumo patologija:

36.1.3.1. netaisyklinga vaisiaus padėtis nuo 36+0 nėštumo savaitės;

36.1.3.2. nekomplikuotas daugiavaisis nėštumas;

36.1.3.3. nėščiųjų hipertenzija, preeklampsija;

36.1.3.4. kraujavimas antroje nėštumo pusėje;

36.1.3.5. placentos pirmeiga;

36.1.3.6. nėštumas tęsiasi 10 ir daugiau dienų po nustatyto gimdymo termino;

36.1.3.7. stambus vaisius (svoris didesnis kaip 90 procentilių);

36.1.3.8. nepakankamas vaisiaus augimas (numatomas vaisiaus svoris mažesnis nei 10 procentilių);

36.1.3.9. įtariama, kad yra vaisiaus sklaidos trūkumų;

36.1.3.10. įtariamas oligohidramnionas;

36.1.3.11. įtariamas polihidramnionas;

36.1.4. nėščiosios ligos:

36.1.4.1. įtarus ar diagnozavus tiesiogiai su nėštumu nesusijusią patologiją, komplikuojančią nėštumą, jeigu konsultavę specialistai nenurodė, kad būtina tretinio lygio specializuota pagalba;

36.1.4.2. nėščiųjų pielonefritas;

36.1.4.3. lyties organų sklaidos trūkumai;

36.1.4.4. gimdos miomos, komplikuojančios nėštumą;

Papunkčio pakeitimai:

Nr. V-856, 2026-09-09, paskelbta TAR 2026-09-16, i. k. 2026-14004

36.1.4.5. alkoholizmas, narkomanija, toksikomanija;

36.1.4.6. žmogaus imunodeficito viruso sindromas (toliau – ŽIV), įgytas imunodeficito sindromas (toliau – AIDS) (teikiama VšĮ Klaipėdos universiteto ligoninėje);

Papunkčio pakeitimai:

Nr. V-856, 2026-09-09, paskelbta TAR 2026-09-16, i. k. 2026-14004

36.1.4.7. nėščiųjų diabetas gydomas dieta;

Papunkčio pakeitimai:

Nr. V-856, 2026-09-09, paskelbta TAR 2026-09-16, i. k. 2026-14004

36.2. gimdyti į antrinio B lygio paslaugas teikiančias įstaigas siunčiamos nėščiosios, esant šiems nėštumo rizikos veiksniams:

36.2.1. nepalanki akušerinė anamnezė:

36.2.1.1. cezario pjūvio operacija, išskyrus Aprašo 30.3.2. ir 30.3.3 papunkčiuose numatytus atvejus;

36.2.1.2. gimdos operacijos;

36.2.1.3. tromboembolinės komplikacijos;

36.2.1.4. perinatalinė mirtis;

36.2.1.5. naujagimių centrinės nervų sistemos pažeidimai;

36.2.1.6. naujagimių hemolizinė liga;

36.2.1.7. nepalanki nėščiosios būklė – gimdžiusi 5 ir daugiau kartų;

36.2.2. nėštumo patologija:

36.2.2.1. priešlaikinis gimdymas nuo 34+0 nėštumo savaičių;

36.2.2.2 nekomplikuotas daugiavaisis (dvynių) nėštumas;

36.2.2.3. įtariamas oligohidramnionas;

36.2.2.4. polihidramnionas;

36.2.2.5. nėščiųjų hipertenzija ir lengva preeklampsija;

36.2.2.6. nėštumas tęsiasi 10 ir daugiau dienų po nustatyto gimdymo termino;

36.2.2.7. placentos pirmeiga;

36.2.3. vaisiaus patologija:

36.2.3.1. stambus vaisius (svoris didesnis kaip 90 procentilių);

36.2.3.2. nepakankamas vaisiaus augimas (numatomas vaisiaus svoris didesnis kaip 5 procentiliai);

36.2.4. nėščiosios ligos:

36.2.4.1. įtariant ar diagnozavus tiesiogiai su nėštumu nesusijusią patologiją, komplikuojančią nėštumą, jeigu konsultavę specialistai nenurodė, kad būtina tretinio lygio specializuota pagalba;

36.2.4.2. nėščiųjų diabetas, kai nereikia insulino terapijos;

36.2.4.3. nėščiųjų pielonefritas;

36.2.4.4.lyties organų sklaidos trūkumai;

36.2.4.5. gimdos miomos, komplikuojančios nėštumo eigą;

36.2.4.6. alkoholizmas, narkomanija, toksikomanija;

36.2.4.7. Neteko galios nuo 2026-11-01 Papunkčio naikinimas:

Nr. V-856, 2026-09-09, paskelbta TAR 2026-09-16, i. k. 2026-14004

36.2.4.8. ŽIV ir AIDS (siunčiama tik į VšĮ Klaipėdos universiteto ligoninę).

Papunkčio pakeitimai:

Nr. V-856, 2026-09-09, paskelbta TAR 2026-09-16, i. k. 2026-14004

36.3. infekcijų protrūkių, avarijų perinatologijos centruose atvejais paslaugos nėščiosioms ir gimdyvėms, kai yra rizikos veiksnių, nurodytų Aprašo 52 ir 53 punktuose, ir (ar) naujagimiams paslaugos teikiamos antrinio B lygio paslaugas teikiančioje įstaigoje.

36.4. Tiesiogiai su nėštumu nesusijusiomis ligomis sergančios nėščiosios, jei jas reikia gydyti stacionare, gydomos atitinkamuose specializuotuose skyriuose, o jei diagnozuota ir nėštumo patologija – nėštumo patologijos padalinyje, į kurį nėščioji perkeliama tik po gydytojo akušerio ginekologo konsultacijos.

36.5. Iš asmens sveikatos priežiūros įstaigos išrašoma pacientė informuojama (žodžiu ir įteikiant rašytinę informaciją) apie pogimdyminės depresijos požymius ir asmens sveikatos priežiūros įstaigas, kuriose teikiamos paslaugos pogimdyminės depresijos simptomus patiriančioms pacientėms. Apie pacientei suteiktą informaciją pažymima formoje E003 „Stacionaro epikrizė“ ir forma pateikiama į Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinę sistemą, vadovaujantis Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos naudojimo tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos

sveikatos apsaugos ministro 2015 m. gegužės 26 d. įsakymu Nr. V-657 „Dėl Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos naudojimo tvarkos aprašo patvirtinimo.

Papildyta papunkčiu:

Nr. V-1541, 2022-10-10, paskelbta TAR 2022-10-10, i. k. 2022-20650

37. VšĮ Klaipėdos universiteto ligoninės gydytojai konsultantai vyksta į atitinkamų paslaugų teikimo teritorijų žemesnio lygio paslaugas teikiančias įstaigas konsultuoti nėščiųjų, gimdyvių bei naujagimių ir, esant reikalui, pervežti. Naujagimių konsultavimo aukštesnio lygio paslaugas teikiančioje įstaigoje tvarka nustatyta Aprašo X skyriuje, o pervežimo – Įsakyme Nr. V-39.

Punkto pakeitimai:

Nr. V-155, 2022-01-26, paskelbta TAR 2022-01-26, i. k. 2022-01146

Nr. V-856, 2026-09-09, paskelbta TAR 2026-09-16, i. k. 2026-14004

38. Neteko galios nuo 2026-11-01 Punkto naikinimas:

Nr. V-856, 2026-09-09, paskelbta TAR 2026-09-16, i. k. 2026-14004

39. Medicinos prietaisai ir kitos priemonės, kuriuos privalo turėti antrinio B lygio paslaugas teikianti įstaiga:

39.1. skirti ambulatorinėms paslaugoms teikti (nurodyti Aprašo 31.1 papunktyje);

39.2. skirti stacionarinėms nėštumo patologijos ir akušerijos paslaugoms teikti:

39.2.1. akušerijos padalinyje:

39.2.1.1. nurodyti Aprašo 31.2.1 papunktyje;

39.2.1.2. amniocentezės rinkinys;

39.2.1.3. medicinos prietaisai vaisiaus kraujui paimti (iš pirmeigės dalies ir iš virkštelės kraujagyslių) bei laktatų ir (ar) rūgščių ir šarmų pusiausvyrai tirti.

39.2.1.4. Neteko galios nuo 2026-11-01 Papunkčio naikinimas:

Nr. V-856, 2026-09-09, paskelbta TAR 2026-09-16, i. k. 2026-14004

39.2.2. gimdymo palatoje – nurodyti Aprašo 31.2.2 papunktyje;

39.2.3. naujagimių gaivinimo vietoje, esančioje gimdymo palatoje, ir (ar) operacinėje:

39.2.3.1. nurodyti aprašo 31.2.3 papunktyje;

39.2.3.2. monitorius naujagimių būklei vertinti (širdies veiklai, kvėpavimui, kraujospūdžiui ir oksigenacijai vertinti);

39.2.4. operacinėje:

39.2.4.1. nurodyti Aprašo 31.2.4 papunktyje;

39.2.4.2. nurodyti Aprašo 39.2.3.2 papunktyje;

39.3. stacionarinėms neonatologijos paslaugoms teikti:

39.3.1. nurodyti Aprašo 31.3 papunktyje;

39.3.2. instrumentų rinkinys juosmeninei punkcijai atlikti;

39.3.3. pleuros ertmės punkcijos ir drenavimo rinkinys;

39.3.4. dirbtinės plaučių ventiliacijos aparatas;

39.4. naujagimių intensyviosios terapijos paslaugoms teikti – nurodyti Neonatologijos stacionarinių antrinio ir tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 30 d. įsakymu Nr. V-308 „Dėl Neonatologijos stacionarinių antrinio ir tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo.

Papunkčio pakeitimai:

Nr. V-155, 2022-01-26, paskelbta TAR 2022-01-26, i. k. 2022-01146

IX skyrius PERINATOLOGIJOS CENTRŲ FUNKCIJOS IR TRETINIO LYGIO paslaugŲ teikimas

40. Perinatologijos centre, kuris yra struktūrinis universiteto ligoninės padalinys, teikiamos pirminio, antrinio ir tretinio lygio paslaugos. Pirminio ir antrinio lygio paslaugos perinatologijos centre teikiamos tik mokslo ir mokymo tikslais.

41. Perinatologijos centruose ambulatoriškai vertinama didelės rizikos naujagimių raida.

42. Perinatologijos centrai teikia metodinę pagalbą paslaugas teikiančioms įstaigoms , atlieka mokslinius tyrimus, analizuoja statistinius rodiklius, susijusius su nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūra, diegia naujus diagnostikos ir gydymo metodus, dalyvauja rengiant sveikatos priežiūros specialistus vientisųjų ir podiplominių studijų programose.

43. Perinatologijos centruose analizuojama:

43.1. perinatalinis mirtingumas, naujagimių mirtingumas, sergamumas bei jų priežastys;

43.2. atvejai, kai nėščiųjų ar gimdyvių gyvybei buvo kilęs pavojus (angl. near miss), nėščiųjų ir gimdyvių mirtingumas bei jų priežastys;

43.3. naujagimių akių, klausos ir kritinių įgimtų širdies ydų tikrinimo mastas ir rezultatai;

44. Aprašo 43 punkte nurodytų duomenų kaupimą ir analizę organizuoja perinatologijos centro vadovas.

45. Perinatologijos centrai Sveikatos apsaugos ministerijai vieną kartą per metus iki balandžio 1 d. pateikia praėjusių kalendorinių metų Aprašo 43 punkte nurodytų duomenų analizę.

46. Perinatologijos centruose pagal Aprašo 1 priede nurodytas perinatologijos centrų teritorijas turi būti užtikrinama skubi konsultacinė pagalba ir konsultanto išvykimas į žemesnio lygio paslaugas teikiančias įstaigas nėščiosioms, gimdyvėms bei naujagimiams konsultuoti ir, esant reikalui, pervežti.

