



2014–2020 metų
Europos Sąjungos
fondų investicijų
veiksmų programa

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

Vaikų bėriminės infekcijos - odos bėrimų diferencinė diagnostika ir gydymas, pacientų logistika

Metodinio dokumento patvirtinimo data

Metodinio dokumento galiojimo terminas

Lietuvos Pediatrių draugija

Metodiniam dokumentui pritarusios institucijos

Elektroninė nuoroda į metodinį dokumentą

1. PAVADINIMAS

Vaikų bėriminės infekcijos - odos bėrimų diferencinė diagnostika ir gydymas, pacientų logistika

2. METODINIO DOKUMENTO PATVIRTINIMO DATA

3. METODINIAM DOKUMENTUI PRITARUSIŲ INSTITUCIJŲ SĄRAŠAS

- 3.1. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Medicinos akademija, Vaikų ligų klinika
- 3.2. Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas, Klinikinės medicinos institutas, Vaikų ligų klinika
- 3.3. Lietuvos pediatrių draugija

4. ELEKTRONINĖ NUORODA Į METODINĮ DOKUMENTĄ

5. TURINYS

1. PAVADINIMAS.....	2
2. METODINIO DOKUMENTO PATVIRTINIMO DATA	2
3. METODINIAM DOKUMENTUI PRITARUSIŲ INSTITUCIJŲ SĄRAŠAS	2
4. ELEKTRONINĖ NUORODA Į METODINĮ DOKUMENTĄ	2
5. TURINYS	3
6. APIBENDRINIMAS.....	4
7. AUTORIAI	6
8. SĄVOKOS, SUTRUMPINIMAI IR REIKŠMINIAI ŽODŽIAI.....	6
9. REIKŠMINIAI ŽODŽIAI.....	8
10. ĮVADAS	8
11. METODINIO DOKUMENTO ĮGYVENDINIMO PRIORITETAI.....	10
12. PACIENTO KELIO APRAŠYMAS.....	10
13. PACIENTO KELIO ORGANIZAVIMO APRAŠYMAS	30
14. REIKALAVIMAI ASPI, TEIKIANČIOMS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS BĖRIMINE INFEKCIJA SERGANTIEMS VAIKAMS	34
15. METODINIO DOKUMENTO DIEGIMO KONKRETAUS LYGIO PASLAUGAS TEIKIANČIOJE ASPI TVARKOS APRAŠYMAS	42
16. PACIENTŲ PASITENKINIMO SUTEIKTOMIS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOMIS VERTINIMO APRAŠYMAS	42
17. METODINIO DOKUMENTO ATNAUJINIMAS	44
18. METODINIO DOKUMENTO AUDITO APRAŠYMAS	44
19. SVARBIAUSIŲ KRITERIJŲ SĄRAŠAS	45
20. KONTAKTINIS ASMUO (INSTITUCIJA).....	45
21. LITERATŪRA.....	46
22. REKOMENDACIJOS MOKSLINIAMS TYRIMAMS	47
23. INFORMACIJA VISUOMENEI IR PACIENTUI	47
24. PREDAI.....	48

6. APIBENDRINIMAS

- 6.1. Metodinio dokumento tikslas - remiantis geriausiais medicinos įrodymais aptarti įvairaus amžiaus vaikų bėriminių infekcijų (egzantemų) diagnostikos, diferencinės diagnostikos, gydymo ir komplikacijų prevencijos taktiką, siekiant kuo anksčiau diagnozuoti susirgimus, reikalaujančius specializuoto ištyrimo ar stacionarinio gydymo, ir pagerinti jų gydymo rezultatus.
- 6.2. Algoritmai apibrėžia įvairių lygių sveikatos priežiūros specialistų veiksmus teikiant pagalbą vaikams, sergantiems susirgimais, pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos Australijos modifikaciją TLK-10-AM (toliau – TLK-10-AM) žymimų kodais A38, A39, B00-B02, B04-B06, B08, B09, B27.0, B27.1, L42, L44.4, L51, L52. Šie veiksmai apima minėtomis ligomis sergančių vaikų patologijos įtarimą ir atpažinimą, paciento ištyrimą, ligos diagnostiką, diferencinę diagnostiką bei gydymą. Algoritmuose pateikiamas paciento kelias sveikatos priežiūros sistemoje, apibūdinamos skirtingų sveikatos priežiūros lygių įstaigų ir jose dirbančių specialistų teikiamų ambulatorinių ir stacionarinių paslaugų apimtys. Apibrėžiami bėriminėmis infekcijomis sergančių vaikų ambulatorinio ir stacionarinio, nemedikamentinio ir medikamentinio gydymo principai.
- 6.3. Metodinis dokumentas skirtas specialistams, pagal kompetenciją teikiantiems vaikų sveikatos priežiūros paslaugas: šeimos gydytojams, skubiosios medicinos gydytojams, vaikų ligų ir vaikų infekcinių ligų gydytojams, kitiems vaikų specialistams.
- 6.4. Šeimos gydytojai, skubiosios medicinos gydytojai, vaikų ligų gydytojai, vaikų infekcinių ligų gydytojai bei kiti vaikų specialistai, slaugytojai, socialiniai darbuotojai pagal savo kompetenciją teikdami paslaugas vaikams, ir priimdami sprendimus turi vadovautis šiuo metodiniu dokumentu visa apimtimi, tačiau kiekvienu individualiu atveju turi būti atsižvelgiama į individualius pacientų poreikius, pasirinkimus ir vertybes.
- 6.5. Metodinis dokumentas bus įdiegiamas ir taikomas organizuojant darbą sveikatos priežiūros paslaugas vaikams teikiančiose Asmens sveikatos priežiūros įstaigose (toliau ASPĮ).
- 6.6. Metodinio dokumento taikymo sritys:
 - 6.6.1. diagnozuojant vaikų infekcinius susirgimus, kuriems būdingas bėriminis sindromas;
 - 6.6.2. atpažįstant vaikus kuriems įtariamos gyvybei grėsmingos būklės, kad kaip galima greičiau jis būtų nukreipiamas stacionariniam gydymui.
 - 6.6.3. gydant vaikų bėrimines infekcijas nemedikamentinėmis ir medikamentinėmis priemonėmis ambulatorinėje ir stacionarinėje vaikų sveikatos priežiūros grandyse;
 - 6.6.4. užbaigiant vaiko gydymą ir teikiant rekomendacijas dėl tolimesnės priežiūros.
- 6.7. Dažniausi vaikų infekciniai susirgimai, kuriems būdingas bėriminis sindromas Sisteminiame ligų sąrašė, tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos problemų klasifikacijos dešimtoje redakcijoje, Australijos modifikacija (toliau - TLK-10-AM) žymimi kodais:
 - A38 Skarlatina
 - A39 Meningokokinė infekcija
 - B00 Pūslelinės virusų sukeltos infekcijos
 - B01 Vėjaraupiai B05 Tymai
 - B06 Raudonukė
 - B08 Kitos virusų sukeltos infekcijos, kurioms būdinga odos ir gleivinės pažeidimai
 - B09 Nepatikslinta virusų sukelta infekcija, kuriai būdingi odos ir gleivinių pažeidimai
 - B27.0 Gama pūslelinio viruso sukelta mononukleozė Epšteino-Baro (*Epstein-Barr*) viruso sukelta mononukleozė
 - B27.1 Citomegalo viruso sukelta mononukleozė
 - L42 Rožinė dedervinė
 - L44.4 Vaikų papulinis akrodermatitas [Džianoti-Krosti (*Gianotti-Crosti*)]
 - L51 Daugiaformė raudonė (*Erythema multiforme*)
 - L52 Mazginė raudonė (*Erythema nodosum*)

6.8. Metodinio dokumento įdiegimą koordinuojančių ir susijusių institucijų sąrašas:

- Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos
- Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninė
- Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos
- Lietuvos sveikatos mokslų universitetas
- Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas
- Lietuvos pediatrių draugija
- Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija

6.9. Metodinis dokumentas ir algoritmai parengti vadovaujantis teisės aktais, reglamentuojančiais diagnostikos ir gydymo metodinių dokumentų rengimą, vaikų sveikatos priežiūrą, joje dalyvaujančių specialistų pareigybių aprašus, vaistų ir gydymo procedūrų taikymą:

- Lietuvos Respublikos Sveikatos sistemos įstatymas, 1994 m. liepos 19 d. Nr. I-552.
- Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymas, 1996 m. rugsėjo 25 d. Nr. I-1555.
- Respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymas. 1996 m. kovo 14 d. Nr. I-1234.
- Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas. 1996 m. Birželio 6 d. Nr. I-1367.
- Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. 1996 m. spalio 3 d. Nr. I-1562.
- (LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl medicinos praktikos profesinių kvalifikacijų rūšių sąrašo patvirtinimo“, 2004 m. birželio 28 d. Nr. V-469.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 8 d. įsakymas Nr. V-208 „Dėl Būtiniosios medicinos pagalbos teikimo tvarkos ir masto aprašo patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. rugsėjo 20 d. įsakymas Nr. V-1033 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 66:2018 „Vaikų ligų gydytojas“ patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. liepos 29 d. įsakymas Nr. V-939 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 164:2019 „Vaikų infekcinių ligų gydytojas“ patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 22 d. įsakymas Nr. V-1013 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 14:2019 „Šeimos gydytojas“ patvirtinimo“ (galiojanti suvestinė redakcija 2019-05-01).
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. rugpjūčio 26 d. įsakymas Nr. V-1031 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 159:2021 „Skubiosios medicinos gydytojas“ patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. gruodžio 9 d. įsakymas Nr. V-1225 Bendrųjų vaikų ligų ir specializuotų vaikų ligų stacionariųjų antrinio lygio paslaugų teikimo reikalavimų aprašų patvirtinimo“
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. birželio 22 d. įsakymas Nr. V-528 „Dėl Ambulatorinių specializuotų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų patvirtinimo“;
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gruodžio 16 d. įsakymas Nr. V-1073 Dėl specialiųjų reikalavimų asmens sveikatos priežiūros įstaigos skubiosios medicinos pagalbos skyriui ir skubiosios medicinos pagalbos kabinetui aprašo patvirtinimo“
- Lietuvos higienos norma HN 47-1:2020 „Asmens sveikatos priežiūros įstaigos: infekcijų kontrolės reikalavimai“. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 27 d. įsakymas Nr. V-120 „Dėl Privalomų sveikatos statistikos apskaitos ir kitų tipinių formų bei Privalomų sveikatos statistikos ataskaitų formų patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. birželio 8 d. įsakymas Nr. V-591 Dėl Lietuvos medicinos normos MN 28:2019 „Bendrosios praktikos slaugytojas“ patvirtinimo.

- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. birželio 30 d. įsakymas Nr. V-650 Dėl Lietuvos medicinos normos MN 57:2011 „Bendruomenės slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. balandžio 16 d. įsakymas Nr. V-419 „Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių ambulatorinę asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veikos kokybės ir efektyvumo vertinimo rodiklių sąrašo ir šių rodiklių duomenų suvestinių formų patvirtinimo“.
- Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba (www.vvkt.lt), vaistinių preparatų registras.
- Tarptautinė statistinė ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacija, dešimtas pataisytas ir papildytas leidimas, Australijos modifikacija (TLK-10-AM)

- 6.10. Metodinio dokumento šiuolaikiškumas ir taikymo efektyvumas grindžiamas praktikoje įrodytais medicinos pasiekimais, gautais, išanalizavus užsienio šalių patirtį, tarptautinėse duomenų bazėse PubMed (JAV Nacionalinės medicinos bibliotekos duomenų bazė Medline), Cochrane Library, ScienceDirect, SpringerLink, EBSCO Publishing, WHOSIS, UpToDate pateiktas sisteminės apžvalgas bei metodines rekomendacijas. Metodiniame dokumente įrodymais pagrįstos rekomendacijos apibendrintos ir adaptuotos Lietuvai.
- 6.11. Metodinis dokumentas skirtas vaikų bėriminių infekcijų diagnostikai, diferencinei diagnostikai ir gydymui. Šių veiksmų vieningų algoritmų sukūrimui ir įdiegimui kasdienėje specialistų, teikiančių sveikatos priežiūros paslaugas vaikams, praktikoje. Visų pirma – pirminio lygio grandyje bei skubioje pagalboje.