47. Perinatologijos centruose turi būti užtikrinamas paslaugų teikimas nėščiosioms, gimdyvėms ir naujagimiams, kai yra rizikos veiksnių, nurodytų Aprašo 52 ir 53 punktuose.

48. Perinatologijos centrų kokybės rodikliai:

48.1. ne mažiau kaip 2000 gimdymų per metus;

48.2. 23–25 proc. gimdymų per metus atliekama cezario pjūvio operacija;

48.3. pripažinimas naujagimiams palankia ligonine;

Papunkčio pakeitimai:

Nr. V-856, 2026-09-09, paskelbta TAR 2026-09-16, i. k. 2026-14004

48.4. veikia donorinio motinos pieno bankas.

49. Perinatologijos centre turi būti:

49.1. konsultacijų padalinys:

49.2. akušerijos padalinys, kuriame yra:

49.2.1. nėštumo patologijos padalinys;

49.2.2. gimdymo palatos, iš kurių bent viena tinkama priešlaikiniam gimdymui;

49.2.3. palatos pagimdžiusioms moterims kartu su naujagimiais;

49.2.4. dvi operacinės, skirtos akušerinėms operacijoms;

49.2.5. naujagimių, turinčių patologiją, padalinys;

49.2.6. naujagimių intensyviosios terapijos padalinys.

50. Perinatologijos centre:

50.1. visą parą teikiamos ne mažiau kaip 3 gydytojų akušerių ginekologų (vienas iš jų – skubiai konsultacinei pagalbai perinatologijos centro paslaugų teikimo teritorijoje teikti sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka), 1 gydytojo anesteziologo reanimatologo, 3 gydytojų neonatologų (vienas iš jų – skubiai konsultacinei pagalbai perinatologijos centro paslaugų teikimo teritorijoje teikti sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka), atsižvelgiant į paslaugų teikimo apimtis akušerių ir bendrosios praktikos slaugytojų (vienas iš jų – skubiai konsultacinei pagalbai perinatologijos centro paslaugų teikimo teritorijoje teikti sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka) bei slaugytojo padėjėjo paslaugos;

50.2. visą parą teikiamos kitų profesinių kvalifikacijų (chirurgo, pulmonologo, kardiologo, endokrinologo, neurologo) gydytojų paslaugos;

50.3. teikiamos socialinio darbuotojo, medicinos psichologo paslaugos ir konsultuojama žindymo klausimais.

Punkto pakeitimai:

Nr. V-856, 2026-09-09, paskelbta TAR 2026-09-16, i. k. 2026-14004

51. Darbas perinatologijos centre organizuojamas Aprašo 35 punkte nustatyta tvarka.

52. Konsultuoti į tretinio lygio paslaugas teikiančias įstaigas nėščiosios siunčiamos, kai yra šie nėštumo rizikos veiksniai:

52.1. nepalanki akušerinė anamnezė:

52.1.1. eklampsija ir preeklampsija su sunkiaisiais požymiais;

Papunkčio pakeitimai:

Nr. V-856, 2026-09-09, paskelbta TAR 2026-09-16, i. k. 2026-14004

52.1.2. trombembolinės komplikacijos;

52.1.3. naujagimių hemolizinė liga;

52.1.4. naujagimio centrinės nervų sistemos pažeidimas;

Papildyta papunkčiu:

Nr. V-856, 2026-09-09, paskelbta TAR 2026-09-16, i. k. 2026-14004

52.1.5. perinatalinė mirtis;

Papildyta papunkčiu:

Nr. V-856, 2026-09-09, paskelbta TAR 2026-09-16, i. k. 2026-14004

52.1.6. naujagimio sklaidos trūkumai, genetinė ar chromosomų patologija;

Papildyta papunkčiu:

Nr. V-856, 2026-09-09, paskelbta TAR 2026-09-16, i. k. 2026-14004

52.1.7. vienas ir daugiau iš eilės neišnešioti nėštumai (vėlyvi (≥14+0 nėštumo savaitės) persileidimai ir (ar) nesivystantys nėštumai) ir (ar) priešlaikiniai gimdymai);

Papildyta papunkčiu:

Nr. V-856, 2026-09-09, paskelbta TAR 2026-09-16, i. k. 2026-14004

52.2. nepalanki nėščiosios būklė – Rh ar kita izoimunizacija;

52.3. nėštumo patologija:

52.3.1. oligohidramnionas iki 34+0 nėštumo savaičių;

52.3.2. polihidramnionas;

52.3.3. komplikuotas daugiavaisis nėštumas;

52.3.4. placentos prisitvirtinimo ir virkštelės patologija, vaisiaus kraujagyslių pirmeiga;

Papildyta papunkčiu:

Nr. V-856, 2026-09-09, paskelbta TAR 2026-09-16, i. k. 2026-14004

52.4. vaisiaus patologija:

52.4.1. vaisiaus sklaidos trūkumai, galintys turėti įtakos naujagimio sveikatos būklei;

52.4.2. vaisiaus vandenė;

52.4.3. vaisiaus širdies aritmija;

52.4.4. nepakankamas vaisiaus augimas iki 34+0 nėštumo savaičių;

Papildyta papunkčiu:

Nr. V-856, 2026-09-09, paskelbta TAR 2026-09-16, i. k. 2026-14004

52.4.5. vaisiaus chromosomų ar genų patologija;

Papildyta papunkčiu:

Nr. V-856, 2026-09-09, paskelbta TAR 2026-09-16, i. k. 2026-14004

52.5. nėščiosios ligos:

52.5.1. įtariant ar diagnozavus tiesiogiai su nėštumu nesusijusią patologiją, komplikuojančią nėštumą, jei konsultavę specialistai nurodė, kad būtinos tretinio lygio paslaugos;

52.5.2. cukrinis ar nėščiųjų diabetas, gydomas insulinu;

Papunkčio pakeitimai:

Nr. V-856, 2026-09-09, paskelbta TAR 2026-09-16, i. k. 2026-14004

52.5.3. onkologinės ligos;

52.5.4. ne nėštumo metu persirgtos tromboembolinės ligos, trombozės;

Papildyta papunkčiu:

Nr. V-856, 2026-09-09, paskelbta TAR 2026-09-16, i. k. 2026-14004

52.5.5. raudonoji sisteminė vilkligė, antifosfolipidinis sindromas, įgimtos trombofilijos;

Papildyta papunkčiu:

Nr. V-856, 2026-09-09, paskelbta TAR 2026-09-16, i. k. 2026-14004

52.5.6. ŽIV, AIDS, hepatito B ir C viruso infekcija, kt. sunkios sisteminės ar vaisiaus pažeidimą keliančios infekcinės (herpes, parvoviruso, citomegalo ir kt.) ligos.

Papildyta papunkčiu:

Nr. V-856, 2026-09-09, paskelbta TAR 2026-09-16, i. k. 2026-14004

53. Stacionarinės paslaugos tretinio lygio paslaugas teikiančiose įstaigose teikiamos esant šiems nėštumo rizikos veiksniams:

53.1. nepalanki nėščiosios būklė – Rh ir kita izoimuninė sensibilizacija;

53.2. nėštumo patologija:

53.2.1. komplikuotas daugiavaisis nėštumas;

53.2.2. oligohidramnionas iki 34+0 nėštumo savaičių;

53.2.3. sunkios nėščiųjų hipertenzinės būklės iki 34+0 nėštumo savaičių;

53.2.4. priešlaikinis gimdymas iki 34+0 nėštumo savaičių;

53.2.5. įtariamas placentos įaugimas į gimdos randą;

53.2.6. nepakankamas vaisiaus augimas (numatoma vaisiaus masė lygi ar mažesnė nei 5 procentiliai);

53.3. vaisiaus patologija:

53.3.1. vaisiaus sklaidos trūkumai, galintys turėti įtakos naujagimio sveikatos būklei;

53.3.2. vaisiaus širdies aritmija;

53.3.3. vaisiaus vandenė;

53.4. nėščiosios ligos:

53.4.1. tiesiogiai su nėštumu nesusijusios ligos, komplikuojančios nėštumą, jei konsultavę gydytojai specialistai nurodė, kad būtinos tretinio lygio paslaugos:

53.4.2. cukrinis diabetas, nėščiųjų diabetas, kai reikia insulino terapijos;

53.4.3. onkologinės ligos;

53.4.4. ŽIV, AIDS;

53.4.5. hepatitai B, C.

Papildyta papunkčiu:

Nr. V-856, 2026-09-09, paskelbta TAR 2026-09-16, i. k. 2026-14004

53[1]. Iš asmens sveikatos priežiūros įstaigos išrašoma pacientė informuojama (žodžiu ir įteikiant rašytinę informaciją) apie pogimdyminės depresijos požymius ir asmens sveikatos priežiūros įstaigas, kuriose teikiamos paslaugos pogimdyminės depresijos simptomus patiriančioms pacientėms. Apie pacientei suteiktą informaciją pažymima formoje E003 „Stacionaro epikrizė“ ir forma pateikiama į Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinę sistemą, vadovaujantis Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos naudojimo tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. gegužės 26 d. įsakymu Nr. V-657 „Dėl Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos naudojimo tvarkos aprašo patvirtinimo.

Papildyta punktu:

Nr. V-1541, 2022-10-10, paskelbta TAR 2022-10-10, i. k. 2022-20650

54. Chirurginė, kardiochirurginė ir neurochirurginė pagalba naujagimiams teikiama:

54.1 antenataliniu periodu diagnozavus vaisiaus raidos anomaliją, dėl kurios gimusį naujagimį nedelsiant reikės operuoti, nėščioji siunčiama:

54.1.1. dėl kardiochirurginės patologijos – į VšĮ Vilniaus universiteto ligoninę Santaros klinikas;

54.1.2. dėl neurochirurginės patologijos ar dėl chirurginės patologijos – į VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikas ir Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninę Kauno klinikas, atsižvelgiant į Perinatologijos centrams priskirtas paslaugų teikimo teritorijas,

vadovaujantis Aprašo 1 priedu;

54.2. naujagimiams diagnozavus chirurginę, kardiochirurginę arba neurochirurginę patologiją, kuri gydoma chirurginiu būdu, priklausomai nuo patologijos sudėtingumo, jie gali būti operuojami VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikose ir Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninėje Kauno klinikose;

54.3. naujagimių pervežimas organizuojamas vadovaujantis Aprašo 1 priedu.

55. Medicinos prietaisai ir priemonės, kurias privalo turėti tretinio lygio paslaugas teikianti įstaiga:

55.1. ambulatorinėms paslaugoms teikti:

55.1.1. nurodyti Aprašo 31.1 papunktyje;

55.1.2. naujagimių raidai vertinti skirtos priemonės ir įranga (Miuncheno ir (ar) Bayley skalės);

55.1.3. ultragarso aparatas su doplerio įranga, tinkamais davikliais nėščiųjų bei gimdyvių tyrimams ir priedais, skirtais medžiagai archyvuoti;

55.1.4. ultragarso aparatas su doplerio įranga ir tinkamais davikliais naujagimių tyrimams bei priedais, skirtais medžiagai archyvuoti;

55.2. stacionarinėms nėštumo patologijos ir akušerijos paslaugoms teikti:

55.2.1. akušerijos padalinyje:

55.2.1.1. nurodyti Aprašo 31.2.1 papunktyje;

55.2.1.2. ultragarso aparatas su doplerio įranga ir tinkamais davikliais nėščiųjų bei gimdyvių tyrimams ir priedais, skirtais medžiagai archyvuoti;

55.2.1.3. rinkiniai amniocentezei ir kordocentezei;

55.2.2. gimdymo palatoje:

55.2.2.1. nurodyta Aprašo 31.2.2 papunktyje;

55.2.2.2. medicinos prietaisai vaisiaus kraujui paimti (iš pirmeigės dalies ir iš virkštelės kraujagyslių) bei laktatų ir (ar) rūgščių ir šarmų pusiausvyrai tirti;

55.2.2.3. instrumentai vaisiaus smulkinamosioms operacijoms atlikti;

55.2.3. naujagimių gaivinimo vietoje gimdymo palatoje ir (ar) operacinėje – nurodyta Aprašo 31.2.3 papunktyje;

55.2.4. operacinėje – nurodyta Aprašo 31.2.4 papunktyje;

55.2.5. stacionarinėms neonatologijos paslaugoms teikti:

55.2.5.1. nurodyta Aprašo 31.3 papunktyje ;

55.2.5.2. rinkinys juosmeninei punkcijai atlikti;

55.2.5.3. pleuros ertmės punkcijos ir drenavimo rinkinys;

55.2.5.4. didelio dažnio osciliatorinis plaučių ventiliatorius;

55.2.5.5. prietaisas azoto monoksido (NO) dujoms tiekti;

55.2.5.6. galvos smegenų veiklos monitorius integruotos amplitudės elektroencefalografijai (integruotos aEEG) atlikti;

55.2.5.7. terapinės hipotermijos prietaisas;

55.2.5.8. artimas infraraudoniesiems spinduliams monitorius (NIRS);

55.2.5.9. ultragarso aparatas su doplerio įranga, tinkamais davikliais naujagimių tyrimams ir priedais, skirtais medžiagai archyvuoti;

55.2.6. naujagimių intensyviosios terapijos paslaugoms teikti – nurodyti Naujagimių intensyviosios terapijos antrinio lygio paslaugų teikimo reikalavimuose, patvirtintuose Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 16 d. įsakymu Nr. V-31 „Dėl naujagimių intensyviosios terapijos antrinio ir tretinio paslaugų teikimo reikalavimų“.

X skyrius Skubi konsultacinė sveikatos priežiūros pagalba

56. Nėščiųjų, gimdyvių ir pagimdžiusių moterų konsultavimo ir pervežimo paslaugos teikiamos visą parą, šia tvarka:

Punkto pakeitimai:

Nr. V-856, 2026-09-09, paskelbta TAR 2026-09-16, i. k. 2026-14004

56.1. žemesnio lygio paslaugas teikiančios įstaigos gydytojas akušeris ginekologas telefonu informuoja aukštesnio lygio paslaugas teikiančios įstaigos gydytoją akušerį ginekologą apie pacientės ir (ar) vaisiaus būklę, aptaria klinikinę situaciją ir ją įvertinęs priima sprendimą dėl paslaugų teikimo vietoje ar pacientės pervežimo į aukštesnio lygio paslaugas teikiančią įstaigą;

56.2. iš aukštesnio lygio paslaugas teikiančios įstaigos atvykęs gydytojas akušeris ginekologas konsultuoja pacientę ir (ar) teikia kitas sveikatos priežiūros paslaugas, padaro įrašus medicinos dokumentuose ir nustato, ar galima paslaugas šiai pacientei teikti šioje įstaigoje, ar reikia ją pervežti į aukštesnio lygio paslaugas teikiančią įstaigą;

56.3. Neteko galios nuo 2026-11-01 Papunkčio naikinimas:

Nr. V-856, 2026-09-09, paskelbta TAR 2026-09-16, i. k. 2026-14004

56.4. gydytojai konsultantai iš aukštesnio į žemesnio lygio įstaigas (iš tretinio į antrinio B arba antrinio A lygio įstaigas ir iš antrinio B į antrinio A lygio įstaigas) vyksta konsultacinę sveikatos priežiūros pagalbą teikiančios įstaigos transportu.

56.5. dėl stacionarinės akušerinės pagalbos į aukštesnio lygio įstaigas (tretinio arba antrinio B lygio įstaigas) nėščiosios ir gimdyvės pervežamos siunčiančios įstaigos transportu (B tipo greitosios medicinos pagalbos automobiliu ar reanimobiliu, esant būtinybei transportuoti labai sunkios būklės pacientes).

56.6. Aprašo 56.5 papunktyje nurodyti pervežimo automobiliai turi būti aprūpinti medicinos prietaisais, vaistais ir priemonėmis, kurių sąrašas patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. liepos 11 d. įsakymu Nr. V-428 „Dėl Privalomų medicinos prietaisų, vaistų, asmeninių apsaugos priemonių, gelbėjimo ir apsaugos bei ryšio priemonių greitosios medicinos pagalbos transporto priemonėse sąrašo patvirtinimo“.

57. Naujagimių konsultavimo ir pervežimo paslaugos teikiamos visą parą šia tvarka:

Punkto pakeitimai:

Nr. V-856, 2026-09-09, paskelbta TAR 2026-09-16, i. k. 2026-14004

57.1. Sergančius naujagimius iš namų perveža greitosios medicinos pagalbos brigada į artimiausią antrinio A ar B lygio paslaugas teikiančią įstaigą, Vilniaus ir Kauno teritorijose – į perinatologijos centrą.

57.2. Žemesnio lygio paslaugas teikiančios įstaigos gydytojas neonatologas arba vaikų ligų gydytojas telefonu informuoja aukštesniojo lygio paslaugas teikiančios įstaigos gydytoją neonatologą apie naujagimį ir aptaria klinikinę situaciją.

57.3. Remdamasis gauta informacija, gydytojas neonatologas rekomenduoja, kaip reikėtų gydyti naujagimį, kol atvyks brigada.

57.4. Atvykęs gydytojas neonatologas vertina naujagimo būklę, prireikus padeda parengti naujagimį pervežti, padaro įrašus medicinos dokumentuose, teikia informaciją vaiko atstovams pagal įstatymą apie naujagimio būklę ir pervežimo būtinumą, gavęs raštišką vaiko atstovo pagal įstatymą sutikimą, nustato, į kokio lygio paslaugas teikiančią įstaigą reikia naujagimį pervežti.

57.5. Neteko galios nuo 2026-11-01 Papunkčio naikinimas:

Nr. V-856, 2026-09-09, paskelbta TAR 2026-09-16, i. k. 2026-14004

57.6. Naujagimių pervežimo į aukštesnio lygio paslaugas teikiančios įstaigos naujagimių intensyviosios terapijos arba kitus specializuotos pagalbos skyrius indikacijos teikiant skubią konsultacinę pagalbą ir aptarnaujamos teritorijos nustatytos Įsakyme Nr. V-39.

57.7. Visais atvejais naujagimį perveža brigada, sudaryta iš gydytojo neonatologo, bendrosios praktikos ir (ar) anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojo.

57.8. Brigada užpildo paciento transportavimo lapą, kurį palieka įstaigoje, į kurią pacientas pervežamas.

57.9. Naujagimiai vežami specialiai įrengtais automobiliais, kuriuose turi būti šie medicinos prietaisai ir priemonės:

57.9.1. transportinis inkubatorius;

57.9.2. dirbtinio plaučių ventiliavimo aparatas;

57.9.3. rankinis naujagimių dirbtinio plaučių ventiliavimo aparatas su „T“ formos vamzdeliu, palaikantis teigiamą slėgį iškvėpimo gale;

57.9.4. sistema teigiamam slėgiui kvėpavimo takuose palaikyti (CPAP);

57.9.5. medicininių dujų tiekimo sistema (2–3 deguonies balionai, nešiojamasis oro kompresorius);

57.9.6. širdies, kraujospūdžio, kvėpavimo ir oksigenacijos monitorius;

57.9.7. defibriliatorius;

57.9.8. gleivių siurblys;

57.9.9. ne mažiau kaip 2 prietaisai infuzijai atlikti;

57.9.10. Ambu tipo maišas su kaukių rinkiniu;

57.9.11. stetofonendoskopas;

57.9.12. intubacinių vamzdelių (naujagimiams tinkamų dydžių) rinkinys;

57.9.13. intraveniniai kateteriai (naujagimiams tinkamų dydžių);

57.9.14. centrinės venos kateterizavimo rinkinys;

57.9.15. pleuros ertmės punkcijos ir drenavimo rinkinys;

57.9.16. gliukotestas;

57.9.17. termometras;

57.9.18. kateteriai gleivėms iš nosiaryklės ir trachėjos išsiurbti;

57.9.19. skrandžio zondai;

57.9.20. šlapimo pūslės kateteriai;

57.9.21. įvairių dydžių švirkštai su adatomis;

57.9.22. sterilios pirštinės;

57.9.23. sterilūs, pleistrai, tvarsliava, vata;

57.9.24. žirklės, pincetas, skalpelis, adatkotis, adatos su siūlais;

57.9.25. infuziniai tirpalai;

57.9.26. vaistai (kardiotoniniai ir vazotoniniai, kraujagysles plečiantys, nuo traukulių, gliukokortikoidai, prostaglandinai, antiaritminai, analgetikai, miorelaksantai, diuretikai, surfaktantas).

Punkto pakeitimai:

Nr. V-155, 2022-01-26, paskelbta TAR 2022-01-26, i. k. 2022-01146

XI skyrius NAUJAGIMIŲ MIRČIŲ, NEGYVAGIMIŲ, NĖŠČIŲJŲ IR GIMDYVIŲ MIRČIŲ bei atvejų, KAI NĖŠČIŲJŲ IR GIMDYVIŲ GYVYBEI BUVO KILĘS PAVOJUS, NAGRINĖJIMas

58. Įstaigos, teikiančios antrinio A ar antrinio B lygio paslaugas, vadovo įsakymu sudaroma komisija atvejų, kai nėščiųjų ir gimdyvių gyvybei buvo kilęs pavojus (angl. near miss), naujagimių mirčių, negyvagimių, nėščiųjų ir gimdyvių mirčių įstaigoje (toliau – atvejis) priežastims nagrinėti (toliau – komisija). Komisija sudaroma iš ne mažiau kaip 5 narių: gydytojo akušerio ginekologo, gydytojo neonatologo (ar vaikų ligų gydytojo), akušerio ir (ar) bendrosios praktikos slaugytojo, įstaigos vidaus audito atstovo ar akušerijos ir (ar) kokybės konsultanto bei pagal atvejo pobūdį kitų profesinių kvalifikacijų gydytojų. Komisija savo išvadas įstaigos vadovui ir perinatologijos centro vadovui pateikia per 30 darbo dienų nuo atvejo užregistravimo.

Punkto pakeitimai:

Nr. V-856, 2026-09-09, paskelbta TAR 2026-09-16, i. k. 2026-14004

59. Įstaigos, užregistravusios nėščiosios ar gimdyvės mirties atvejį, ne vėliau kaip per 24 val. apie tai raštu informuoja Sveikatos apsaugos ministeriją ir perinatologijos centrą (pagal Aprašo 1 priede nurodytą paslaugų teikimo teritoriją).

60. Perinatologijos centre įstaigos vadovo įsakymu sudaroma komisija, nagrinėjanti perinatologijos centre bei jo paslaugų teikimo teritorijoje esančiose įstaigose buvusius atvejus (toliau – perinatologijos centro komisija), kai antrinio A ir (ar) antrinio B lygio paslaugas teikiančių įstaigų komisijos kreipiasi dėl detalesnio šių atvejų nagrinėjimo ar kai tokį nagrinėjimą inicijuoja perinatologijos centro vadovas. Į perinatologijos centro komisijos sudėtį skiriami Aprašo 58 punkte nurodyti sveikatos priežiūros specialistai ir vidaus audito atstovas arba kokybės konsultantas.

Punkto pakeitimai:

Nr. V-856, 2026-09-09, paskelbta TAR 2026-09-16, i. k. 2026-14004

61. Perinatologijos centro komisijai įstaigos pateikia medicinos dokumentų kopijas (nėščiosios, gimdyvės ir (ar) naujagimio), susijusias su nagrinėjamu atveju.