7. AUTORIAI

- 7.1. Metodikos vadovė doc. Dr. Inga Ivaškevičienė, Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos, VU MF KMI Vaikų ligų klinika, vaikų ligų ir vaikų infekcinių ligų gydytoja, el. paštas: inga.ivaskeviciene@santa.lt;
- 7.2. Doc. Dr. Giedra Levinienė, LSMU Vaikų ligų klinika, LSMU Kauno ligoninė, vaikų ligų ir vaikų infekcinių ligų gydytoja
- 7.3. Doc. Dr. Sigita Burokienė, Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos, VU MF KMI Vaikų ligų klinika, vaikų ligų gydytoja.

Visi metodinio dokumento autoriai užpildė Nešališkumo ir interesų deklaracijas.

8. SAŲOKOS, SUTRUMPINIMAI IR REIKŠMINIAI ŽODŽIAI

8.1. Sąvokos ir jų apibrėžtys

- 8.1.1. **Egzantema** (gr. exathema: ex – iš išorės, anthema – proveržis, sužydėjimas) – kūno odoje išplitęs bėrimas, dažniausiai lydintis ir sisteminių simptomų.
- 8.1.2. **Enantema** gleivinės išbėrimas
- 8.1.3. **Sepsis** – tai yra gyvybei pavojingas organų funkcijos sutrikimas, kurį sukelia sutrikęs organizmo atsakas į infekciją.
- 8.1.4. **Šeimos medicinos gydytojas (ŠG)** – šiame metodiniame dokumente tai gydytojas, teikiantis pacientui pirminės sveikatos priežiūros paslaugas.
- 8.1.5. **Vaikų ligų gydytojas** – medicinos gydytojas, teisės aktų numatyta tvarka įgijęs vaikų ligų gydytojo profesinę kvalifikaciją. Tai gydytojas specialistas, teikiantis asmens sveikatos priežiūros paslaugas vaikams iki 18 m.; šiuo metu teisės aktų numatyta tvarka galintis teikti pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas komandoje (kartu su vidaus ligų gydytoju, chirurgu bei akušeriu – ginekologu).

- 8.1.6. **Gydytojas specialistas** – medicinos gydytojas, įgijęs gydytojo specialisto profesinę kvalifikaciją. Gydytojo specialisto profesinė kvalifikacija įgyjama baigus medicinos studijas ir medicinos praktikos specializaciją universitete (*LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl medicinos praktikos profesinių kvalifikacijų rūšių sąrašo patvirtinimo“, 2004 m. birželio 28 d. Nr. V-469 <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.236895/asr>*).
- 8.1.7. **Skubi pediatrinė pagalba** – būtiniosios medicinos paslaugos, teikiamos skubios pagalbos centre/skyriuje vaikų ligų gydytojo medicinos normoje numatyta apimtimi
- 8.1.8. **Daugiadalykė specialistų komanda** – pacientui reikalingų kelių specializacijų gydytojų specialistų komanda, teikianti sveikatos priežiūros paslaugas stacionare, dienos stacionare ar ambulatoriškai.
- 8.1.9. **Kompleksinė pagalba** – socialinės, sveikatos priežiūros, švietimo, psichologinės ir kitokios pagalbos priemonių derinys, sudarantis sąlygas vaiko atstovams pagal įstatymą užtikrinti vaiko saugumą, kokybišką šeimos funkcionavimą ir būtiną jos gerovę.
- 8.1.10. **Vaikas** – asmuo iki 18 metų amžiaus.

8.2. Sutrumpinimai

- 8.2.1. AKS – arterinis kraujo spaudimas
- 8.2.2. ANG gydytojas – ausų nosies gerklės gydytojas
- 8.2.3. ASPĮ – asmens sveikatos priežiūros įstaiga
- 8.2.4. ASP – asmens sveikatos priežiūra
- 8.2.5. BKT – bendrasis kraujo tyrimas
- 8.2.6. CMV - citomegalovirusas
- 8.2.7. CRB – C reaktyvinis baltymas
- 8.2.8. DPV – dirbtinė plaučių ventiliacija
- 8.2.9. EBV - Epšteino-Baro (*Epstein-Barr*) virusas
- 8.2.10. EV – enterovirusas
- 8.2.11. GKS – gliukokortikosteroidai
- 8.2.12. HBV – hepatito B virusas
- 8.2.13. HHV-6 - žmogaus *herpes* 6 virusas
- 8.2.14. HHV-7 – žmogaus *herpes* 7 virusas
- 8.2.15. Hib – b tipo *Haemophilus influenzae*
- 8.2.16. HSV – *Herpes simplex* virusas
- 8.2.17. Ig M, G – imunoglobulinų M, G klasės antikūnai
- 8.2.18. IMI – invazinė meningokokinė infekcija
- 8.2.19. KD – kvėpavimo dažnis
- 8.2.20. KPL- kapiliarų prisipildymo laikas
- 8.2.21. LR SAM – Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija
- 8.2.22. LSMU – Lietuvos sveikatos mokslų universitetas
- 8.2.23. NVNU – nesteroidiniai vaistai nuo uždegimo
- 8.2.24. PAASP – pirminė ambulatorinė asmens sveikatos priežiūra
- 8.2.25. PGR – polimerazių grandininė reakcija
- 8.2.26. PSPC – pirminės sveikatos priežiūros centras
- 8.2.27. PVB19 – parvovirusas B19
- 8.2.28. RSV – respiracinis sincitijaus virusas
- 8.2.29. SpO2 – kraujo prisotinimo deguonimi lygis
- 8.2.30. ŠG – šeimos gydytojas
- 8.2.31. ŠSD – širdies susitraukimų dažnis
- 8.2.32. TLK-10-AM – Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtas pataisytas ir papildytas leidimas, Australijos modifikacija.
- 8.2.33. VKTI – viršutinių kvėpavimo takų infekcija

- 8.2.34. VITS – Vaikų intensyvosios terapijos skyrius
- 8.2.35. VLG – vaikų ligų gydytojas
- 8.2.36. VU – Vilniaus universitetas
- 8.2.37. VZV – *Varicella zoster* virusas

9. REIKŠMINIAI ŽODŽIAI

- 9.1. Bėrimas, egzantema, enantema, diagnostika, gydymas, vaikai.

10. ĮVADAS

- 10.1. Ligos ar sveikatos sutrikimo apibrėžimas.

Egzantema yra kūno odoje išplitęs bėrimas dažniausiai lydymas gleivinių pažeidimo (enantema) ir sisteminių simptomų: karščiavimo, bendro negalavimo, apetito stokos, dispepsijos reiškinių, dirglumo, galvos, raumenų, sąnarių skausmo ir kt. Seniai žinomos vaikų „klasikinės“ egzantemos: tymai, raudonukė, skarlatina, vėjaraupiai, infekcinė eritema, staigioji egzantema. Per paskutinius 50 metų dėmesys bėriminėms infekcijoms padidėjo, nes pasikeitė egzantemų struktūra – kai kurios ligos eradikuotos (raupai), sergamumas kai kuriomis klasikinėmis egzantemomis (tymai, raudonukė) sumažėjo dėl vakcinacijos, atrasta daug naujų mikroorganizmų, kurių sukeltoms infekcijoms būdingas odos pažeidimas. Priskaičiuojama daugiau nei 50 patogenų (virusų, bakterijų, atipinių bakterijų, riketsijų, grybelių, pirmuonių), sukeliančių infekcines ligas, kurių metu būna ir bėriminis sindromas. Šias egzantemas rekomenduojama vadinti „netipinėmis“ arba „naujosiomis“.

Sisteminių infekcijų metu lemiamas odos pažeidimo veiksnys yra smulkiųjų kraujagyslių uždegimas, kurį sąlygoja patogenai, toksinai ar uždegimo mediatoriai, jie sukelia vazodilataciją, vazookliuziją, pažeidžia endotelį, padidina kraujagyslių pralaidumą. Skiriami trys odos pažeidimo sisteminių infekcijų metu patogeneziniai mechanizmai :

- dėl tiesioginio mikroorganizmo poveikio, kuris per kraują (bakteremija, viremija), patenka į epidermį, dermą, ar dermos kapiliarų endotelį arba dėl imuninio atsako odos pažeidimo vietoje – (vėjaraupiai, enterovirusinė infekcija, raudonukė, meningokokemija)
- dėl toksinų poveikio, kai infekcija yra lokalizuota, bet sukėlėjas išskiria toksinus (skarlatina, toksinio šoko sindromas)
- dėl imuninės sistemos reakcijos, kurios klinikinis vaizdas – multiforminė eritema, mazginė eritema, eksudacinė eritema (jersiniozė, mikoplazminė, streptokokinė infekcijos, TB).

- 10.2. Vaikų bėriminių infekcijų epidemiologija ir paplitimas Europoje ir pasaulyje.

Paskutiniųjų dešimtmečių vaikų bėriminių infekcijų epidemiologija stipriai keitėsi, tam didelę įtaką padarė įdiegtos skiepijimo programos bei padažnėjęs antibakterinių preparatų vartojimas. Pirmiausia sumažėjo sergamumas tymais, raudonuke, skarlatina, o vėliau ir kitomis infekcinėmis ligomis. Dalis susirgimų, kurie prieš daugelį metų buvo vadinami „privalomomis“ vaikiškomis infekcijomis, šiais laikais tapo itin retai diagnozuojami.

Vienas iš pavyzdžių, kaip skiepijimo programos įtakojo bėriminių infekcijų epidemiologiją – tymai. Pradėjus vaikų skiepijimą tymų komponentą turinčia vakcina, ilgainiui sergamumas taip sumažėjo, kad ši liga tapo itin retai registruojama. 2017 m. Lietuva buvo įtraukta į Europos šalių, įveikusią tymus ir raudonukę, sąrašą. Nors tymų viruso cirkuliacija šalyje nebuvo nutraukta, buvo diagnozuojami tik pavieniai susirgimų atvejai. Deja, reikšmingai sumažėjus skiepijimo apimtims, 2019 m. Lietuvoje buvo registruotas vienas didžiausių tymų protrūkių. Tymai tapo ne tik Lietuvos, bet ir kitų Europos šalių aktualija. ECDC duomenimis Europoje 2019 m. pasiektas didžiausias tymų atvejų skaičius per paskutiniuosius 20 metų.

Kitų vakcinų, apsaugančių nuo pneumokokinės, meningokokinės ar Hib sąlygotos infekcijos įdiegimas, taip pat padarė neabejotiną įtaką beriamųjų infekcijų epidemiologijai, sumažėjo sergančiųjų sunkiomis bakterinėmis infekcijomis vaikų skaičius.

Dar viena bėriminė infekcinė liga, nuo kurios galima apsisaugoti įskiepijus vakciną yra vėjaraupiai, tačiau ši vakcina nėra valstybės kompensuojama, tad šalyje registruojami gana dideli susirgimų skaičiai. Vien 2019 m. sergamumo vėjaraupiais rodiklis siekė 661 atv. 100 000 gyventojų (18 488 susirgimų atvejų).

Darbų, kurie nagrinėtų kitų beriamųjų infekcijų (kurios nėra valdomos skiepais) etiologiją, Lietuvoje nėra, tačiau pastarojo laikmečio mokslinėje literatūroje iš kitų Europos šalių nurodoma, kad apie 50 proc. visų atvejų, kuomet pacientas yra tiriamas dėl įtariamo infekcinės kilmės bėrimo, pavyksta identifikuoti sukėlėją. Etiologiją pavyksta nustatyti taikant modernius molekulinis tyrimus. Akivaizdu, kad rezultatai labai priklauso nuo to, kokioje šalyje pacientas yra tiriamas ir gydomas, kokios tos konkrečios sveikatos įstaigos diagnostinės galimybės. Moksliniuose tyrimuose iš Jungtinės Karalystės nurodoma, kad viena dažniausių makulopapulinio bėrimo priežasčių (kuomet įtariama infekcinė liga), yra parvoviruso B19 infekcija, ji sudaro apie 17 proc. visų atvejų, kiti sukėlėjai – A grupės β hemolizinis streptokokas (15 proc.), HHV-6 (6 proc.), enterovirusai (5 proc.), adenovirusai (4 proc.). Panašios proporcijos pateikiamos ir tyrimuose iš Ispanijos, Olandijos bei Suomijos.