62. Įstaigos administracijos atstovas ir sveikatos priežiūros specialistai, teikę paslaugas nėščiajai, gimdyvei ir (ar) naujagimiui, gali būti kviečiami į perinatologijos centro komisijos posėdžius, kuriuose jie privalo dalyvauti.

63. Perinatologijos centro komisijai išnagrinėjus konkretų atvejį, raštu pateikiamos jos išvados ir pasiūlymai įstaigų, teikusių paslaugas nėščiajai, gimdyvei ir (ar) naujagimiui, vadovams.

64. Įstaigų vadovai privalo informuoti perinatologijos centro komisiją apie priemones, kurių imtasi pagal siūlymus.

65. Komisijos ir perinatologijos centrų komisijos nagrinėja šiuos atvejus:

65.1. negyvagimių arba naujagimių mirtis įstaigoje gimdymo metu ar pirmąją gyvenimo savaitę ir iki 28 parų;

65.2. nėščiųjų, gimdyvių ar iki 42 dienų po gimdymo moterų mirtis, kai tam turėjo įtakos priežastys, susijusios su nėštumu ar gimdymu;

65.3. kai nėščiųjų ir gimdyvių gyvybei buvo kilęs pavojus (angl. near miss) pagal šiuos kriterijus:

65.3.1. akušerinis kraujavimas, dėl kurio atliktas kraujo perpylimas (≥ 4 vienetai eritrocitų masės) ir (ar) gimdos ertmės tamponavimas balionu ir (ar) atlikta laparotomija;

65.3.2. HELLP (hemolizė, padidėjusi kepenų fermentų koncentracija kraujo serume ir trombocitopenija) sindromas, eklampsija;

65.3.3. sepsis ar sunki sisteminė infekcija;

65.3.4. PATE (plaučių arterijos tromboembolija) ar vaisiaus vandenų embolija;

65.3.5. gimdos plyšimas;

65.3.6. nėščioji ar gimdyvė gydoma intensyviosios terapijos ir reanimacijos padaliniuose ilgiau nei 72 val.;

65.4. naujagimiui diagnozuota sunkaus laipsnio hipoksija ir gydyti reikėjo terapine hipotermija.

XII SKYRIUS
KOMITETO VEIKLA

66. Šio įsakymo 2 punktu patvirtintas Komitetas vykdo nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros organizavimo stebėseną.

67. Komiteto funkcijos:

67.1. rengti, vertinti ir laiku atnaujinti Nėščiųjų, gimdyvių ir pagimdžiusiųjų sveikatos tikrinimo bazinius reikalavimus ir Nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių priežiūros kokybės rodiklius (toliau – rodikliai), vykdyti atitikties nustatytiems kokybės reikalavimams stebėseną ir vertinimą;

67.2. vertinti ambulatorines ir (ar) stacionarines akušerijos paslaugas teikiančių įstaigų metines ataskaitas;

67.3. stebėti ir vertinti, kaip įgyvendinamos Aprašo nuostatos;

67.4. teikti metodinę pagalbą paslaugas teikiančioms įstaigoms, jas konsultuoti;

67.5. bendradarbiauti su paslaugas teikiančiomis įstaigomis, Sveikatos apsaugos ministerija, Valstybine ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos ir kitomis institucijomis, įmonėmis, organizacijomis siekiant spręsti paslaugų prieinamumo, kokybės ar organizavimo klausimus;

67.6. sveikatos apsaugos ministro pavedimu ar teisės aktų nustatytais atvejais nagrinėti kitus klausimus ir vykdyti kitas su paslaugų organizavimu susijusias funkcijas.

68. Komiteto darbo organizavimas:

68.1. Komitetui vadovauja pirmininkas, jo nesant – Komiteto pirmininko pavaduotojas.

68.2. Pagrindinė Komiteto veiklos forma yra posėdžiai, kurie organizuojami ne rečiau kaip vieną kartą per pusmetį.

68.3. Komiteto posėdį organizuoja Komiteto pirmininkas, jo nesant – Komiteto pirmininko pavaduotojas.

68.4 Komiteto posėdžiui reikalingą medžiagą ir kitus su nagrinėjamu klausimu susijusius dokumentus bei papildomą informaciją parengia ir organizuoja jos pateikimą už klausimo pristatymą atsakingas Komiteto narys.

68.5. Komiteto posėdis laikomas teisėtu, jeigu jame dalyvauja ne mažiau kaip pusė Komiteto narių.

68.6. Sprendimai Komiteto posėdyje priimami Komiteto narių balsų dauguma. Komiteto nariai turi teisę kiekvienu svarstomu klausimu pareikšti atskirą nuomonę. Jeigu jų nuomonė nesutampa su daugumos nuomone, ji įtraukiama į posėdžio protokolą.

68.7. Į Komiteto posėdžius gali būti kviečiami kiti asmenys, priklausomai nuo svarstomo klausimo.

68.8. Komiteto posėdžiai yra protokoluojami. Protokolą pasirašo Komiteto pirmininkas ar jo pavaduotojas ir posėdžio sekretorius. Posėdžio metu, gali būti daromas įrašas, kuris parengus protokolą sunaikinamas.

Papildyta skyriumi:

Nr. V-856, 2026-09-09, paskelbta TAR 2026-09-16, i. k. 2026-14004

XIII SKYRIUS
NĖŠČIŲJŲ, GIMDYVIŲ IR NAUJAGIMIŲ PRIEŽIŪROS PRIEINAMUMO IR KOKYBĖS STEBĖSENA IR VERTINIMAS

69. Paslaugas teikiančių įstaigų veikla vertinama pagal Aprašo 26, 32 ir 48 punktus ir rodiklius (Aprašo 9 priedas). TAR pastaba. 69 punkto nuostata dėl Nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo 9 priedo taikoma nuo 2027-05-01.

70. Rodiklių duomenys renkami iš Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos.

71. Rodiklių nustatytų reikšmių pasiekimo stebėseną ir vertinimą Aprašo 9 priede nurodytu periodiškumu vykdo perinatologijos centrai ir pateikia Komitetui.

Papildyta skyriumi:

Nr. V-856, 2026-09-09, paskelbta TAR 2026-09-16, i. k. 2026-14004

XIV SKYRIUS
BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

72. Duomenys apie nėščiosioms, gimdyvėms ir naujagimiams suteiktas paslaugas ir kiti jų sveikatos duomenys įrašomi į medicinos dokumentus, vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. spalio 7 d. įsakymu Nr. V-1149 „Dėl privalomų akušerijos, ginekologijos ir neonatologijos sveikatos statistikos apskaitos formų patvirtinimo“, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. gegužės 26 d. įsakymu Nr. V-657 „Dėl Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos naudojimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998 m. lapkričio 26 d. įsakymu Nr. 687 „Dėl medicininės apskaitos dokumentų formų tvirtinimo“ ir kitais asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą reglamentuojančiais teisės aktais.

Papildyta skyriumi:

Nr. V-856, 2026-09-09, paskelbta TAR 2026-09-16, i. k. 2026-14004

Priedo pakeitimai:

Nr. V-865, 2018-07-27, paskelbta TAR 2018-07-30, i. k. 2018-12612

Nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo 1 priedas

LIETUVOS TERITORIJOS SKIRSTYMAS ĮSTAIGŲ, TEIKIANČIŲ STACIONARINES AKUŠERIJOS, STACIONARINES NĖŠTUMO PATOLOGIJOS, STACIONARINES NEONATOLOGIJOS IR STACIONARINES NAUJAGIMIŲ INTENSYVIOSIOS

TERAPIJOS PASLAUGAS, VEIKLAI KOORDINUOTI

Lietuvos teritorija įstaigų (toliau – įstaigos), teikiančių akušerijos, nėštumo patologijos, neonatologijos ir naujagimių intensyviosios terapijos paslaugas, veiklai koordinuoti skirstoma taip:

Eil. Nr. Paslaugų teikimo teritorija Priskiriamos savivaldybės Perinatologijos centrai

1. Vilniaus Druskininkų, Elektrėnų, Ignalinos rajono, Molėtų rajono, Šalčininkų rajono, Širvintų rajono, Švenčionių rajono, Trakų rajono, Ukmergės rajono, Utenos rajono, Varėnos rajono, Vilniaus miesto ir rajono, Visagino, Zarasų rajono Vilniaus perinatologijos centras

2. Panevėžio Anykščių rajono, Biržų rajono, Kupiškio rajono, Panevėžio miesto ir rajono, Pasvalio rajono, Rokiškio rajono

3. Kauno Alytaus miesto ir rajono, Birštono, Jonavos rajono, Jurbarko rajono, Kaišiadorių rajono, Kalvarijos, Kauno miesto ir rajono, Kazlų Rūdos, Kėdainių rajono, Lazdijų rajono, Marijampolės, Prienų rajono, Raseinių rajono, Šakių rajono, Vilkaviškio rajono Kauno perinatologijos centras

4. Klaipėdos Klaipėdos miesto ir rajono, Kretingos rajono, Neringos, Pagėgių, Palangos miesto, Plungės rajono, Rietavo, Skuodo rajono, Šilalės rajono, Šilutės rajono, Tauragės rajono, Telšių rajono

5. Šiaulių Akmenės rajono, Joniškio rajono, Kelmės rajono, Mažeikių rajono, Pakruojo rajono, Radviliškio rajono, Šiaulių miesto ir rajono

Pakeistas priedo pavadinimas:

Nr. V-856, 2026-09-09, paskelbta TAR 2026-09-16, i. k. 2026-14004

Priedo pakeitimai:

Nr. V-323, 2015-03-05, paskelbta TAR 2015-03-12, i. k. 2015-03694

Nr. V-865, 2018-07-27, paskelbta TAR 2018-07-30, i. k. 2018-12612

Nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo 2 priedas

KVALIFIKACIJOS TOBULINIMO KURSAI

Pavadinimo pakeitimai:

Nr. V-856, 2026-09-09, paskelbta TAR 2026-09-16, i. k. 2026-14004

1 lentelė. Naujagimių gaivinimo kursas (tikslinė grupė: gimdymo, pogimdyminėse bei naujagimių ar naujagimių intensyvios terapijos palatose dirbantys gydytojai neonatologai, vaikų ligų gydytojai, gydytojai akušeriai ginekologai, bendrosios praktikos slaugytojai, anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojai, akušeriai)

Tikslas Išmokti atlikti specialųjį ir pradinį naujagimio gaivinimą.

Svarbi informacija Kurso trukmė – ne mažiau kaip 16 val. Kursą sudaro teorinė ir praktinė dalys. Teorinės ir praktinės žinios tikrinamos ir vertinamos atliekant testus ir pildant standartizuotus kontrolinius lapus. Vykdant kontaktinius mokymus, vienas instruktorius kuruoja ne daugiau kaip 6 kurso dalyvius. Vykdant mišrius mokymus, simuliacijos kambaryje vienu metu mokosi ne daugiau kaip 3 kurso dalyviai. Ne mažiau kaip du trečdaliai kurso laiko turi būti skiriama praktiniams įgūdžiams tobulinti. Kurso dalyviai savarankiškai komandoje sprendžia įvairias klinikines simuliacines situacijas, naudodami manekenus ir visas reikalingas naujagimio specialiojo gaivinimo priemones.

2 lentelė. Žindymo ir laktacijos valdymo kursas (tikslinė grupė: 1. Gimdymo, pogimdyminėse bei naujagimių ar naujagimių intensyvios terapijos palatose dirbantys gydytojai neonatologai, vaikų ligų gydytojai, gydytojai akušeriai ginekologai, bendrosios praktikos slaugytojai, išplėstinės praktikos slaugytojai, anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojai, akušeriai. 2. Ambulatorinės grandies specialistai, teikiantys sveikatos priežiūros paslaugas pagimdžiusioms moterims ir naujagimiams.)