10.3. Klinikinė problematika

Bėriminės infekcijos, kurių viena dažniausių klinikinių išraiškų yra karščiavimas ir bėrimas, yra labai dažna problema, dėl kurios pacientai kreipiasi į savo šeimos ar vaikų ligų gydytojus, atvyksta į Vaikų priėmimo ir skubios pagalbos skyrius. Dažniausia tokių vizitų priežastis yra virusinės egzantemos, kurios nėra pavojingos ir praeina savaime, tačiau tėvams jos gali sukelti daug išgąsčio ir nerimo, o gydytojams tapti diferencinės diagnostikos iššūkiu. Kartais atskirti virusines egzantemas vienas nuo kitų nėra lengva, tačiau vis tobulėjantys diagnostikos metodai palengvina gydytojų darbą. Svarbu nepamiršti ir iššūkių, kuriuos lemia mažėjančios skiepijimo apimtys, ne visi pas gydytojus atvykę pacientai yra skiepyti, kaip rekomenduojama pagal jų amžių, tad gydytojai turi išlikti budrūs ir nepamiršti galimų vakcinomis valdomų ligų.

Bėrimą odoje gali sąlygoti ne tik infekcinės ligos, bet ir alergija, odos, kraujo, autoimuninės ir kt. ligos, todėl gali kilti sunkumų ne tik diferencijuojant egzantemas tarpusavyje, bet ir atskiriant jas nuo neinfekcinių susirgimų. Tiksli diagnostika yra labai svarbi siekiant paskirti tinkamiausią gydymą, išvengti netinkamų ar nereikalingų vaistų skyrimo.

Bėrimas odoje gali būti tipiškas infekcinės ligos simptomas, skiriamasis jos požymis (vėjaraupiai, staigioji egzantema) ir palengvinti diagnozės nustatymą, tačiau jis gali būti ir daug svarbesnio, dažnai gyvybei pavojingo proceso išraiška (bakteremija). Laiku įtarus ir diagnozavus sunkią bakterinę infekciją, gebant įvertinti grėsmingus klinikinius požymius ir laiku paskyrus tinkamą gydymą, galima išgelbėti paciento gyvybę.

Išberto vaiko ištyrimo algoritmai padėtų šeimos bei skubios pagalbos gydytojams atskirti vaikus, kuriems reikia papildomo ištyrimo, apsaugotų nuo netinkamo gydymo bei užtikrintų savalaikio etiopatogenetinio gydymo paskyrimą.

10.4. Metodinio dokumento tikslas ir reikalingumas.

Šiuo metodiniu dokumentu siekiama:

- 10.4.1. Atnaujinti sveikatos priežiūros paslaugas vaikams teikiančių specialistų žinias ir įgūdžius diagnozuojant ir gydant vaikų bėrimines infekcijas;
- 10.4.2. Pateikti susistemintas bėrimo vertinimo lenteles bei algoritmus, kuriais galėtų remtis sveikatos paslaugas vaikams teikiantys gydytojai, diagnozuojant ir gydant dažniausias vaikų bėrimines infekcijas;

10.4.3. pagerinti grėsmingų gyvybei vaikų bėriminių infekcijų diagnostiką ir sutrumpinti laiką nuo sutrikimo išsivystymo iki gydymo pradžios;

11. METODINIO DOKUMENTO ĮGYVENDINIMO PRIORITETAU

- 11.1. Vaikų infekcinių ligų pasireiškiančių bėrimu, diagnostikos algoritmo sukūrimas ir įdiegimas į kasdienę praktiką specialistams, teikiantiems skubios pagalbos, pirminio bei kitų lygių asmens sveikatos priežiūros paslaugas išbertiems vaikams, tokiu būdu užtikrinant paslaugų kokybę šiai pacientų grupei;
- 11.2. TLK-10-AM sisteminiu ligų sąrašu paremto vaikų egzantemų pradinio gydymo rekomendacijų sukūrimas bei įdiegimas ASPI, teikiančiose įvairių lygių asmens sveikatos priežiūros paslaugas vaikams, siekiant pagerinti gydymo kokybę ir efektyvumą.
- 11.3. Metodinė pagalba sveikatos priežiūros specialistams, siekiant atpažinti vaikų grėsmingų gyvybei egzantemų rizikos veiksnius bei pradinius simptomus ir laiku nusiųsti/nukreipti pacientus stacionariniam gydymui, siekiant išvengti uždelsto gydymo bei komplikacijų;
- 11.4. Pacientų ir jų tėvų (globėjų) mokymas atpažinti bėrimus, keliančius grėsmę gyvybei, ir laiku gauti reikiamą specialistų pagalbą.

12. PACIENTO KELIO APRAŠYMAS

12.1. Išberto vaiko diagnostikos ir gydymo principai

- 12.1.1. Vaikų infekciniai susirgimai, pasireiškiantys bėrimu, diagnozuojami remiantis paciento nusiskundimais, ligos ir gyvenimo anamneze bei klinikiniu ir laboratoriniu ištyrimu, laikantis galiojančių diagnostinių kriterijų.
- 12.1.2. Dažniausias bėrimines infekcijas vaikams diagnozuoja ir gydo pirminio lygio paslaugas teikiantis gydytojas (šeimos arba vaikų ligų gydytojas), bei bet kuris skubiosios medicinos pagalbos paslaugas, ambulatorines bei stacionaro paslaugas teikiantis skubiosios medicinos, vaikų ligų ar vaikų infekcinių ligų gydytojas (1 algoritmas).
- 12.1.3. Teikiant pirminio lygio paslaugas vaikams ir pastebėjus rizikos veiksnių arba nustačius ar įtarus diagnozę, kurios gydymas viršija šeimos gydytojo normą, nesant skubios pagalbos poreikio, pacientas pirmiausiai siunčiamas vaikų ligų gydytojo konsultacijai. Jei šeimos medicinos paslaugas teikia vaikų ligų gydytojas, esant poreikiui, vaikai siunčiami vaikų infekcinių ligų ar kitos atitinkamos srities profesinės kvalifikacijos gydytojo specialisto ambulatorinei konsultacijai. Esant poreikiui, pagal sudarytas rekomendacijas, ilgalaikę priežiūrą turėtų užtikrinti nuolat vaiką stebintis vaikų ligų gydytojas.
- 12.1.4. Esant nepatenkinamai būklei ir/ar skubios pagalbos ar stacionarinio gydymo poreikiui, pacientas siunčiamas vaikų ligų arba vaikų infekcinių ligų gydytojo konsultacijai į stacionarines paslaugas vaikams teikiančios ligoninės skubiosios pagalbos skyrių. Suteikus asmens sveikatos priežiūros paslaugas skubiosios pagalbos skyriuje, gydytojas priima sprendimą dėl paciento tolesnio stebėjimo, gydymo stacionare arba jį išleidžia gydytis ambulatoriškai.
- 12.1.5. Įtarus gyvybei pavojingą (bakterinės etiologijos) bėriminę infekciją šeimos gydytojas, vaikų ligų gydytojas ar bet kurios specializacijos vaikų gydytojas specialistas, skubos tvarka pacientą nukreipia į stacionarines paslaugas vaikams teikiančios ligoninės skubiosios pagalbos skyrių. Suteikus asmens sveikatos priežiūros paslaugas skubiosios pagalbos skyriuje, gydytojas priima sprendimą dėl paciento tolesnio stebėjimo, gydymo stacionare arba jį išleidžia gydytis ambulatoriškai. Kritinės būklės vaikų konsultavimui ir /ar pervežimui kviečiama vaikų intensyviosios pagalbos skubios konsultacinės pagalbos komanda.

12.2. Infekcinių bėriminių susirgimų diagnostika ir gydymas

- 12.2.1. Vaikų bėrimines infekcijas dažniausiai sukelia (1 lentelė):

- 12.2.1.1. virusai;
 - 12.2.1.2. bakterijos;
 - 12.2.1.3. kitos infekcijos.
- 12.2.2. Dažniausi bėrimų tipai sergant infekcinėmis ligomis yra:
- 12.2.2.1. Dėmė (*macula*) - įvairaus dydžio rausvas nepakilęs ir savo standumu nesiskiriantis nuo sveikos odos jos pažeidimo plotelis, paspaudus – pranyksta;
 - 12.2.2.2. Papulė (*papula*) – ribotas, iki 10 mm dydžio kietos konsistencijos odos iškilimas;
 - 12.2.2.3. Eritema (*erythema*) – iki delno dydžio odos paraudimas;
 - 12.2.2.4. Pūslelė (*vesicula*) – paviršinis 1–5 mm dydžio epidermio pakilimas, pilnas serozinio arba serozinio-kraujinio eksudato, nedaug iškilęs virš odos.
 - 12.2.2.5. Pūslė (*bulla*) – didesnė už pūslelę, 3–15 mm skersmens, turinti visas jos savybes.
 - 12.2.2.6. Pūlinukas (*pustula*) – tai epidermio pakilimas, prisipildęs pūlių, kartais ir kraujo, įvairios formos ir dydžio
 - 12.2.2.7. Mazgas (*nodus*) – tai standus, dažniausiai didesnis negu 10 mm skersmens odos ir poodžio sukietėjimas.
 - 12.2.2.8. Hemoragijos – ribota eritrocitų išėiga iš kraujagyslių į aplinkinius audinius, spaudžiant neišnyksta: petechijos (*petechia*) – 1-2 mm skersmens smulkus hemoraginis bėrimas, purpura (*purpura*) - 3-4 mm skersmens hemoraginis bėrimas, ekchimozė (*ecchymosis*) – didesnė kaip 4 mm skersmens kraujosrūva.
 - 12.2.2.9. Daugiaformė raudonė (*eritema multiforme*) - dauginis simetrinis odos pažeidimas. Būna įvairūs bėrimo elementai - dėmės, papulės, mazgai, pūslelės, įvairaus dydžio pūslės, kurios vystosi papulės centre. Charakteringas požymis – apvalios formos bėrimas, centras apsuptas blyškaus rausvo žiedo (“rainelė”, “buliaus akis”, “taikyns”). Išberta viršutinė kūno dalis, rankos, delnai, kojos, gali berti veidą ir lūpas. Niežti.
 - 12.2.2.10. mazginė raudonė (*erythema nodosum*) - būdingi ovalūs ar apvalūs raudoni standūs 2-4 cm mazgai, dažniausiai išsidėstę abipus blauzdų, dilbių ir žastų užpakalinėse dalyse, palpuojant šilti ir skausmingi. Būdingi keli paūmėjimai – matyti „skirtingo amžiaus“ bėrimo elementai.
- 12.2.3. Bėrimo tipas gali padėti diferencijuojant egzantemas, tačiau nustatyti diagnozę ar ligos etiologiją vien pagal bėrimo pobūdį dažnai yra sunku, nes skirtingi sukėlėjai gali sąlygoti tokio pačio pobūdžio bėrimą, o esant tam pačiam sukėlėjui bėrimo elementai gali būti skirtingi, be to sergant kai kuriomis infekcinėmis ligomis gali būti įvairaus pobūdžio bėrimo elementai (1 lentelė).