Tikslas Suteikti įstaigos personalui žinių ir įgūdžių, reikalingų sėkmingam žindymui skatinti ir laktacijai valdyti.

Svarbi informacija Kurso trukmė – ne mažiau kaip 8 val. Praktinė dalis – ne mažiau kaip 2 val. Teorinės ir praktinės žinios tikrinamos ir vertinamos atliekant testus ir pildant standartizuotus kontrolinius lapus. Mokymai gali būti kontaktiniai arba mišrūs. Kontaktinių mokymų metu vienas instruktorius kuruoja ne daugiau kaip 6 kurso dalyvius. Vykdant mišrius mokymus, simuliacijos kambaryje vienu metu mokosi ne daugiau kaip 3 kurso dalyviai. Kurso dalyviai savarankiškai komandoje sprendžia įvairias klinikines simuliacines situacijas, naudodami manekenus ir visas reikalingas specialiąsias priemones.

3 lentelė. Pirminės akušerinės pagalbos kursas (tikslinė grupė: akušerijos skyriuose bei gimdymo palatose dirbantys akušeriai)

Tikslas Išmokti teikti pirminę akušerinę pagalbą nėščiosioms ir gimdyvėms, kurioms nenustatyta didelės rizikos nėštumo veiksnių.

Svarbi informacija Kurso trukmė – ne mažiau kaip 16 val. Kursą sudaro teorinė ir praktinė dalys. Kurso metu mokymai vykdomi vientisų ar pertraukiamų studijų (modulių) principu kalendorinių metų laikotarpiu: I modulis: Pirminis nėščiosios, gimdyvės ir vaisiaus būklės vertinimas (trukmė – ne mažiau kaip 4 val.); II modulis: Pagalba nesant didelės nėštumo rizikos veiksnių gimdymo metu (trukmė – ne mažiau kaip 6 val.); III modulis: Pirminė pagalba įvykus gyvybiškai pavojingoms nėštumo ar gimdymo komplikacijoms (trukmė – ne mažiau kaip 6 val.). Vykdant kontaktinius mokymus, vienas instruktorius kuruoja ne daugiau kaip 6 kurso dalyvius. Vykdant mišrius mokymus, simuliacijos kambaryje vienu metu mokosi ne daugiau kaip 3 kurso dalyviai. Ne mažiau kaip pusė kurso laiko skiriama praktiniams įgūdžiams tobulinti. Kurso dalyviai savarankiškai komandoje sprendžia įvairias klinikines simuliacines situacijas, naudodami manekenus ir visas reikalingas specialiąsias priemones.

4 lentelė. Specializuotos akušerinės pagalbos kursas (tikslinė grupė: akušerijos skyriuose bei gimdymo palatose dirbantys gydytojai akušeriai ginekologai)

Tikslas Išmokti teikti specializuotą akušerinę pagalbą nėščiosioms ir gimdyvėms, kurioms nustatyta vidutinė ar didelė nėštumo ir gimdymo komplikacijų rizika

Svarbi informacija Kurso trukmė – ne mažiau kaip 16 val. Kursą sudaro teorinė ir praktinė dalys. Kurso metu mokymai vykdomi vientisų ar pertraukiamų studijų (modulių) principu kalendorinių metų laikotarpiu: I modulis: Specializuotas nėščiosios, gimdyvės ir vaisiaus būklės vertinimas (trukmė – ne mažiau kaip 2 val.); II modulis: Nėščiosios gimdymo priežiūros planavimas, esant didelei nėštumo ir gimdymo komplikacijų rizikai (trukmė – ne mažiau kaip 2 val.); III modulis: Pagalba rankomis ar instrumentais saugiai užbaigti gimdymą (trukmė – ne mažiau kaip 6 val.); IV modulis: Specializuota pagalba įvykus gyvybiškai pavojingoms nėštumo ar gimdymo komplikacijoms (trukmė – ne mažiau kaip 6 val.). Vykdant kontaktinius mokymus, vienas instruktorius kuruoja ne daugiau kaip 6 kurso dalyvius. Vykdant mišrius mokymus, simuliacijos kambaryje vienu metu mokosi ne daugiau kaip 3 kurso dalyviai. Ne mažiau kaip pusė kurso laiko skiriama praktiniams įgūdžiams tobulinti. Kurso dalyviai savarankiškai komandoje sprendžia įvairias klinikines simuliacines situacijas, naudodami manekenus ir visas reikalingas specialiąsias priemones.

5 lentelė. Naujagimių būklės stabilizavimo ir paruošimo transportuoti kursas (tikslinė grupė: akušerijos ir neonatologijos paslaugas teikančiose įstaigose naujagimių ar naujagimių intensyvios terapijos palatose dirbantys gydytojai neonatologai, vaikų ligų gydytojai, bendrosios praktikos slaugytojai ir (ar) akušeriai)

Tikslas Išmokti standartizuotai vertinti naujagimio būklę ir ją stabilizuoti iki atvykstant transportavimo komandai

Svarbi informacija Kurso trukmė – ne mažiau kaip 16 val. Kursą sudaro teorinė ir praktinė dalys. Teorinės ir praktinės žinios tikrinamos ir vertinamos atliekant testus ir pildant standartizuotus kontrolinius lapus. Vykdant kontaktinius mokymus, vienas instruktorius kuruoja ne daugiau kaip 6 kurso dalyvius. Vykdant mišrius mokymus, simuliacijos kambaryje vienu metu mokosi ne daugiau kaip 3 kurso dalyviai. Ne mažiau kaip du trečdaliai kurso laiko turi būti skiriama praktiniams įgūdžiams tobulinti. Kurso dalyviai savarankiškai komandoje sprendžia įvairias klinikines simuliacines situacijas, naudodami manekenus ir visas reikalingas specialiąsias priemones.

6 lentelė. Pirmojo nėštumo trečdalio vaisiaus ultragarsinio tyrimo (patikros) kursas (tikslinė grupė: gydytojai akušeriai ginekologai, atliekantys vaisiaus ultragarsinį tyrimą 11+0–13+6 nėštumo savaitę)

Tikslas Įgyti teorinių žinių ir išmokti praktiškai atlikti pirmojo nėštumo trečdalio vaisiaus ultragarsinį tyrimą.

Svarbi informacija Pirmojo kurso trukmė – ne mažiau kaip 16 val., pakartotino – ne mažiau kaip 8 val. Jį sudaro teorinė ir praktinė dalys. Teorinės ir praktinės žinios tikrinamos ir vertinamos atliekant testus ir (ar) pildant standartizuotus kontrolinius lapus. Mokymai ar mokymų dalis turi būti kontaktiniai. Vienas instruktorius kuruoja ne daugiau kaip 4 kurso dalyvius. Ne mažiau kaip pusė kurso laiko skiriama praktiniams įgūdžiams tobulinti. Kurso dalyviai privalo turėti galimybę pirmąjį nėštumo trečdalį tirti realias pacientes savarankiškai, padedant instruktoriui. Kurso dalyvis turėtų atlikti ne mažiau kaip 2 nuotraukas (viršugalvio-sėdmenų ir sprando vaiskumo matavimo), įrodančias gebėjimą tinkamai atlikti tyrimą.

7 lentelė. Antrojo nėštumo trečdalio vaisiaus ultragarsinio tyrimo (patikros) kursas (tikslinė grupė: gydytojai akušeriai ginekologai, atliekantys vaisiaus ultragarsinį tyrimą 18+0–20+0 nėštumo savaitę).

Tikslas Įgauti teorinių žinių ir išmokti praktiškai atlikti antrojo nėštumo trečdalio vaisiaus ultragarsinį tyrimą.

Svarbi informacija Pirmojo kurso trukmė – ne mažiau kaip 16 val., pakartotino – ne mažiau kaip 8 val. Jį sudaro teorinė ir praktinė dalys. Teorinės ir praktinės žinios tikrinamos ir vertinamos atliekant testus ir pildant standartizuotus kontrolinius lapus. Mokymai (ar jų dalis) turi būti kontaktiniai, vienas instruktorius kuruoja ne daugiau kaip 4 kurso dalyvius. Ne mažiau kaip pusė kurso laiko skiriama praktiniams įgūdžiams tobulinti. Kurso dalyviai privalo turėti galimybę antrąjį nėštumo trečdalį tirti realias pacientes savarankiškai, padedant instruktoriui. Kurso dalyvis turėtų atlikti ne mažiau kaip 3 nuotraukas (biparietalinio, galvos bei pilvo apimties ir šlaunikaulio ilgio matavimo), įrodančias gebėjimą tinkamai atlikti tyrimą.

8 lentelė. Pirminės ambulatorinės nėščiųjų sveikatos priežiūros kursas (tikslinė grupė: šeimos gydytojai, tik ambulatorines akušerijos paslaugas teikiantys akušeriai)

Tikslas Išmokti teikti pirminę ambulatorinę akušerinę pagalbą nėščiosioms, kurioms nenustatytas didelės rizikos nėštumas.

Svarbi informacija Kurso trukmė – ne mažiau kaip 16 val. Kursą sudaro teorinė ir praktinė dalys. Kurso metu mokymai vykdomi vientisų ar pertraukiamų studijų (modulių) principu kalendorinių metų laikotarpiu: I modulis: Nėščiųjų sveikatos priežiūra (trukmė – ne mažiau kaip 6 val.); II modulis: Nėščiųjų sveikatos tikrinimas (trukmė – ne mažiau kaip 4 val.); III modulis: Nėštumo patologija (trukmė – ne mažiau kaip 6 val.). Vykdant kontaktinius mokymus, vienas instruktorius kuruoja ne daugiau kaip 6 kurso dalyvius. Vykdant mišrius mokymus, simuliacijos kambaryje vienu metu mokosi ne daugiau kaip 3 kurso dalyviai. Ne mažiau kaip trečdalis kurso laiko skiriama praktiniams įgūdžiams tobulinti. Kurso dalyviai savarankiškai komandoje sprendžia įvairias klinikines simuliacines situacijas, naudodami manekenus ir visas reikalingas specialiąsias priemones.

9 lentelė. Specializuotos ambulatorinės nėščiųjų sveikatos priežiūros kursas (tikslinė grupė: tik ambulatorines akušerijos paslaugas teikiantys gydytojai akušeriai ginekologai).

Tikslas Išmokti teikti specializuotą ambulatorinę akušerinę pagalbą nėščiosioms, kai nustatyta didelės nėštumo rizikos veiksnių.

Svarbi informacija Kurso trukmė – ne mažiau kaip 16 val. Kursą sudaro teorinė ir praktinė dalys. Kurso metu mokymai vykdomi vientisų ar pertraukiamų studijų (modulių) principu kalendorinių metų laikotarpiu: I modulis: Nėščiųjų sveikatos priežiūra (trukmė – ne mažiau kaip 6 val.); II modulis: Nėštumo patologija (trukmė – ne mažiau kaip 6 val.); III modulis: Nėštumas ir tiesiogiai su nėštumu nesusijusios ligos, laikotarpio po gimdymo komplikacijos (trukmė – ne mažiau kaip 4 val.). Vykdant kontaktinius mokymus, vienas instruktorius kuruoja ne daugiau kaip 6 kurso dalyvius. Vykdant mišrius mokymus, simuliacijos kambaryje vienu metu mokosi ne daugiau kaip 3 kurso dalyviai. Ne mažiau kaip trečdalis kurso laiko skiriama praktiniams įgūdžiams

tobulinti. Kurso dalyviai savarankiškai komandoje sprendžia įvairias klinikines simuliacines situacijas, naudodami manekenus ir visas reikalingas specialiąsias priemones.