1 lentelė. Vaikų bėriminių infekcijų etiologija esant skirtingiems bėrimų tipams

Bėrimo tipas	Virusinė etiologija	Bakterinė etiologija	Kitos infekcijos
Makulopapulinis	Tymai Raudonukė Infekcinė mononukleozė (EBV infekcija) Infekcinė eritema (parvovirusas B19) Staigioji egzantema (HHV-6, HHV-7) Enterovirusinė infekcija Adenovirusinė infekcija Ūminė ŽIV infekcija Gianotti-Crosti sindromas	Stafilokokinis ar streptokokinis toksinis šokas Skarlatina Sifilis Leptospirozė Boreliozė Vidurių šiltinė Bruceliozė <i>Arcanobacterium haemolyticum</i> infekcija Skarlatina (A gr. Streptokokas)	Toksoplazmozė Riketsijosė Erlichiozė Mikoplazminė infekcija
Hemoraginis	Enterovirusinė infekcija EBV infekcija Įgimta CMV ar raudonukė	Meningokokinė infekcija Pneumokokinė infekcija Leptospirozė	Riketsijosė Maliarija Leišmanijosė

Vezikulinis/ pustulinis	Vėjaraupiai Juostinė pūslelinė HSV infekcija Beždžionių raupai Enterovirusinė infekcija	Stafilokokinė infekcija (stafilokokinis nuplikytos odos sindromas; piodermija) Streptokokinė piodermija	Mikoplazminė infekcija
Daugiaformė raudonė (<i>erythema multiforme</i>)	HSV infekcija Parvovirusas B19 Adenovirusinė infekcija Enterovirusinė infekcija EBV, VZV, HBV infekcijos Gripas A	Stafilokokinė infekcija Streptokokinė infekcija Difterija (<i>Corinebacterium diphtheria</i>) Salmoneliozė (<i>Salmonella enteritidis</i>) Jersinijozė (<i>Yersinia enterocolitica</i> , <i>Yersinia pseudotuberculosis</i>) Tuberkuliozė (<i>Micobacterium tuberculosis</i>)	Mikoplazminė infekcija
Mazginė raudonė (<i>erythema nodosum</i>)	HSV infekcija EBV infekcija	Streptokokinė infekcija Tuberkuliozė (<i>Micobacterium tuberculosis</i>) Difterija (<i>Corinebacterium diphtheria</i>) Salmoneliozė (<i>Salmonella enteritidis</i>) Jersinijozė (<i>Yersinia enterocolitica</i> , <i>Yersinia pseudotuberculosis</i>)	Chlamidinė infekcija

12.2.4. Vaikų bėriminės infekcijos yra skirstomos į klasikines ir kitas netipines egzantemas. Klasikinėms egzantemoms priklauso: tymai, skarlatina, raudonukė, vėjaraupiai, infekcinė eritema ir staigioji egzantema. Visos kitos bėriminės infekcijos vadinamos netipinėmis egzantemomis.

12.2.4.1. Vaikų klasikinės egzantemos apibendrintos 2 lentelėje.

12.2.4.2. Netipinių egzantemų etiologinė diagnostika yra sudėtinga, bet labai svarbi tiek pacientui (dėl jo izoliacijos, vakcinacijos), tiek bendruomenei (dėl rizikos nėščioms moterims ar imunosupresiniams asmenims). Kita vertus panašų odos pažeidimą gali sąlygoti tiek lengvos, savaime praeinančios virusinės infekcijos (enterovirusinė infekcija, staigioji egzantema), tiek sunkios, gyvybei pavojingos bakterijų sukeltos ligos (meningokokinė infekcija), kurių ankstyva diagnostika ir laiku paskirtas gydymas gali išgelbėti paciento gyvybę. Dažniausiai pasitaikančių „netipinių“ egzantemų sukėlėjai, bėrimų pobūdis ir vieta bei bėrimą lydintys simptomai apibendrinti 3 lentelėje.

12.2.4.2.1. Enterovirusinės egzantemos:

- Dažniausi vaikų egzantemų sukėlėjai, yra enterovirusai, ypač šiltuoju metų laiku. Nėra griežtai apibrėžto ryšio tarp viruso padermės ir jo sukiamų klinikinių simptomų - tuos pačius simptomus gali sukelti įvairių tipų enterovirusai, tačiau kai kurios klinikinės formos siejamos su specifinėmis padermėmis. Kartu gali cirkuliuoti kelios viruso padermės, todėl infekcija to pačio sezono metu gali kartotis. Kita vertus, ta pati viruso padermė, to pačio sezono metu gali sąlygoti skirtingą bėrimo pobūdį ir net tam pačiam pacientui. Enterovirusinės egzantemos sukelia daugiau nei 30 virusų padermių: dažniausiai koksaki A 2,4,9,16, koksaki B 3-5, echo 9,11,16,25. Dažniausiai serga vaikai iki 5 metų amžiaus. Infekcija prasideda karščiavimu, išberia karščiuojant ar kritus temperatūrai. Gali būti CNS, kvėpavimo takų, virškinamojo trakto pažeidimo simptomai. Ligos eiga dažniausiai gėrybinė, pasveikstama per savaitę. Bėrimas gali būti įvairaus

pobūdžio: *erythema multiforme* tipo su pustuliniu stomatitu, pūslelinis, *Gianotti-Crosti* sindromo, raudonukės ar tymų tipo, petechinis ar hemoraginis ir kt.

- Koksakivirusai (dažniausiai A16) sukelia burnos-plaštakų-pėdų ligą, kuri pasireiškia pūsleliniu padų, delnų ir burnos gleivinės bėrimu (3 lentelė). Koksakivirusai gali sąlygoti išplitusį makulopapulinį (dažniausiai A9 ir B5) ar pūslelinį (dažniausiai A4, A9, A12) bėrimą. Kartu būna karščiavimas, retai meningitas, pneumonija, hepatitas. Bėrimas, kurį sukelia koksakivirusai A4 ir A9 dažniausiai prasideda veide ir kūne. Virusų A4 sukeltos infekcijos metu makulopapulinio bėrimo elementai gali virsti pūslelėmis ir pūlinukais. Šie bėrimo elementai būna panašūs į vabzdžių įkandimus, tačiau jų neniežti. Tuo tarpu viruso A9 sukeltas pūslelinis bėrimas labai primena vėjaraupius. Šis virusas taip pat gali sukelti infekcijos, pasireiškiančios makulopapuliniu bėrimu ir pneumonija, protrūkius. Koksakivirusas A6 sukelia išplitusį visame kūne papulinį bėrimą, B2 ir B3 – vezikulinį ir/ar trumpalaikį makulinį bėrimą, o virusas B6 gali sukelti bėrimą, būdingą papuliniam- hemoraginiam pirštinių ir kojinių sindromui.
- Echovirusų sukeltoms egzantemoms būdingas makulinis, makulopapulinis arba petechinis bėrimas, kuris prasideda veide, viršutinėje kūno dalyje ir išplinta galūnėse. Dažnai būna karščiavimas ir/ar meningitas. Echovirusų 9 ir 3 sukeltai infekcijai būdingas karščiavimas, petechinis bėrimas ir meningitas, o echoviruso 11 sukeltai infekcijai – karščiavimas, sloga, faringitas, limfadenopatija, kartu su makulopapuliniu, pūsleliniu ar urtikariniu bėrimu. Išberti gali visa kūną, arba bėrimas gali būti negausus, tik galūnėse arba veide ir kūno odoje. Echovirusas 16 sukelia Bostono egzantemą, o 25 ir 32 – pseudoangiomatozę (3 lentelė).

12.2.4.2.2. Adenovirusų ir kitų respiracinių virusų sukeltos egzantemos.

Dažniausi vaikų egzantemų sukėlėjai šaltuoju metų laiku yra adenovirusai (3 lentelė). Bėrimą odoje gali sąlygoti ir kiti respiraciniai virusai: rinovirusai, gripo A/B, paragripo virusai, RSV. Nors bėrimas nėra dažnas gripo virusų sukeltos infekcijos simptomas, bet vaikams jis būna dažniau nei suaugusiems. Bėrimas gali būti makulinis, makulopapulinis, ar petechinis, jį gali niežtėti arba ne. Bėrimas gali būti lokalizuotas (veidas ir rankos) arba išplitęs visame kūne.

12.2.4.2.3. Infekcinė mononukleozė.

Dažniausiai ją sukelia EBV ar CMV, tačiau galimiems sukėlėjams taip pat priskiriama *Toxoplasma gondii*, ŽIV ar hepatitų virusai. Infekcinei mononukleozei būdingas karščiavimas, faringotonzilitas bei limfoproliferacinis sindromas (kepenų, blužnies bei įvairių sričių limfmazgių padidėjimas). Bėrimas pasitaiko apie 30 proc. sergančiųjų, tačiau jei jie buvo gydyti aminopenicilinių grupės antibiotikais, bėrimo tikimybė siekia 70-90 proc. Beria kūno, veido, galūnių odą.

12.2.4.2.4. Meningokokinė infekcija.

Ji yra viena sunkiausių, gyvybei pavojinga vaikų bakterinė egzantema, dažniausiai pasireiškianti mišriomis klinikinėmis formomis – meningokokiniu sepsiu (meningokokemija) ir meningitu. Odos pažeidimas būna 40-90 proc. šios infekcijos atvejų: iš pradžių tai yra rausvos dėmelės ir papulės, po kelių valandų – įvairaus dydžio, gylio, formos ir vietos hemoragijos. Dažniausiai bėrimas atsiranda pirmą ligos parą (kuo mažesnis vaikas, tuo greičiau), o pirmieji bėrimo elementai apatinėje kūno dalyje (sėdmenų, šlaunų srityse). Labai greitai bėrimas išplinta viso kūno odoje. Bėrimo intensyvumas įvairus: nuo pavienių petechijų iki gausių susiliejančių hemoragijų, gilios nekrozės plotų.

Svarbu prabrėžti, kad analogišką klinikinę išraišką gali sukelti ne tik *N.meningitidis*, bet ir kiti, polisacharidinę kapsulę turintys mikroorganizmai, t.y. *S. pneumoniae* ir Hib, tačiau meningokokinė etiologija Lietuvoje yra pati dažniausia.

2 lentelė. Dažniausiai pasitaikančių vaikų klasikinių egzantemų diferencinė diagnostika

Liga ir sukėlėjas	Inkubacinis laikotarpis	Užkrėtimo laikotarpis	Simptomai	Bėrimas		
				Vieta	Pobūdis	Pradžia, trukmė
Tymai <i>Morbillivirus</i>	7–17 (21) dienų	Nuo 3–5 dienos iki išbėrimo iki 5 dienų nuo jo pradžios	Karščiavimas, ryškūs kataro reiškiniai, Kopliko dėmelės, enantema, konjunktyvitas, šviesos baimė. Baigiantis katariniam laikotarpiui, temperatūra trumpam nukrinta	Beria etapais: pirmą parą už ausų, veidą ir kaklą, antrą – kūną, trečią – galūnes	Makulopapuliniai, tamsiai rausvi, netaisyklingos formos, susiliejęntys bėrimo elementai, kurie greitai tamsėja, rusvėja, atsiranda pigmentacija	Trečią–penktą ligos dieną; trunka apie 7 dienas
Skarlatina A gr. β hemolizinis streptokokas	2–7 (12) dienų	Nuo pirmųjų ligos požymių atsiradimo iki 2 parų nuo gydymo antibiotikais pradžios	Karščiavimas, galvos skausmas, pykinimas, vėmimas, faringotonzilitas, padidėję pažandžių, kaklo limfmazgiai, liežuvis su baltomis apnašomis, po kelių dienų – „avietinis“	Veidas ryškiai raudonas, pabalęs tik nosies-smakro trikampis, labiausiai išbertos pažastų, kirkšnių, pilvo apatinės dalies sritys, galūnių lenkiamieji paviršiai	Raudoni smulkūs taškeliai, kai išberia gausiai – susiliejančios eritemos vaizdas. Paspaudus pirštu, bėrimas išnyksta	1–2 a ligos parą. Trunka nuo kelių valandų iki savaitės. Antrą ligos savaitę lupasi padų ir delnų oda, kūno oda sausa, šerpetojanti
Raudonukė <i>Rubivirus</i>	14–21 dienos	Nuo 7 dienų prieš ligos simptomų atsiradimą iki 7 dienų nuo bėrimo pradžios	Nežymus karščiavimas, nežymūs kataro reiškiniai, pakaušio limfmazgių padidėjimas.	Prasidėjęs veide, kakle, per keletą valandų bėrimas išplinta visame kūne, kiek gausiau tiesiamuosiuose galūnių paviršiuose, nugaroje, sėdmenyse, aplink sąnarius. Gali būti Foršeimerio dėmelės ant minkštojo gomurio.	Rausvos dėmelės ir papulės	Pirmą–antrą ligos dieną; trunka 1–3 dienas

Vējaraupiai <i>Varicella zoster</i> virusas (VZV)	11–21 diena	2 dienas prieš atsirandant bėrimui ir 10 dienų po to nuo ligos pradžios	Karščiavimas, bendras negalavimas	Išberia kūno, veido, galūnių odą, plaukuotą galvos dalį, gleivines	Raudonos dėmelės, kurios greitai virsta papulėmis, o šios per pirmą parą virsta pūslytėmis, pripildytomis skaidraus skysčio, centre įdubusiomis, apjuostomis raudono lankelio. Per 1–2 d. pūslytės pratrūksta, apdžiūva ir virsta rudais šašeliais. Odoje tuo pačiu metu matomi visi bėrimo elementai – polimorfinis bėrimas	Pirmomis ligos dienomis; beria apie 5 dienas, šašeliai nukrinta per 1–3 savaites
Infekcinė eritema <i>Parvovirus</i> B19	5–15 dienų	Kelios dienos prieš bėrimo atsiradimą, manoma, kad atsiradus bėrimui, užkrėsti jau negali	Lengvas negalavimas, nežymus karščiavimas, gali būti mialgijos, artralgijos, nežymūs kataro reiškiniai	Prasideda veido odoje, per 1–2 dienas išplinta liemens, sėdmenų, rankų ir kojų (daugiau tiesiamųjų paviršių) odoje. Gali niežėti. Gali būti enantema.	Rožinis makulinis, makulopapulinis, veido odoje intensyvi skruostų eritema, – „antausių“ simptomas, blykstant bėrimo elementams, iš centro, susidaro tinklelį primenantis vaizdas – „tinklelio“ simptomas	Pirmomis ligos dienomis; trunka 1–2 savaites, kartais ilgiau. Išnykęs bėrimas gali dar kurį laiką vis atsinaujinti (pvz. po fizinio krūvio, šiltos vonios), kol galiausiai visiškai išnyksta.
Staigioji egzantema (<i>rozeola infantum exanthema subitum</i> ,) žmogaus <i>Herpes 6</i>	5–15 dienų	Paskutinėmis inkubacinio laikotarpio dienomis ir iki išbėrimo pradžios	3–4 dienas aukšta (39–40°C), temperatūra, gali būti traukuliai, rečiau nežymūs kataro reiškiniai, lengva diarėja,	Prasideda kaklo, krūtinės odoje, išplinta visame kūne, negausiai veide ir galūnėse	Šviesiai rausvos dėmelės ir papulės, nesusilieja	Trečią–ketvirtą ligos dieną, nustojus karščiuoti ; trunka 2–3 dienas

virusas (HHV-6) arba žmogaus Herpes 7 virusas (HHV-7)			pakaušio limfmazgių padidėjimas			
-------------------------------------------------------	--	--	---------------------------------	--	--	--

3 lentelė. Dažniausiai pasitaikančių vaikų netipinių egzantemų diferencinė diagnostika

Liga ir sukėlėjas	Sezoniškumas	Simptomai	Bėrimas		
			Vieta	Pobūdis	Trukmė
Gianotti-Crosti sindromas (vaikų papulinis akrodermatitas) EBV, HBV, CMV, RSV, PVB19, EV, paragripo virusai	Pavasaris, vasara	Nežymus karščiavimas ir bendras negalavimas, VKTI, viduriavimas, limfadenopatija	Tiesiamieji galūnių paviršiai, padai, delnai, sėdmenys, veidas, rečiau kūnas	1-10 mm, nesusiliejančios kietos, plokščioms viršūnėmis papulės, rečiau pūslelės, didesnės kūdikiams, mažesnės didesniems vaikams. Kartais niežti	3-5 savaitės
Vienpusė laterotorakalinė egzantema Adeno, paragripo virusas, PVB19, HHV-6/7, EBV	Žiema, ankstyvas pavasaris	VKTI, vėmimas, viduriavimas, karščiavimas, limfadenopatija	Prasideda vienoje pusėje arti pažasties, šoninėje krūtinės dalyje, žasto ar šlaunies lenkiamuosiuose paviršiuose. Rečiau išplinta ir kitoje pusėje	Makulopapulinis, egzeminis. Gali niežėti. Būdingos keturios bėrimo stadijos: paraudimo, susiliejiimo, regresijos ir deskvamacijos	4-5 savaitės
Papulinis - hemoraginis pirštinių ir kojinių sindromas PVB19 HHV6/7, EBV, CMV, HBV, tymų virusas)	Pavasaris, vasara	Nežymus karščiavimas, artralgijos, limfadenopatija	Rankos ir kojos, ypač delnai ir padai. Rečiau skruostai, alkūnės, keliai, vidinės šlaunų dalys, sėdmenys	Niežtinti eritema ir edema, vėliau skausmingas hemoraginis bėrimas	1-3 savaitės
Rožinė dedervinė HHV 6/7 reaktyvacija	Bet kuriuo metų laiku	VKTI, nežymus karščiavimas, bendras negalavimas (5%)	Kūno odoje, retai galūnėse. Pirmiausia išplinta plačiai krūtinės srityje, pagal šonkaulių liniją, po kelių dienų ant nugaros, kaklo Niežti 25% atvejų	Viena raudona, su žvyneliais, 2-10 cm ovali dėmė "pranašas" (80% atvejų), po 1-2 savaičių mažesnės apvalios su žvyneliais papulė.	6-8 savaitės
Infekcinė mononukleozė EBV, CMV	Bet kuriuo metų laiku	Karščiavimas, ryškus bendras negalavimas,	Išberia kūno, veido, galūnių odą	Ne visais ligos atvejais; makulinis, papulinis, smulkus	5–14 dienų nuo ligos pradžios;

		limfadenopatija, faringotonzilitas, hepatosplenomegalija			trunka 3–7 dienas
Burnos-plaštakų pėdų liga Koksaki A16, rečiau A6, A10, enterovirusas 71	Vasara, rudo	VKTI, karščiavimas, bendras negalavimas, seilėtekis, apetito stoka, pilvo skausmas	Plaštakos, pėdos, burnos gleivinė, rečiau sėdmenys, lytiniai organai	Makulopapulinis, pūslelinis. Bėrimą niežti	1 savaitė
Bostono egzantema Echovirusas 16	Vasara, rudo	Febrilus karščiavimas, CNS, rečiau kvėpavimo takų ir virškinamojo trakto pažeidimo simptomai	Veidas, kūnas, rečiau galūnės. Vėliau atsiranda pūslelinis bėrimas ant gomurio, tonzilių	Makulopapulinis, rečiau pūslelinis	3-5 dienos
Pseudoangiomatozė Echovirusai 25 ir 32	Vasara, rudo	Karščiavimas, galvos skausmas, vėmimas, viduriavimas ar kvėpavimo takų pažeidimo simptomai	Veidas, galūnės, rečiau kūnas	Nedidelės raudonos papulės, panašios į angiomas, apsuptos blyškios aureolės	1 savaitė
Adenovirusų sukeltos egzantemos	Žiema, pavasaris	1-2 dienos iki bėrimo atsiradimo: karščiavimas, konjunktyvitas, kvėpavimo takų pažeidimo simptomai, limfadenopatija	Prasideda veide ir išplinta kūne ir galūnėse	Makulopapulinis, rečiau pūslelinis, petechinis	3-5 dienos
Meningokokinė infekcija <i>N. meningitidis</i>	Dažniau žiemą, ankstyvą pavasarį, bet gali būti bet kuriuo metų laiku	Febrilus karščiavimas, gali būti VKTI požymiai, tačiau vėliau būklė blogėja, progresuoja sepsio ("blogai" atrodančio vaiko) ir/ar meningito klinikiniai požymiai	Dažniausiai berti pradeda apatinę kūno dalį, sėdmenis, kojas, vėliau išplinta visame kūne, tačiau bėrimas gali prasidėti bet kurioje vietoje.	Ligos pradžioje gali būti makulinis, tačiau skiriamasis šios infekcijos bruožas – hemoraginis bėrimas. Gali prasidėti nuo petechijų, vėliau atsiranda purpura, ekchimozė.	Dažniausiai beria 1-2 dienas, vėliau bėrimas nyksta palaipsniui (kaip „mėlynė“)

12.2.5. Siekiant teisingai nustatyti diagnozę vaikui, kuriam įtariama bėriminė infekcija, pirmiausia reikia tinkamai surinkti anamnezę, įvertinti ir kartu esančius kitus požymius. Metų laikas, vaiko amžius, ligos eiga ir kiti simptomai padeda diferencijuoti ne tik egzantemas tarpusavyje, bet ir atskirti jas nuo neinfekcinių susirgimų. Svarbu įvertinti:

12.2.5.1. laikotarpio nuo pirmųjų ligos simptomų iki bėrimo atsiradimo (prodromo) trukmę ir simptomus, kurie buvo šiuo ligos laikotarpiu, bėrimo ir karščiavimo ryšį (4 lentelė);

4 lentelė. Dažniausios bėriminės infekcijos ir joms būdingi prodromo simptomai

Infekcinė liga	Trukmė (dienomis)	Simptomai
Tymai	3-4	Karščiavimas, sloga, konjunktyvitas, kosulys
Raudonukė	1-5	Karščiavimas, limfadenopatija
Vėjaraupiai	1-2	Karščiavimas, kosulys, sloga, ryklės skausmas
Infekcinė eritema	2-3	Subfebrilus karščiavimas, lengvas negalavimas
Staigioji egzantema	3	Febrilus karščiavimas, kuriam pasibaigus atsiranda bėrimas
Skarlatina	1-2	Karščiavimas, ryklės, galvos bei pilvo skausmas

- 12.2.5.2. bėrimo elementų pobūdį (dėmelės, papulės, pūslytės ar kt.), jų plitimo ypatumus (kur prasidėjo ir kaip plito), vietą (veidas, kūnas, galūnės, padai, delnai). Kai kurie bėrimai būna generalizuoti, t.y. pradėjus berti, beria visą kūną, kiti – išsidėstę lokaliai. Yra ir tokių bėriminių infekcijų, kuomet bėrimo pobūdis ir vieta keičiasi bėgant laikui. Dažniausiai pasitaikančių vaikų infekcinių egzantemų bėrimų pobūdis, vieta ir plitimas apibendrinti 2 ir 3 lentelėse.
- 12.2.5.3. gleivinių (burnos, akių, lytinių organų) bėrimą bei kitus, kartu esančius simptomus, indikuojančius kitų organų ar jų sistemų pažeidimą – nervų, kvėpavimo sistemos, virškinamojo trakto sistemos, limfmazgių, sąnarių ir kt. Pvz. sergant tymais būdingi kvėpavimo bei virškinamojo trakto sistemos pažeidimo požymiai, esant meningokokinei infekcijai, galimas centrinės nervų sistemos pažeidimas – meningitas.
- 12.2.5.4. galimybę užsikrėsti infekcine liga:
- sąlytį su asmeniu, kuriam pasireiškė panašūs ligos požymiais (kai kurios infekcinės ligos - vėjaraupiai, tymai, infekcinė eritema yra labai užkrečiamos). Ananmezės faktas apie buvusį kontaktą su sergančiuoju vėjaraupiais ar tymais, yra svarbus ligos diagnostikos aspektas.
 - svarbu išsiaiškinti ar pacientui nebuvo įsisegusi erkė (erkės platina Laimo ligą, uodai – Dengės karštinę)
 - kai kuriomis infekcinėmis ligomis galima užsikrėsti suvalgius užkrėsto maisto (bruceliozė).
- 12.2.5.5. keliones į užsienį:
- pastaraisiais metais, labai išaugo turizmo mastai, išsiplėtė kelionių geografija, vis dažniau keliaujai ir vaikai
 - vis daugiau keliaujančių, taip pat ir vaikų rizikuoja užsikrėsti infekcinėmis ligomis, tarp jų ir tomis, kurioms būdingas bėriminis sindromas (vidurių šiltinė, Dengės karštinė, meningokokinė infekcija, tymai ir kt.)
 - svarbu išsiaiškinti kelionės maršrutą ir pobūdį, trukmę, gyvenimo sąlygas, maisto bei vandens kokybę
- 12.2.5.6. metų laiką:
- kai kurioms egzantemoms būdingas sezoniškumas – daugiausia enterovirusų sukeltų egzantemų atvejų būna šiltuoju metų laiku, adenovirusų ir kitų respiracinių virusų sukeltos egzantemos dažniausiai būna žiemą, ankstyvą pavasarį
 - skiepijimo būklę ir anksčiau persirgtas infekcines ligas:
 - tyrimų duomenimis, Lietuvoje apie 5-10 proc. tėvų atsisako skiepyti vaikus, netgi tomis vakcinomis, kurios numatytos Lietuvos Vaikų profilaktinių skiepijų kalendoriuje ir yra kompensuojamos valstybės

- neskiepytiems vaikams yra didelė rizika sirgti tokiomis vakcinomis valdomomis egzantemomis kaip tymai, raudonukė, vėjaraupiai, tuo tarpu paskiepyti vaikai serga itin retai, jiems gali išsivystyti lengva šių infekcijų forma.
- persirgus tymais, raudonuke, susidaro ilgalaikis, dažniausiai visą gyvenimą trunkantis imunitetas, todėl pakartotinai šiomis infekcijomis nesergama. Persirgus vėjaraupiais antrinis užsikrėtimas yra labai retas, tačiau galimas (vaikams, kuriems sutrikusi imuninės sistemos, ypač ląstelinio imuniteto, funkcija)

12.2.5.7. vaistų vartojimą. Yra nustatytas ryšys tarp EBV infekcijos ir aminopenicilinų vartojimo. Apie 70 – 90 proc. infekcine mononukleoze sergančių pacientų, kuriems buvo skirtas gydymas aminopenicilinais, išsivysto makulopapulinis bėrimas.