_____

Priedo pakeitimai:

Nr. V-865, 2018-07-27, paskelbta TAR 2018-07-30, i. k. 2018-12612

Nr. V-856, 2026-09-09, paskelbta TAR 2026-09-16, i. k. 2026-14004

Nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo 3 priedas

DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO METODIKŲ SĄRAŠAI

1.. Akušerijos diagnostikos ir gydymo metodikos:
1.1. B grupės ß hemolizinis streptokokas (BGS) ir kita bakterinė prenatalinė infekcija.
1.2. Cezario pjūvio operacija. Indikacijos.
1.3. Gimdymas po buvusios cezario pjūvio operacijos.
1.4. Gimdymo skausmo malšinimas.
1.5. Gimdymo sužadinimas.
1.6. Kraujavimas nėštumo metu.
1.7. Kraujavimas po gimdymo.
1.8. Mekonijus vaisiaus vandenyse.
1.9. Nėštumo sukelta hipertenzinė būklė (nėščiųjų hipertenzija, preeklampsija, eklampsija).
1.10. Normalus gimdymas.
1.11. Pogimdyminė infekcija.
1.12. Priešlaikinis gimdymas.
1.13. Priešlaikinis neišnešioto vaisiaus dangalų plyšimas.
1.14. Replių ir vakuuminio ekstratoriaus naudojimas akušerijoje.
1.15. Tarpvietės plyšimai. Epiziotomijos.
1.16. Tromboembolijų profilaktika.
1.17. Ultragarsinė patikra ir tyrimas nėštumo metu.
1.18. Vaisiaus būklės tyrimai gimdymo metu.
1.19. Vaisiaus būklės tyrimai nėštumo metu.
1.20. Vaisiaus pečių užstrigimas.
1.21. Vaisiaus sėdmenų pirmeiga.
1.22. Virkštelės iškritimas. Distocija.
1.23. Vaisiaus žūtis.
2. Neonatologijos diagnostikos ir gydymo metodikos:
2.1. Ankstyvos naujagimių bakterinės infekcijos (ankstyvojo naujagimio sepsio) diagnostika ir gydymas.
2.2. Hemoraginės naujagimių ligos diagnostika ir gydymas.
2.3. Hiperbilirubinemijos diagnostika ir gydymas.
2.4. Išnešioto ir neišnešioto naujagimio maitinimo rekomendacijos.
2.5. Naujagimio gaivinimas.
2.6. Naujagimių asfiksijos ir hipoksijos gimstant diagnostika ir gydymas.
2.7. Naujagimių deguonies terapija.
2.8. Naujagimių hemolizinės ligos diagnostika ir gydymas.
2.9. Naujagimių hipoglikemijos diagnostika ir gydymas.
2.10. Naujagimių kvėpavimo sutrikimo sindromo diagnostika ir gydymas.
2.11. Naujagimių skausmo malšinimas.
2.12. Naujagimių transportavimas.
2.13. Naujagimių traukulių diagnostika ir gydymas.
2.14. Sveiko naujagimio priežiūros metodinės rekomendacijos.
2.15. Vėlyvosios naujagimių bakterinės infekcijos diagnostika ir gydymas.
3. Kitos diagnostikos ir gydymo metodikos:
3.1. Akušerinės ir neonatologinės pagalbos etiniai klausimai ir galimos rekomendacijos.

3.2. Žinių, įgūdžių palaikymo bei sukurtų metodinių rekomendacijų laikymosi kontrolės sistemos taikymo aprašas.

Priedo pakeitimai:

Nr. V-865, 2018-07-27, paskelbta TAR 2018-07-30, i. k. 2018-12612

Nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo 4 priedas

AKUŠERINIŲ IR NEONATOLOGINIŲ KLINIKINIŲ SITUACIJŲ SĄRAŠAS

1 tema. Nėščiosios, gimdyvės ir vaisiaus būklės pirminis vertinimas. 2 tema. Partogramos pildymas normalaus gimdymo distocijos atvejais. 3 tema. Aktyvi placentinio laikotarpio priežiūra. 4 tema. Vaisiaus būklės tyrimas ir vertinimas gimdymo metu. 5 tema. Naujagimio žindymas. 6 tema. Moters būklės vertinimas po gimdymo. 7 tema. Pagalba esant virkštelės iškritimui. 8 tema. Vakuumo ekstraktoriaus ir replių naudojimas gimdymo metu. 9 tema. Vaisiaus pečių užstrigimas (pečių distocija). 10 tema. Pogimdyminio kraujavimo valdymas. 11 tema. Naujagimio gaivinimas.

Priedo pakeitimai:

Nr. V-865, 2018-07-27, paskelbta TAR 2018-07-30, i. k. 2018-12612

Nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo 5 priedas

NĖŠČIŲJŲ, GIMDYVIŲ IR PAGIMDŽIUSIŲ SVEIKATOS TIKRINIMO BAZINIAI REIKALAVIMAI

Eil. Nr. Nėštumo laikas (savaitės + dienos) Tikrinimo periodišku-mas Pirminė nėščiosios sveikatos priežiūra Konsultacijos Pastabos

Specialistai Privalomieji tyrimai Specialistai Veiksmai

1. Iki 13+6 * nėštumo savaitės

Šeimos gydytojas arba pirminės asmens sveikatos priežiūros (toliau – PASP) komandos narys (akušeris, kt.), gydytojas odontologas ar burnos higienistas

1. Pirmo apsilankymo metu: 1.1. anamnezė; 1.2. arterinis kraujo spaudimas; 1.3. kūno masės indeksas; 1.4. kraujo tyrimai: 1.4.1. kraujo (eritrocitai, Hb, leukocitai, trombocitai, Ht); 1.4.2. kraujo grupės ir Rh nustatymas (jeigu nėra duomenų įstaigos medicinos dokumentuose); 1.4.3. Rh D antikūnų nustatymas netiesioginiu Kumbso metodu, kai moters Rh (–), o vyro Rh (+) ir kai vyro Rh nežinomas; 1.4.4. dėl sifilio (RPR); 1.4.5. dėl ŽIV; 1.4.6. dėl hepatito B (HBsAg); 1.4.7. dėl glikemijos; 1.5. gliukozės tolerancijos mėginys (toliau – GTM) pagal 2 glikemijų vertinimą; 1.6. šlapimo tyrimas (baltymas, leukocitai, eritrocitai, gliukozė, ketonai, nitritai, lyginamasis svoris); 1.7. šlapimo pasėlio tyrimas besimptomei bakteriurijai nustatyti. 1.8. TTH, feritino tyrimai. Gydytojas akušeris ginekologas 11+0 –13+6 nėštumo savaitę Dietologas, jei KMI >30 ar <18,5 Endokrinologas, jei įtariamas nėščiųjų ar cukrinis diabetas Gydytojas akušeris ginekologas, kai yra didelės rizikos nėštumas

1. Rizikos veiksnių (preeklampsijai, trombozėms, priešlaikiniam gimdymui ir kt.) nustatymas ir įvertinimas 2. Vaisiaus ultragarsinis tyrimas (patikra) 11+0–13+6 nėštumo savaitę 3. Prenatalinis neinvazinis genetinis (-iai) tyrimas (-ai) esant indikacijų. 4. Sprendžiama dėl aspirino skyrimo.

1. Antro apsilankymo metu (po 10–14 dienų) aptariami tyrimų rezultatai, pradedama pildyti statistikos apskaitos forma Nr. 025-113/a, kuri pildoma kiekvieno apsilankymo metu. 2. Jeigu randama Rh D antikūnų, nėščioji siunčiama į perinatologijos centrą. 3. Nėščiajai rekomenduojama vartoti po 0,4 mg/d. arba 5mg/d. (jei yra rizika) folio rūgšties I nėštumo trečdalį. 4. Nėščiųjų anemija I ir III nėštumo trečdalyje konstatuojama, kai Hb mažiau kaip 110 g/l, o II trečdalyje – mažiau kaip 105 g/l. 5. Aptariami gyvenimo ir darbo sąlygų, žalingų įpročių bei smurto šeimoje klausimai. Jei nėščioji patiria prievartą ir (ar) smurtą šeimoje, ją prižiūrintis sveikatos priežiūros specialistas statistikos apskaitos formos Nr. 025-113/a eilutėje „Šeimos anamnezė“ pažymi Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtojo pataisyto ir papildyto

leidimo „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM) kodą Z63.0. Sprendžiamas socialinės pagalbos teikimo klausimas. 6. Jei nevalgius glikemija 5,1–6,9 mmol/l, įtariamas nėščiųjų diabetas, o jei ≥ 7,0 mmol/l, įtariamas cukrinis diabetas ir nėščioji siunčiama endokrinologo konsultacijos. 7. GTM pagal 2 glikemijų vertinimą atliekamas, tik jei glikemija nevalgius 6,1–6,9 mmol/l (patikslinti, ar neserga cukriniu diabetu). 8. Šlapimo pasėlio tyrimas besimptomei bakteriurijai nustatyti atliekamas 12+0–16+6 nėštumo savaitę prieš siunčiant nėščiąją pas gydytoją akušerį ginekologą. Šis tyrimas turi būti atliktas ir tuo atveju, jei nėščioji pirmą kartą apsilanko pas sveikatos priežiūros specialistą vėliau nei 16+6 nėštumo savaitę: 8.1. jeigu šlapimo pasėlio tyrimas besimptomei bakteriurijai nustatyti neigiamas, šis tyrimas nekartojamas, o bendras šlapimo tyrimas gali būti atliekamas nuo 24+0 nėštumo savaitės; 8.2. jeigu šlapimo pasėlio tyrimas besimptomei bakteriurijai nustatyti teigiamas (yra bakterijų augimo požymių), tyrimas tęsiamas – atliekama antibiotikograma, vadovaujamasi Nėščiųjų besimptomės bakteriurijos diagnostikos ir gydymo metodika; 8.3. esant naujagimio BGS infekcijos rizikos veiksnių, nurodytų aprašo 6 priede, apie tai įrašoma nėščiosios medicinos dokumentuose, o tyrimas BGS kolonizacijai nustatyti neatliekamas. 9. Jei feritino tyrimas pirmą nėštumo trečdalį <30 µg/l, nesant anemijos rodo geležies deficitą (netirti esant ūmiai infekcijai), skiriama geriamųjų geležies preparatų 60 mg kasdien ar kas antrą dieną. 10. Rekomenduojamos profilaktinės vitamino D3 dozės 400–600TV/d, o jei yra vitamino D stokos rizikos faktorių – 1000–2000TV/d. 11. Jei Tirotropino (TSH, TTH) tyrimas pirmą nėštumo trečdalį >2,5 mU/L, siųsti endokrinologo konsultacijos dėl galimos hipotireozės. 12. Rekomenduojamas skiepijimas nuo sezoninio gripo.

2. 14+0–28+6 nėštumo savaitės 2 kartus, esant rizikos veiksnių – pagal indikacijas Šeimos gydytojas arba PASP komandos narys (akušeris, kt.)

1. Kiekvieno apsilankymo metu: 1.1. arterinis kraujo spaudimas; 1.2. gimdos dugno aukščio matavimas nuo 24+0 nėštumo savaitės; 1.3. vaisiaus širdies ritmo vertinimas nuo 24+0 nėštumo savaitės; 1.4. šlapimo tyrimas dėl proteinurijos ar ketonurijos nuo 24+0 sav. arba anksčiau, esant indikacijų. 2. 27+0–28+6 savaitę Rh D antikūnų nustatymas netiesioginiu Kumbso metodu, kai moters Rh (–), o vyro Rh (+) ar nežinomas. 3. GTM pagal 3 glikemijų vertinimą 24+0–28+6 nėštumo savaitę. Gydytojas akušeris ginekologas 18–20 nėštumo savaitę. Gydytojas endokrinologas, jei įtariamas nėščiųjų diabetas. Gydytojas akušeris ginekologas, kai yra didelės rizikos nėštumas.