12.2.6. Išberto vaiko ištyrimas

Įvertinus aukščiau aprašytus anamnezės aspektus, toliau svarbu įvertinti objektyvius klinikinius požymius (patį bėrimą, jo pobūdį, išplitimą bei lokalizaciją ir kitus, kartu esančius, klinikinius simptomus).

12.2.6.1. Bėrimo pobūdis (tipas) aprašytas 12.2.2 skyriuje.

12.2.6.2. Bėrimo išsidėstymas bei išplitimas. Apibendrinimas pateikiamas 5 lentelėje.

5 lentelė. Vaikų bėriminės infekcijos pagal bėrimo išplitimą ir vietą.

Lokalūs bėrimai	
Infekcinė liga	Bėrimo vieta
Infekcinė eritema	Skrustai (būdinga lokali skruostų eritema)
Burnos – plaštakų - pėdų liga	Delnai, padai, perioralinė sritis.
Juostinė pūslelinė	Palei pažeisto nervo eigą
<i>Herpes simplex</i>	Burnos sritis, genitalijos, pirštai
Generalizuoti bėrimai	
Tymai	
Enterovirusinė infekcija (ne burnos – plaštakų - pėdų liga)	
Raudonukė	
Infekcinė eritema	
Vėjaraupiai	
EBV infekcija	
Skarlatina	
Meningokokinė infekcija	
Toksinio šoko sindromas	

12.2.6.3. Gleivinių bėrimas. Bėriminės infekcijos, kurioms būdingas bėrimas gleivinėse, apibendrintos 6 lentelėje.

6 lentelė. Bėriminės infekcijos, kurioms būdingi gleivinių bėrimai.

Infekcinė liga	Simptomai
Tymai	Kopliko dėmelės skruostų gleivinėje. Raudonos makulės ant gomurio.
Raudonukė	Foršeimerio dėmelės - raudonos papulės ant minkštojo gomurio (pasitaiko apie 20 proc. sergančiųjų)
Vėjaraupiai	Vezikulės, kurios gali virsti opelėmis

Infekcinė eritema	Raudonos makulės ant gomurio, burnos gleivinėje.
Staigioji egzantema	Nagajama dėmelės – rausvos papulės ant minkštojo gomurio ir liežuvėlio (pasitaiko apie 2/3 sergančiųjų)
Skarlatina	Raudonos, paburkusios tonzilės, avietinis liežuvis, petechijos ant gomurio
EBV infekcija	Raudonos, padidėjusios tonzilės, petechijos ant gomurio.
Burnos – rankų - kojų liga	Rausvos dėmelės ant gomurio, kurios vėliau virsta vezikulėmis.

12.2.6.4. Kitų organų sistemų pažeidimo požymiai (2 ir 3 lentelės).

12.2.6.5. Ligos sunkumo požymius – tachikardiją, tachipneją, sąmonės būklę, diurezę, hipotenziją, karščiavimo intensyvumą. Greitas invazinės meningokokinės infekcijos (IMI) ir jos komplikacijų (šoko ir padidėjusio intrakranijinio spaudimo) įtarimas, bei kuo greičiau pradėtas tinkamas gydymas lemia šios sunkios ligos baigtį. Deja, ankstyvieji ligos požymiai (karščiavimas, intoksikacija) dažnai būna panašūs į kitų, mažiau pavojingų infekcijų sukeltus simptomus, todėl išlieka didelė tikimybė klaidingai nustatyti diagnozę. Apžiūrint ūmiai susirgusį, febriliai karščiuojantį vaiką, ypač jei nėra kitoms infekcijoms (kvėpavimo organų, žarnyno) būdingų požymių, visada reikia būti budriems dėl IMI galimybės ir įvertinti šiuos nespecifinius požymius: tėvų nerimo lygį, kaip greit liga progresuoja, ligos sunkumą – ar atrodo vaikas sunkiai sergantis. Svarbu įvertinti ir kitus nespecifinius IMI požymius (7 ir 8 lentelės).

7 lentelė. Dažniau pasitaikantys nespecifiniai IMI požymiai

Požymis	Meningokokemija ir/ar meningitas	Meningokokemija
Karščiavimas	+	+
Pykinimas/vėmimas	+	+
Vangumas	+	+
Sužadėjimas	+	+
Vaikas atrodo sunkiai sergantis	+	+
Atsisako valgyti, gerti	+	+
Galvos skausmas	+	+
Sąnarių, raumenų skausmas	+	+
Respiraciniai simptomai/ kvėpavimo distresas	+	+

8 lentelė. Rečiau pasitaikantys nespecifiniai IMI požymiai

Požymis	Meningokokemija ir/ar meningitas	Meningokokemija
Šaltkrėtis/drebulys	+	+
Pilvo skausmas/ tempimas, diarėja	+	Nėra tyrimais patvirtintų duomenų
Gerklės skausmas, sloga	+	Nėra tyrimais patvirtintų duomenų

Visada IMI tikimybė didesnė, jeigu nustatomi daugiau specifiniai IMI požymiai (9 lentelė).

9 lentelė. Daugiau specifiniai IMI požymiai

Požymis	Meningokokemija ir/ar meningitas	Meningokokemija
Hemoraginis bėrimas (padai, delnai)	+	+
Sprando rigidiškumas	+	Nėra tyrimais patvirtintų duomenų
Sąmonės sutrikimas (sumišimas, vangumas, kliesdysys)	+	+
KPL > 2 sek.	+	+
Pakitusi odos spalva	+	+
Šoko požymiai	+	+
Sumažėjęs kraujospūdis	+	+
Kojų skausmas	+	+
Šaltos galūnės	+	+
Išpūstas momenėlis	+	Nėra tyrimais patvirtintų duomenų
Fotofobija	+	-
Kernigo, Brudzinskio simptomai	+	-
Sąmonės netekimas	+	+
Ryški intoksikacija	+	+
Židininiai simptomai	+	-
Traukuliai	+	-

12.2.6.6. Vertinant vaiko, išberto hemoraginiu bėrimu, būklę pirmiausiai reikia įsitikinti ar nėra IMI, taip pat šoko požymių. Labai svarbu atpažinti ankstyvuosius šoko požymius:

- oda šalta, blyški, prakaituota, galūnės šaltos, melsvos KPL >2 sek,
- tachikardija,
- kvėpavimo distresas/ SpO2 <95 proc.,
- kojų skausmas,

- sutrikusi samonė,
- sumažėjęs šlapimo išskyrimas (<1ml/kg/val.),
- sumažėjęs kraujospūdis (vėlyvas šoko požymis vaikams),
- hipoksemija (arterinio kraujo dujos),
- metabolinė acidozė,
- padidėję laktatų (>2 mmol/l).

12.2.6.7. Ambulatoriškai konsultuojant karščiuojantį, išbertą vaiką, nustačius IMI, šoko požymius nedelsiant reikia pradėti gydymą ir kuo greičiau siųsti vaiką į stacionarą (2 priedas). Tolimesni veiksmai stacionaro Priėmimo ir skubios pagalbos skyriuje apibendrinti 2 algoritme. Tyrimų duomenimis delsimas vaiką hospitalizuoti siejamas su blogesnėmis IMI baigtimis. Pacientai, kuriems yra IMI ir šoko požymiai - gydomi VRITS. Jei hemoraginiu bėrimu išbertam vaikui nėra IMI, šoko požymių, bet vaikas karščiuoja, ar karščiavo, reikia atlikti BKT, CRB ir/ar PCT, krešumo rodiklius, kraujo pasėlį, PGR tyrimą, glikemiją, kraujo dujų, elektroilitų ir laktatų tyrimą (3 priedas). Nustačius bakterinės infekcijos požymius, pradėti gydymą ir nedelsiant hospitalizuoti. Jei išlieka abejonės dėl IMI diagnozės, vaikas paliekamas stebėti 4 - 6 valandas, mažiausiai kas valandą vertinant vaiko būklę ir šiuos rodiklius:

- ŠSD,
- KD,
- SpO₂,
- AKS,
- temperatūrą,
- odos perfuziją,
- neurologinius simptomus

12.2.6.8. Jei vaikas nekarščiuoja, neatrodo sunkiai sergantis, hemoraginis bėrimas neplinta, IMI mažai tikėtina, ypač, jei bėrimas atsiradęs daugiau nei prieš 24 val.

12.2.7. Laboratorinė diagnostika

12.2.7.1. Įvertinus aukščiau aprašytus duomenis, kai kuriais atvejais galima nustatyti klinikinę diagnozę (pvz. vėjaraupius), tačiau dažnai vien pagal bėrimo pobūdį tiksliai įvardinti sukėlėją gali būti sudėtinga, todėl reikalingi laboratoriniai tyrimai.

12.2.7.2. Vaikų bėriminių infekcijų etiologinei diagnostikai gali būti naudojami šie laboratoriniai tyrimai:

12.2.7.2.1. pasėliai – kraujo, likvoro, kvėpavimo takų sekreto, išmatų;

12.2.7.2.2. serologiniai tyrimai – dažniausiai atliekamas IgM klasės antikūnų nustatymas, kartais – poriniai IgG serumai;

12.2.7.2.3. PGR – gali būti tiriamas kraujas, likvoras ar kvėpavimo takų sekretas;

12.2.7.2.4. antigeno testai – naudojami vis rečiau dėl mažo jautrumo.

12.2.7.3. Net ir turint geras laboratorinės diagnostikos galimybes, skaičiuojama, kad maždaug pusei išbertų vaikų nepavyksta nustatyti tikslaus sukėlėjo. Tai paaiškinama tuo, kad sukėlėjų ir skirtingų jų tipų yra labai daug.

12.2.7.4. Vertinant tai, kad dauguma beriamųjų (ypač virusinių) infekcijų praeina savaime, o galimų sukėlėjų yra labai daug, ne visuomet nustatyti tikslią diagnozę yra itin svarbu. Tačiau būtina pabrėžti, kad kai kuriais atvejais stengtis identifikuoti sukėlėją yra būtina, pvz. meningokokinės infekcijos, tymų ar raudonukės atveju.

12.2.7.5. Vadovaujantis 2009 m. kovo 31 d. SAM įsakymu Nr. V-241 „Dėl tymų, raudonukės ir įgimto raudonukės sindromo epidemiologinės priežiūros ir kontrolės tvarkos aprašo patvirtinimo“ ir visais jo pakeitimais, gydytojas, įtaręs galimą tymų ar raudonukės atvejį privalo imti kraujo, šlapimo ar gingivalinio skysčio ėminį ir siųsti jį ištirti į NVSPL laboratoriją, siekiant patvirtinti arba atmesti galimą susirgimo atvejį.

12.2.7.6. Vaikų bėriminių infekcijų diagnostikos principai apibendrinti 10 lentelėje.

10 lentelė. Vaikų bėriminių infekcijų laboratorinė diagnostika

Liga ir sukėlėjas	Sukėlėjo laboratorinė diagnostika			Kiti laboratiniai tyrimai
	Tiriamoji medžiaga	Tyrimo metodas	Tinkamiausias laikas ėminiui	
Tymai <i>Morbillivirus</i>	Tepinėlis iš nosiaryklės, kraujas, šlapimas, gingivalinis skystis	Viruso nustatymas PGR metodu	Atsiradus būdingiems ligos klinikiniams simptomams, kol ligonis karščiuoja. Geriausia, jei ėminiai imami 1–5 ligos dieną	BKT: leukopenija, trombocitopenija
	Kraujas	Tymų IgM antikūnų nustatymas	Idealiausia 4–28 dieną nuo bėrimo pradžios. I kraujo ėminys imamas pasireiškus bėrimui, II kraujo ėminys – po 10–20 dienų po I ėminio.	
Raudonukė <i>Rubivirus</i>	Tepinėlis iš nosiaryklės, kraujas, šlapimas, gingivalinis skystis	Viruso nustatymas PGR metodu	Atsiradus būdingiems ligos klinikiniams simptomams, kol ligonis karščiuoja. Geriausia, jei ėminiai imami 1–5 ligos dieną	BKT: leukopenija
	Kraujas	Raudonukės IgM antikūnų nustatymas.	Idealiausia 4–28 dieną nuo bėrimo pradžios. I kraujo ėminys imamas pasireiškus bėrimui, II kraujo ėminys – po 10–20 dienų po I ėminio.	
Staigioji egzantema (<i>rozeola infantum exanthema subitum</i> ,) <i>HHV-6 arba HHV-7</i>	Kraujas, likvoras	Viruso nustatymas PGR metodu (dažniausiai imunosupresiniams pacientams)	Atsiradus ligos klinikiniams simptomams	BKT: pirmą dieną gali būti leukocitozė, vėliau leukopenija, vyrauja limfocitai
	Kraujas	Specifinių IgM antikūnų prieš HHV-6 ar HHV-7 nustatymas (klinikinėje praktikoje retai atliekama)		
Infekcinė eritema <i>Parvovirus B19</i>	Kraujas, likvoras	Viruso nustatymas PGR metodu (atliekama itin retai)	Atsiradus bėrimui	BKT: nežymi limfocitozė ir eozinofilija. Gali būti anemija
	Kraujas	Specifinių IgM klasės antikūnų nustatymas		

Vėjaraupiai <i>Varicella zoster</i> virusas (VZV)	Pūslelės skystis, kraujas, likvoras	Viruso nustatymas PGR metodu	Atsiradus bėrimui	BKT: leukopenija, gali būti trombocitopenija
	Kraujas	Specifinių IgM klasės antikūnų nustatymas		
Skarlatina A gr. β hemolizinis streptokokas	Tepinėlis nuo gomurio migdolų	Greitas A grupės streptokoko testas (antigeno nustatymas).	Atsiradus ligos klinikiniais simptomams	BKT: leukocitozė, vyraujant neutrofilakms. Padidėjęs CRB.
	Tepinėlis nuo gomurio migdolų	Pasėlis		
Infekcinė mononukleozė Epšteino-Baro virusas (EBV)	Kraujas	Viruso nustatymas PGR metodu	Atsiradus ligos klinikiniais simptomams	BKT: leukocitozė su limfocitoze, monocitoze, būdingi atipiniai mononuklearai
	Kraujas	Specifinių IgM antikūnų nustatymas	Atsiradus ligos klinikiniais simptomams, tačiau apie 30 proc. atvejų ligos pradžioje antikūnų tyrimas gali būti klaidingai neigiamas. Esant EBV įtarimui, rekomenduojama serologinį tyrimą kartoti po 7-14 dienų	
Meningokokinė infekcija	Kraujas, likvoras	Sukėlėjo identifikavimas PGR metodu	Atsiradus klinikiniais požymiams	BKT: neutrofilinė leukocitozė. Galima ir leukopenija, trombocitopenija, anemija – tai yra blogos prognozės rodikliai. Padidėjęs CRB, PCT, laktatas. Būdingas šarmų – rūgščių balanso sutrikimas, pakitusi koaguliograma, inkstų funkcijos rodikliai.
	Kraujas, likvoras	Pasėlis		
Dažniausi netipinių egzantemų sukėlėjai	Tepinėlis iš nosiaryklės	Viruso nustatymas PGR metodu	Atsiradus bėrimui	Adenovirusinei infekcijai BKT būdinga neutrofilinė leukocitozė, padidėjęs CRB.

(enterovirusai, adenovirusai ir kt)				Kitoms virusinėms infekcijoms – leukocitų skaičius normalus ar šiek tiek sumažėjęs.
-------------------------------------	--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------

12.2.8. Išberto vaiko gydymas

- 12.2.8.1. Didžioji dalis bėriminių infekcijų yra gydomos simptomiškai.
- 12.2.8.2. Svarbu užtikrinti pakankamą paros skysčių kiekį (11 lentelė). Karščiuojančiam vaikui skysčių poreikis didinamas, papildomai pridedant po 10 ml/kg kiekvienam temperatūros laipsniui virš 37°C.
- 12.2.8.3. Antipiretikai (paracetamolis ar ibuprofenas) esant karščiavimui ar prastai savijautai.
- 12.2.8.4. Antihistamininiai preparatai esant išreikštam odos niežuliui (pvz. sergant vėjaraupiais).
- 12.2.8.5. Specifinis antibakterinis ar priešvirusinis bėriminių infekcijų gydymas pateikiamas 12 lentelėje.
- 12.2.8.6. Itin svarbu užtikrinti išberto vaiko odos higieną (ypač sergant vėjaraupiais, enterovirusine infekcija).
- Rekomenduojama vaikus prausti po dušu, šiltu (ne karštu) vandeniu, po maudynių ne trinti, o švelniai nusausti odą rankšluosčiu. Svarbu, kad sergantis pacientas būtų prausiamas kasdien, suradus laiko tarpusį, kuomet vaikas nekarščiuoja. Tinkama odos higiena (ypač sergant vėjaraupiais) yra labai svarbi antrinių bakterinių odos infekcijų profilaktika.
 - Nėra įrodymų, kad sergant vėjaraupiais odos dezinfekcinės priemonės padėtų apsisaugoti nuo antrinių bakterinių odos infekcijų.
 - Siekiant išvengti odos randų, labai svarbu vaikams neleisti kastysis ar draskyti bėrimo elementų.

11 lentelė. Fiziologinio paros skysčių poreikio apskaičiavimas

Vaiko svoris (kg)	Skysčių kiekis per parą
≤10	100 ml/kg
11-20	1000 ml + 50ml/kg kiekvienam kg >10kg
>20	1500 ml + 20ml/kg kiekvienam kg >20kg

12 lentelė. Bėriminių infekcijų etiotropinis gydymas

Infekcinė liga	Etiotropinis gydymas	Skyrimo būdas	Dozė ir trukmė	Pastabos
Skarlatina	Fenoksimetilpenicilinas (pirmo pasirinkimo antibakterinis vaistas)	p/os	Skiriamas 3-4 k/parą; Vienkartinė dozė priklausomai nuo amžiaus: >1 mėn.-1m. po 62,5mg (skaičiuojant, kad 25mg=40.000TV); >1-5m. po 125mg;	

			>5-12m. po 250mg; >12m. po 500mg	
	Amoksicilinas (alternatyva)	p/os	Skiriamas 3 k/parą, vienkartinė dozė 30mg/kg. Maksimali vienkartinė dozė priklausomai nuo amžiaus: >1 mėn.-1m. 125mg; >1-5m. po 250mg; >5-12m. po 500mg; >12m. po 1g.	Įtariant galimą EBV infekciją, rekomenduojama skirti pirmos kartos cefalosporinus.
	Benzilpenicilinas	i/v	Skiriamas 4 k/parą, vienkartinė dozė 25-50mg/kg (max 2,4g)	Tik esant sunkiai būklei ar negalint ryti.
Meningokokinė infekcija	Cefotaksimas (pacientams <3 mėn.)	i/v	Skiriamas 4 k/parą, vienkartinė dozė 50 mg/kg	Pacientai gydomi VRITS
	Ceftriaksonas (pacientams > 3mėn.)	i/v	Skiriamas 1 k/parą, 80 mg/kg	
Vėjaraupiai	Acikloviras	p/os	20 mg/kg 4 k/d (vienkartinė dozė ne >800 mg), 5 dienas	Priešvirusinis gydymas normalaus imuniteto asmenims neskiriamas, išskyrus šiuos atvejus: <ul style="list-style-type: none"> • ≥ 13 m. amžiaus neskiepytiems vaikams; • jei pacientas vėjaraupiais užsikrėtė nuo šeimos nario (antriniai vėjaraupių atvejai būna sunkesni); • pacientams, kurie serga lėtine odos, plaučių arba širdies liga;

				<ul style="list-style-type: none"> • pacientams, kurie vartoja peroralinius arba inhaliacinius steroidus; • pacientams, kurie vartoja salicilatus (dėl Reje sindromo išsivystymo rizikos).
	Acikloviras	i/v	500 mg/m ² 3 k/d kas 8 val. (paros dozė 1500 mg/m ²) arba po 10 mg/kg 3 k/d kas 8 val. (paros dozė 30 mg/kg). Gydymo trukmė 7-10 d.	Intraveninis acikloviras skiriamas imunosupresyvio būklės pacientams arba esant sunkiai ligos formai (pneumonija, encefalitas, hepatitas)

12.2.9. Bėrimine infekcija sirgusio vaiko tolimesnė priežiūra ir rekomendacijos

- 12.2.9.1. Didžioji dalis bėriminių infekcinių ligų praeina savaime, nepalikdamos jokių liekamųjų reiškinių.
- 12.2.9.2. Infekcinės beriamosios ligos, kurioms būdingi liekamieji reiškiniai, apibendrintos 13 lentelėje.
- 12.2.9.3. Kada bėrimine infekcija sirgęs vaikas gali grįžti į kolektyvą, nebekeliant pavojaus užkrėsti kitus, yra pateikiama 3 lentelėje.

13 lentelė. Bėriminių infekcijų liekamieji reiškiniai ir rekomendacijos dėl tolimesnės jų priežiūros

Bėriminė infekcija	Būdingi požymiai po persirgtos ligos	Rekomendacija
Skarlatina	Lupasi padų ir delnų oda	Emolientai plaštakoms, pėdoms
Tymai	Odos pigmentacija buvusio bėrimo vietoje	Saugoti nuo UV spindulių
Parvovirusinė infekcija	Bėrimas gali vis atsinaujinti (pvz. po šiltos vonios, fizinio krūvio)	Praeina savaime, papildomų intervencijų nereikia
Burnos – plaštakų – pėdų liga	Kai kuriems vaikams po 6-7 sav. gali atsirasti nagų „lupimasis“/pasikeitimas (lot. <i>onychomadesis</i>)	Praeina savaime, papildomų intervencijų nereikia
EBV infekcija	Padėjusi blužnis, kepenys	Esant reikšmingai hepatosplenomegalijai, rekomenduojama saugotis pilvo traumų, susilaikyti nuo kontaktinio sporto užsiėmimų

	Užsitęsęs bendras silpnumas (gali išlikti apie 6 mėn.)	Peržiūrėti vaiko dienotvarkę, skirti daugiau laiko poilsiui
Vėjaraupiai	Nukritus šašeliams, kai kuriems vaikams tose vietose gali būti matoma hipopigmentacija	Praeina savaime, papildomų intervencijų nereikia
Meningokokinė infekcija	Odos randai	Gydytojo dermatologo konsultacija dėl tolimesnio randų gydymo bei priežiūros
	Galimas klausos pažeidimas jei pacientui buvo meningokokinis meningitas	Audiologo konsultacija dėl klausos patikros

12.2.10. Bėriminių infekcijų profilaktika ir poekspozicinė profilaktika

12.2.10.1. Skiekiant apsisaugoti nuo infekcinių bėriminių ligų rekomenduojamas nespecifinės apsaugos priemonės: laikytis rankų higienos, kosėjimo ir čiaudėjimo etiketo, vengti kontaktų su sergančiais asmenimis.