1. Vaisiaus ultragarsinis tyrimas (patikra) 18+0–20+0 nėštumo savaitę . 2. Nuo 20+0 nėštumo savaičių kraujo serumo preeklampsijos žymenų sFlt 1 (tirpiosios į FMS panašios tirozino kinazės 1) ir PlGF (placentos augimo faktorius) santykio tyrimas, esant indikacijų.

1. Jeigu randama Rh D antikūnų, nėščioji siunčiama į perinatologijos centrą. 2. Jeigu nerandama Rh D antikūnų, 28+0–30+6 nėštumo savaitę suleidžiama anti-D imunoglobulino. Suleidus anti-D imunoglobulino, toliau antikūnai netiriami. 3. GTM pagal 3 glikemijų vertinimą atliekamas visoms nėščiosioms, kurioms pirmąjį nėštumo trečdalį nediagnozuotas nėščiųjų ar cukrinis diabetas. 4. Nėščiųjų diabetas įtariamas esant bent vienam iš šių rodiklių: 4.1. glikemija nevalgius 5,1–6,9 mmol/l; 4.2. glikemija po 1 val., išgėrus 75 g gliukozės, ≥ 10,0 mmol/l; 4.3. glikemija po 2 val., išgėrus 75 g gliukozės, 8,5–11,0 mmol/l. 5. Kraujo serumo preeklampsijos žymenų sFlt 1 ir PlGF santykio tyrimas atliekamas esant nėščiųjų hipertenzijos, preeklampsijos, eklampsijos ir su tuo susijusių rizikos veiksnių (kai įtariama ar nustatyta nėštumo patologija ir (ar) nustatyti nenormalūs nėštumo eigos tyrimų rezultatai)

3. 29+0–39+6 nėštumo savaitės 2–3 kartus, esant rizikos veiksnių – pagal indikacijas Šeimos gydytojas arba PASP komandos narys (akušeris, kt.)

1. Kiekvieno apsilankymo metu: 1.1. arterinis kraujo spaudimas; 1.2. gimdos dugno aukščio matavimas; 1.3. vaisiaus širdies ritmo vertinimas; 1.4. šlapimo tyrimas dėl proteinurijos ar ketonurijos. 2. 32+0–34+6 nėštumo savaitę atliekami tyrimai: 2.1. kraujo (eritrocitai, Hb, leukocitai, trombocitai, Ht). 3. Nuo 36+0 nėštumo savaitės – vaisiaus padėties vertinimas Gydytojas akušeris ginekologas 35+0–37+6 nėštumo savaitę. Gydytojas akušeris ginekologas, kai yra didelės rizikos nėštumas 1.Vaisiaus ultragarsinis tyrimas 35+0–37+6 nėštumo savaitę. Nustačius vaisiaus sėdmenų pirmeigą ir esant sąlygoms, atliekamas išorinis vaisaus apgręžimas – pirmą kartą gimdančioms nuo

36+0 nėštumo savaitės, o pakartotinai gimdančioms – nuo 37+0 nėštumo savaitės. 2. Įvertinami naujagimių B grupės streptokoko (toliau – BGS) infekcijos rizikos veiksniai (Aprašo 6 priedas), jų nesant 35+0–37+6 nėštumo savaitę, ištiriamas pasėlis BGS nustatyti. 3. Kraujo serumo preeklampsijos žymenų sFlt 1 (tirpiosios į FMS panašios tirozino kinazės 1) ir PlGF (placentos augimo faktorius) santykio tyrimas, esant indikacijų.

1. Rengimas gimdymui ir kūdikio žindymui. 2. Aptariama vaisiaus judesių vertinimo svarba. 3. Kraujo serumo preeklampsijos žymenų sFlt 1 ir PlGF santykio tyrimas atliekamas esant nėščiųjų hipertenzijos, preeklampsijos, eklampsijos ir su tuo susijusių rizikos veiksnių (kai įtariama ar nustatyta nėštumo patologija ir (ar) nustatyti nenormalūs nėštumo eigos tyrimų rezultatai). 4. Nėščiajai 32-ą nėštumo savaitę pateikiamas užpildyti Edinburgo pogimdyminės depresijos klausimynas (toliau – Klausimynas) arba jis užpildomas kartu su nėščiąja. Jei klausimyno gautų rezultatų suma siekia 12 ir daugiau balų, turi būti organizuojama psichikos sveikatos specialisto konsultacija. Jei klausimyno gautų rezultatų suma mažiau nei 12 balų, pacientei suteikiama informacija apie pagalbos galimybes būklei pablogėjus ir įteikiamas lankstinukas, kuriame yra informacija apie depresijos po gimdymo atpažinimą ir pagalbos galimybes (toliau – Lankstinukas). 5. Rekomenduojamas skiepijimas kokliušo komponentą turinčia ((Tdap) 27+0−36+0 (kiekvieno nėštumo metu) ir RSV vakcina 32+0−36+0 nėštumo savaitę.

4. 40+0−40+6 nėštumo savaitės

Gydytojas akušeris ginekologas

1. Kardiotoko-grama. 2. Ultragarsinis tyrimas. 3. Priimamas sprendimas dėl kito apsilankymo ar hospitalizavimo. Aptariamas gimdymo priežiūros planas

5. Po 41+0 nėštumo savaitės

Gydytojas akušeris ginekologas

1. Kardiotoko-grama. 2. Ultragarsinis tyrimas. 3. Priimamas sprendimas dėl kito apsilankymo ar hospitalizavimo. Aptariamas, patikslinamas gimdymo priežiūros planas

6. Pogimdymi-nė priežiūra ≤7 dienos po gimdymo, išvykus iš stacionaro Šeimos gydytojas arba PASP komandos narys (akušeris, kt.)

1. Emocinės savijautos įvertinimas. 2. Arterinio kraujo spaudimo matavimas (bei AKS dienyno poreikio įvertinimas). 3. Kraujavimo gausumo po gimdymo vertinimas. 4. Konsultavimas dėl žindymo. 5. Skausmo įvertinimas. 6. Tarpvietės ar pilvo žaizdos gijimo vertinimas. 7. Šlapimo nelaikymo įvertinimas. 8. Po persirgtos preeklampsijos/ eklampsijos/ HELLP- lipidograma, kepenų fermentai, krešumo rodikliai, inkstų funkcijos rodikliai. 9. Esant tromboembolijos rizikai, gydymo tęsimo poreikio vertinimas. Akušerio ginekologo konsultacija esant indikacijų (karščiavimas, kraujavimas, žaizdų infekcija ir kt.) Kardiologo konsultacija – jei buvo nustatyta preeklampsija/eklampsija/HELLP dėl kardiovaskulinių rizikos veiksnių įvertinimo ir korekcijos. Neurologo konsultacija, jei vargina galvos skausmai ar jie pasikeitė po gimdymo. Kraujagyslių chirurgo – jei yra trombozės rizika Kiti specialistai pagal poreikį

1. Nustačius padidėjusį arterinį kraujo spaudimą (vadovautis AHA/ESC gairėmis), tolesnis ištyrimas ir gydymas pagal arterinės hipertenzijos patvirtintas gaires. 2. Hemoroidiniai mazgai ir vidurių užkietėjimas. 3. Skaidulomis praturtinta dieta, laktuliozė, pakankamas skysčių suvartojimas (1,5–2l/d), vietinės priemonės (žvakutės, tepalai). 4. Dubens raumenų stiprinimas, MPP (įklotai, sauskelnės). 5. Vietinės šaldančios priemonės, paracetamolis, NVNU. 6. Paklausti apie buvusius ir įvertinti esamus (ypač naujai atsiradusius) skundus.

7.

4–8 sav. po gimdymo Šeimos gydytojas arba PASP komandos narys (akušeris, kt.)

1. Emocinės savijautos įvertinimas. 2. Konsultavimas dėl žindymo. 3. BKT ir feritino tyrimas, jei buvo nustatyta nėščiųjų anemija ar gausus kraujavimas gimdymo metu. 4. GTM, jei buvo nustatytas nėščiųjų diabetas. 5. Kepenų fermentų įvertinimas, jei buvo nėščiųjų cholestazė. 6. Konsultavimas dėl kontracepcijos. Akušerio ginekologo konsultacija – jei gimdymas buvo komplikuotas ar yra nusiskundimų. Endokrinologo konsultacija – esant sutrikusios glikemijos nevalgius ar gliukozės tolerancijos sutrikimui GTM metu ieškant kitų galimų padidėjusios glikemijos priežasčių. Kiti specialistai pagal poreikį

1. Jei tyrimais nustatoma anemija – HGB <120g/l, koreguoti ją geriamaisiais ar intraveniniais geležies preparatais ir tyrimus kartoti po 3–6 mėn. Išliekant anemijai – ieškoti anemijos priežasčių. 2. GTM rezultatus interpretuoti pagal cukrinio diabeto ir hiperglikemijos aprašą. 3. Randų po cezario pjūvio įvertinimas ir tolesnė priežiūra. 4. Buvusių ir esamų (ypač naujai atsiradusių) skundų išsiaiškinimas ir įvertinimas. 5. 4–8 savaitę po gimdymo pagimdžiusiai moteriai pateikiamas užpildyti Klausimynas arba jis užpildomas kartu su moterimi. Jei klausimyno gautų rezultatų suma siekia 12 ir daugiau balų, moteriai rekomenduojama skubiai kreiptis pagalbos į psichikos sveikatos specialistus, informuojama, kur suteikiama reikalinga pagalba ir įteikiamas Lankstinukas. Jei klausimyno gautų rezultatų suma mažiau nei 12 balų, moteriai suteikiama informacija apie pagalbos galimybes būklei pablogėjus ir įteikiamas Lankstinukas.

* privalomieji tyrimai turi būti atlikti ir tuo atveju, jei nėščioji pirmą kartą apsilankė po 13+6 nėštumo savaičių

_____

Priedo pakeitimai:

Nr. V-666, 2023-06-12, paskelbta TAR 2023-06-12, i. k. 2023-11637

Nr. V-1271, 2023-12-07, paskelbta TAR 2023-12-07, i. k. 2023-23734

Nr. V-856, 2026-09-09, paskelbta TAR 2026-09-16, i. k. 2026-14004

Nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo 6 priedas

DIDELĖS RIZIKOS NĖŠTUMO VEIKSNIAI, KURIEMS ESANT NĖŠČIĄJĄ PAPILDOMAI konsultuoja GYDYTOJAS AKUŠERIS GINEKOLOGAS

1. Nepalanki akušerinė anamnezė:

1.1. nevaisingumas;

1.2. vienas ir daugiau iš eilės neišnešioti nėštumai (vėlyvi (daugiau nei 14+0 nėštumo savaitės) persileidimai ir (ar) nesivystantys nėštumai) ir (ar) priešlaikiniai gimdymai);

1.3. pakartotiniai persileidimai;

1.4. cezario pjūvio operacija;

1.5. gimdos operacija;

1.6. gimdos kaklelio operacija;

1.7. eklampsija; preeklampsija;

1.8. perinatalinė mirtis;

1.9. naujagimio centrinės nervų sistemos pažeidimas;

1.10. gimdymo trauma;

1.11. gimęs stambus ar mažo svorio naujagimis;

1.12. sepsis nėštumo, gimdymo metu ar po gimdymo;

1.13. gausus kraujavimas po gimdymo;

1.14. naujagimio sklaidos trūkumai, genetinė ar chromosomų patologija;

1.15. naujagimio hemolizinė liga;

1.16. cholestazė;

1.17. pogimdyminė psichozė ar depresija;

1.18. pogimdyminė kardiomiopatija.

2. Nepalanki nėščiosios būklė:

2.1. pirmą kartą gimdysianti nėščioji yra vyresnė nei 40 m.;

2.2. pirmą kartą gimdysianti nėščioji yra jaunesnė nei 18 m.;

2.3. nėščioji gimdysianti 5 kartą ar daugiau;

2.4. Rh ir kita izoimuninė sensibilizacija;

2.5. iki 12+0 nėštumo savaitės nustatytas kūno masės indeksas yra 30 ar didesnis arba mažesnis nei 18,5;

2.6. atliktas pagalbinis apvaisinimas;

2.7. socialinė deprivacija, smurtas aplinkoje, rūkymas nėštumo metu;

2.8. genetinė, chromosomų patologija, paveldimos ligos šeimoje;

2.9. protinė ar fizinė negalia;

2.10. būklė po bariatrinės chirurgijos.

3. Nėštumo patologija:

3.1. netaisyklinga vaisiaus padėtis nuo 36+0 nėštumo savaitės;

3.2. daugiavaisis nėštumas;

3.3. oligohidramnionas;

3.4. polihidramnionas;

3.5. hipertenzinės būklės;

3.6. kraujavimas;

3.7. nėštumas tęsiasi po gimdymo termino (>41+0 nėštumo savaitės);

3.8. placentos pirmeiga, kita placentos patologija, vaisiaus kraujagyslių pirmeiga.

4. Vaisiaus patologija:

4.1. stambus vaisius (svoris didesnis nei 90 procentilių);

4.2. nepakankamas vaisiaus augimas (svoris mažesnis nei 10 procentilių);

4.3. vaisiaus sklaidos trūkumai, chromosomų ar geninė patologija;

4.4. vaisiaus vandenė;

4.5. vaisiaus širdies aritmija;

4.6. iki gimdymo diagnozuotas miręs vaisius.

5. Nėščiosios ligos:

5.1. ekstragenitalinė patologija, komplikuojanti nėštumo eigą ar lėtinės ligos, gydomos medikamentais;

5.2. raudonoji sisteminė vilkligė, antifosfolipidinis sindromas, kita trombofilija;

5.3. cukrinis ar nėščiųjų diabetas;

5.4. persirgtos ne nėštumo metu tromboembolinės ligos, trombozės;

5.5. nėščiųjų ar lėtinis pielonefritas;

5.6. onkologinės ligos;

5.7. lyties organų sklaidos trūkumai;

5.8. gimdos miomos, komplikuojančios nėštumo eigą;

5.9. alkoholizmas, narkomanija;

5.10. ŽIV, AIDS, hepatito B ir C viruso infekcija, kt. sunkios sisteminės ar vaisiaus pažeidimą keliančios infekcinės (herpes, parvoviruso, citomegalo ir kt.) ligos;

5.11. psichinės ligos, gydomos medikamentais.

_____

Priedo pakeitimai:

Nr. V-856, 2026-09-09, paskelbta TAR 2026-09-16, i. k. 2026-14004

Nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo 7 priedas

VEIKSNIŲ, KURIEMS ESANT GIMDYMO METU TURI DALYVAUTI gydytojas NEONATOLOGAS ar vaikų ligų gydytojas, SĄRAŠAS

aNTENATALINIAI RIZIKOS VEIKSNIAI:

1. Priešlaikinis gimdymas (iki 37+0 nėštumo savaitės).

2. Užsitęsęs nėštumas (nuo 41+0 nėštumo savaitės).

3. Preeklampsija, eklampsija.

4. Motinos hipertenzija.

5. I ir II tipo cukrinis diabetas

6. Daugiavaisis nėštumas.

7. Vaisiaus anemija.

8. Rh izoimunizacija.

9. Polihidramnionas.

10. Oligohidramnionas.

11. Vaisiaus vandenė.

12. Vaisiaus augimo sulėtėjimas.

13. Vaisiaus makrosomija.

14. Įgimti vaisiaus sklaidos defektai, galintys turėti įtakos kvėpavimo ir kraujotakos sutrikimams iš karto po gimimo.

15. Nėščioji nelankiusi moterų konsultacijos.
16. Priklausomybę sukeliančias medžiagas vartojanti gimdyvė.
17. Patvirtintos nėščiosios ligos – ŽIV, sifilis, ūmi kvėpavimo takų infekcija.

INTRANATALINIAI RIZIKOS VEIKSNIAI:

1. Cezario pjūvio operacija.
2. Akušerinių replių ir vakuuminės ekstrakcijos operacijos.
3. Netaisyklinga vaisiaus pirmeiga.
4. Patologinė kardiotokograma.
5. Gimdyvei buvo skirti magnio preparatai.
6. Įtariama placentos atšoka.
7. Kraujavimas gimdymo metu.
8. Chorionamnionitas.
9. Gimdyvei suleista opioidų mažiau nei 4 val. iki naujagimio gimimo.
10. Vaisiaus pečių distocija.
11. Mekonijus vaisiaus vandenyse.
12. Virkštelės iškritimas.
13. Nenormalūs kraujo laktatų ar šarmų ir rūgščių tyrimų duomenys iš vaisiaus pirmeigės dalies.

_____

Priedo pakeitimai:

Nr. V-856, 2026-09-09, paskelbta TAR 2026-09-16, i. k. 2026-14004

Nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo 8 priedas

ROBSONO GRUPIŲ KLASIFIKACIJA CEZARIO PJŪVIŲ OPERACIJŲ DAŽNUMUI ANALIZUOTI IR VERTINTI

1 grupė Pirmą kartą gimdysianti, vienas vaisius, galvos pirmeiga, ≥ 37+0 nėštumo savaitės, savaiminė gimdymo pradžia*

2 grupė Pirmą kartą gimdysianti, vienas vaisius, galvos pirmeiga, ≥ 37+0 nėštumo savaitės, sužadintas gimdymas arba cezario pjūvio operacija (toliau – CPO) iki gimdymo pradžios**

2A

Sužadintas gimdymas

2B

CPO iki gimdymo pradžios**

3 grupė Ne pirmą kartą gimdysianti (CPO anksčiau nedaryta), vienas vaisius, galvos pirmeiga, ≥ 37+0 nėštumo savaitės, savaiminė gimdymo pradžia*

4 grupė Ne pirmą kartą gimdysianti (CPO anksčiau nedaryta), vienas vaisius, galvos pirmeiga, ≥ 37+0 nėštumo savaitės, sužadintas gimdymas arba CPO iki gimdymo pradžios**

4A

Sužadintas gimdymas

4B

CPO iki gimdymo pradžios**

5 grupė Anksčiau daryta CPO, vienas vaisius, galvos pirmeiga, ≥ 37+0 nėštumo savaitės

5A

Sužadintas gimdymas

5B

CPO iki gimdymo pradžios**

5C

Savaiminė gimdymo pradžia*

6 grupė Pirmą kartą gimdysianti, sėdynės pirmeiga

7 grupė Ne pirmą kartą gimdysianti, sėdynės pirmeiga (įskaitant anksčiau darytą CPO)

8 grupė Visi daugiavaisiai nėštumai (įskaitant anksčiau darytą CPO)

9 grupė Visos netaisyklingos vaisiaus padėtys (įstrižinės ir skersinės, įskaitant anksčiau darytą CPO)

10 grupė Priešlaikinis (≤ 36+0 nėštumo savaitės) gimdymas, vienas vaisius, galvos pirmeiga (įskaitant anksčiau darytą CPO)

*Savaiminę gimdymo pradžią nurodo prasidėję reguliarūs sąrėmiai. Vaisiaus vandenų nutekėjimas be sąrėmių nelaikomas savaimine gimdymo pradžia. Jei po vandenų nutekėjimo sąrėmius reikia sužadinti (oksitocinu ar prostaglandinais), pacientė priskiriama atitinkamai 2A, 4A ar 5A grupei. **Visos planinės CPO ir tos skubios CPO, kai nėštumas užbaigiamas neprasidėjus savaiminei gimdymo veiklai.

_____

Papildyta priedu:

Nr. V-865, 2018-07-27, paskelbta TAR 2018-07-30, i. k. 2018-12612

Pakeitimai:

1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. V-1268, 2013-12-31, paskelbta TAR 2014-01-07, i. k. 2014-00059

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. rugsėjo 23 d. įsakymo Nr. V-900 „Dėl Nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. V-323, 2015-03-05, paskelbta TAR 2015-03-12, i. k. 2015-03694

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. rugsėjo 23 d. įsakymo Nr. V-900 „Dėl Nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. V-865, 2018-07-27, paskelbta TAR 2018-07-30, i. k. 2018-12612

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. rugsėjo 23 d. įsakymo Nr. V-900 „Dėl Nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

4. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. V-1544, 2020-06-26, paskelbta TAR 2020-06-26, i. k. 2020-14085

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. rugsėjo 23 d. įsakymo Nr. V-900 „Dėl Nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

5. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. V-155, 2022-01-26, paskelbta TAR 2022-01-26, i. k. 2022-01146

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. rugsėjo 23 d. įsakymo Nr. V-900 „Dėl Nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

6. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. V-1541, 2022-10-10, paskelbta TAR 2022-10-10, i. k. 2022-20650

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. rugsėjo 23 d. įsakymo Nr. V-900 „Dėl Nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

7. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. V-666, 2023-06-12, paskelbta TAR 2023-06-12, i. k. 2023-11637

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. rugsėjo 23 d. įsakymo Nr. V-900 „Dėl Nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

8. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. V-789, 2023-07-11, paskelbta TAR 2023-07-11, i. k. 2023-14305

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. rugsėjo 23 d. įsakymo Nr. V-900 „Dėl Nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo ir Perinatologijos integruotos sveikatos priežiūros stebėsenos komiteto sudarymo“ pakeitimo

9. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. V-1271, 2023-12-07, paskelbta TAR 2023-12-07, i. k. 2023-23734

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. rugsėjo 23 d. įsakymo Nr. V-900 „Dėl Nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo ir perinatologijos integruotos sveikatos priežiūros stebėsenos komiteto sudarymo“ pakeitimo

10. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. V-679, 2024-06-28, paskelbta TAR 2024-06-28, i. k. 2024-11943

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. rugsėjo 23 d. įsakymo Nr. V-900 „Dėl Nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo ir Perinatologijos integruotos sveikatos priežiūros stebėsenos komiteto sudarymo“ pakeitimo

11. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. V-1218, 2024-12-04, paskelbta TAR 2024-12-04, i. k. 2024-21432

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2024 m. birželio 28 d. įsakymo Nr. V-679 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. rugsėjo 23 d. įsakymo Nr. V-900 „Dėl Nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo ir Perinatologijos integruotos sveikatos priežiūros stebėsenos komiteto sudarymo“ pakeitimo“ pakeitimo

12. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. V-1217, 2024-12-04, paskelbta TAR 2024-12-04, i. k. 2024-21433

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. rugsėjo 23 d. įsakymo Nr. V-900 „Dėl Nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo ir Perinatologijos integruotos sveikatos priežiūros stebėsenos komiteto sudarymo“ pakeitimo

13. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. V-439, 2025-05-09, paskelbta TAR 2025-05-09, i. k. 2025-08341

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. rugsėjo 23 d. įsakymo Nr. V-900 „Dėl Nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo ir perinatologijos integruotos sveikatos priežiūros stebėsenos komiteto sudarymo“ pakeitimo

14. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. V-856, 2026-09-09, paskelbta TAR 2026-09-16, i. k. 2026-14004

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. rugsėjo 23 d. įsakymo Nr. V–900 „Dėl Nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo ir perinatologijos integruotos sveikatos priežiūros stebėsenos komiteto sudarymo“ pakeitimo

Šaltinis: TAR atvirų duomenų API / Valstybės duomenų agentūra (CC BY 4.0).
https://e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.B29E76C4B765/HnvHygjJzn

PDF sudarytas iš API teksto. Maketas atkurtas pagal teksto struktūrą; originalo lentelių, paveikslų ir puslapių lūžių tikslumas negarantuojamas.