12.2.10.2. Apsisaugoti nuo kai kurių bėriminių infekcinių ligų galima taikant ir specifinę profilaktiką, t.y. laiku vaiką paskiepijus. Tokios infekcinės ligos yra:

12.2.10.2.1. Tymai bei raudonukė (vadovaujantis LR NIP skiepijami 15-16 mėn. ir 6-7 m. vaikai);

12.2.10.2.2. Vėjaraupiai: šiuo metu vėjaraupių vakcina nėra įtraukta į valstybės kompensuojamų vakcinų sąrašą, tačiau tėvai ar globėjai gali paskiepyti vaiką savo lėšomis. Skiepyti galima sveikus kūdikius nuo 12 mėn., reikalingos dvi vakcinų dozės tarp kurių rekomenduojama išlaikyti 6 sav. intervalą.

12.2.10.2.3. B tipo meningokokinė infekcija. Lietuvoje yra registruotos dvi B tipo meningokokinės infekcijos vakcinų:

- 4CMenB (*Bexsero*) – skirta kūdikių ir vyresnių asmenų skiepijimui;
- MenB-fHbp (*Trumenba*) – skirta 10 metų ir vyresnių asmenų skiepijimui.

Vadovaujantis LR NIP šiuo metu Lietuvoje vaikai skiepijami 4CMenB vakcina: 3, 5, 12-15 mėn. amžiaus. Vaikus, kurie gimė iki 2018 m. gegužės 1 d. (t.y. kurie nepateko į vaikų, kuriems skiepijimo išlaidas komensuoja valstybė, grupę) gali būti skiepijami minėtomis vakcinomis jei skiepijimo išlaidas apmoka vaiko tėvai ar globėjai. Skiepijimo schemas priklauso nuo vaiko amžiaus, rekomenduojama skiepyti taip, kaip nurodoma vaistinio preparato charakteristikos apraše.

12.2.10.2.4. A, C, W-135 ir Y sąlygota meningokokinė infekcija. Nors šie meningokokų tipai nėra dominuojantys mūsų šalyje, tačiau pavieniai susirgimų atvejai yra registruojami. Svarbu atkreipti dėmesį, kad šie tipai gana dažnai pasitaiko kitose Europos šalyse ir gali būti aktualūs keliaujantiems asmenims, todėl svarbu pacientus informuoti apie galimybę apsisaugoti.

12.2.10.3. Po sąlyčio su infekcine liga sergančiuoju kai kuriais atvejais yra galima poekspozicinė profilaktika:

12.2.10.3.1. Vėjaraupiai:

- imliems kontaktavusiems asmenims, kuriems nėra kontraindikacijų skiepijimui, rekomenduojama kiek įmanoma anksčiau, bet ne vėliau nei per 5 paras po kontakto įskiepyti vėjaraupių vakciną;
- imliems asmenims, kurie negali būti skiepijami (nėščiosios, naujagimiai ar imunosupresiją turintys asmenys), gali būti skiriama specifinio VZV imunoglobulino arba intraveninio žmogaus imunoglobulino (IVIG).

12.2.10.3.2. Tymai:

- imliems kontaktavusiems asmenims, kuriems nėra kontraindikacijų skiepijimui, rekomenduojama kiek įmanoma anksčiau, bet ne vėliau nei per 72 val. po kontakto įskiepyti tymų vakciną.
 - imliems asmenims, kurie negali būti skiepijami (nėščiosios, kūdikiai ar imunosupresiją turintys asmenys), gali būti skiriama intraveninio žmogaus imunoglobulino (IVIG).
- 12.2.10.3.3. Kitoms bėriminėms infekcijoms poekspozicinė profilaktika nėra taikoma.
- 12.2.10.4. Po glaudaus sąlyčio su meningokokine infekcija sergančiuoju, yra taikoma chemoprofilaktika:
- Pacientas <12 m.: ceftriaksonas 125 mg i/r ar i/v vienkartinai;
 - Pacientas >12 m.: ceftriaksonas 250 mg i/r ar i/v vienkartinai;
 - Pacientas >18 m.: ciprofloksacinas 750 mg p/os vienkartinai.
- 12.2.10.5. Asmenims, kuriems buvo taikyta chemoprofilaktika būtina 10 dienų stebėti būklę dėl galimų meningokokinės infekcijos klinikinių požymių atsiradimo. Jiems atsiradus, privalu kreiptis į šeimos gydytoją.

12.3. Gydytojų specialistų konsultacijų organizavimo indikacijos ir tvarka.

- 12.3.1. Bėriminę infekciją vaikams pagal kompetenciją gydo šeimos gydytojas, vaikų ligų gydytojas ar vaikų infekcinių ligų gydytojas ambulatoriškai ar stacionare.
- 12.3.2. Gydytojo specialisto konsultacijai pacientą nukreipia vaikų ligų gydytojas arba šeimos gydytojas. Gydytojai specialistai konsultuoja ASPĮ, teikiančiose atitinkamas sveikatos priežiūros paslaugas.
- 12.3.3. Daugiadalykė gydytojų specialistų komanda gali būti kviečiama spręsti diagnostikos arba gydymo klausimus, kai diagnozuojama reta infekcinė liga. Komandą sudaro vaikų infekcinių ligų gydytojai kiti reikalingi gydytojai specialistai, priklausomai nuo susirgimo pobūdžio. Komandos priimti sprendimai įgyvendinami tyrimo ir gydymo plane.
- 12.3.4. Indikacijos vaikų ligų ar vaikų infekcinių ligų gydytojo konsultacijai:
- 12.3.4.1. Vaikai, kuriems bėrimas lydimas netipinių simptomų, įtariama reta infekcinė liga, kurių būklė blogėja ar įtariamos komplikacijos.
- 12.3.4.2. Jei įtariama, kad bėrimas yra neinfekcinės kilmės ir pacientui nebuvo anksčiau nustatyta alerginė ar odos liga, tikslinga pacientą siųsti vaikų alergologo, dermatologo ar vaikų reumatologo ar kito specialisto konsultacijai.
- 12.3.5. Paciento ir jo tėvų/globėjų aktyvus motyvuotas dalyvavimas gydymo procese yra esminis jo efektyvumo veiksnys, todėl ypatingai svarbus jo užtikrinimas. Tam reikalingos psichologinės, o kartais socialinės ir teisinės priemonės (pvz. vaiko minimalios ar vidutinės priežiūros skyrimas).
- 12.3.6. Gydymo prieinamumo, efektyvumo ir kokybės vertinimo kriterijai
- 12.3.6.1. laikomasi metodinio dokumento rekomendacijų;
- 12.3.6.2. nebuvo klaidų vertinant paciento būklę, skiriant pradinį gydymą, bendraujant su pacientu;
- 12.3.6.3. tinkamai užpildyta medicininė dokumentacija;
- 12.3.6.4. laiku atlikti ir įvertinti laboratoriniai tyrimai (jei reikia);
- 12.3.6.5. laiku iškviešti, paskirti konsultantai (jei reikia);
- 12.3.6.6. pacientų pasitenkinimo teikiamomis ambulatorinėmis ir stacionarinėmis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimas;
- 12.3.6.7. siekiant efektyvių pokyčių ASPĮ (įstaigos vadovo įsakymu) paskiriamas žmogus (pvz., asmuo, kurio darbinės pareigos apima kokybės priežiūrą bei kontrolę) koordinuojantis veiklą, susijusią su metodikos diegimu, laikantis visų aprašytų formalių reikalavimų;
- 12.3.6.8. paslaugų kokybei užtikrinti svarbus ASPĮ dirbančių asmenų nuolatinis profesinės kvalifikacijos tobulinimas (asmens profesinės kvalifikacijos privalomojo tobulinimo trukmę reglamentuoja Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymai).

13. PACIENTO KELIO ORGANIZAVIMO APRAŠYMAS

Paciento kelias – 1 priedas

13.1. Sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo tvarkos tikslas ir uždaviniai:

13.1.1. Tikslas – užtikrinti kiekvienam infekcine liga, kuriai būdingas bėriminis sindromas, susirgusiam vaikui kokybiškų ambulatorinių bei stacionarinių diagnostikos, gydymo, slaugos paslaugų prieinamumą.

13.1.2. Uždaviniai:

13.1.2.1. įdiegti bėrimais pasireiškiančių vaikų infekcinių ligų diagnostikos ir gydymo algoritmą visose sveikatos priežiūros paslaugas vaikams teikiančiose ASPĮ, kad būtų teikiamos vienodai kokybiškos, individualizuotos, šiuolaikinės diagnostikos ir gydymo, slaugos paslaugos, kontroliuojami kokybės rodikliai;

13.1.2.2. kuo anksčiau diagnozuoti susirgimus, reikalaujančius specializuoto ištyrimo ir stacionarinio gydymo;

13.1.2.3. anksti išaiškinti pacientus, sergančius invazine bakterine infekcija ar itin užkrečiama infekcine liga ir pagerinti jų gydymo rezultatus.

13.2. **Vaikams dėl bėriminių infekcijų teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų lygiai.**

13.2.1. Dauguma bėriminių infekcijų diagnozuojamos ir gydomos pirminiame ambulatoriniame lygyje, esant indikacijų, teikiamos antrinio ar tretinio lygio ambulatorinės vaikų ligų gydytojo ar vaikų infekcinių ligų gydytojo konsultacijos, o esant neaiškiai diagnozei, pasitelkiami kiti specialistai (pvz. otorinolaringologas, vaikų alergologas, dermatologas ir kt.). Esant indikacijų hospitalizacijai, pacientai gydomi stacionariniame vaikų ligų, vaikų infekcinių ligų ar vaikų intensyviosios terapijos skyriuje, taikant izoliaciją. Retų vaikų infekcinių ligų gydymas koncentruojamas universiteto ligoninėse. Bėrimine infekcija sergančiam vaikui, esant būtinosios pagalbos indikacijų, paslaugos gali būti teikiamos skubios pagalbos skyriuje. Teikiant paslaugas pacientui ir nustačius ar įtarus bėriminę infekcinę ligą, taikomos Lietuvos higienos normoje HN 47-1:2020 nustatytos standartinės ir papildomos izoliavimo priemonės, skirtos kontakto būdu, per orą (su lašeliais) plintančioms infekcijoms valdyti. ASPĮ, atsižvelgdama į turimą infrastruktūrą bei išteklius, gali taikyti griežtesnius infekcijų kontrolės reikalavimus, susijusius su pacientų srautų valdymu, izoliavimu, asmens apsaugos priemonių dėvėjimu, pacientą lydinčių asmenų ribojimu ir kt.

13.2.2. **Vaikų pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos** pirminės sveikatos centruose, turinčiuose įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti pirmines ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikia šeimos gydytojas arba vaikų ligų gydytojas.

13.2.3. Teikiant pirminio lygio paslaugas vaikams ir pastebėjus rizikos veiksnių arba nustačius ar įtarus diagnozę, kurios gydymas viršija šeimos gydytojo normą, nesant skubios pagalbos poreikio, pacientas pirmiausiai siunčiamas vaikų ligų gydytojo konsultacijai. Jei šeimos medicinos paslaugas teikia vaikų ligų gydytojas, esant poreikiui, vaikai siunčiami vaikų infekcinių ligų ar kitos atitinkamos srities profesinės kvalifikacijos gydytojo specialisto ambulatorinei konsultacijai. Esant poreikiui, pagal sudarytas rekomendacijas, ilgalaikę priežiūrą turėtų užtikrinti nuolat vaiką stebintis vaikų ligų gydytojas.

13.2.4. Esant nepatenkinamai būklei ir/ar skubios pagalbos ar stacionarinio gydymo poreikiui, pacientas siunčiamas vaikų ligų arba vaikų infekcinių ligų gydytojo konsultacijai į stacionarines paslaugas vaikams teikiančios ligoninės skubiosios pagalbos skyrių.

13.3. **Specializuotos antrinio lygio ambulatorinės ir stacionarinės paslaugos** bėriminėmis infekcijomis sergantiems sergantiems vaikams teikiamos gydymo įstaigose, turinčiose licenciją šių paslaugų

teikimui bei užtikrinančioje Lietuvos higienos normoje HN 47-1:2020 nustatytas standartines ir papildomas izoliavimo priemones.

13.3.1. Pacientai į specializuotas antrinio lygio ambulatorines ir stacionarines paslaugas teikiančią įstaigą atvyksta šeimos gydytojo ar vaikų ligų gydytojo siuntimu, atvežami GMP ar atvyksta patys. Suteikus asmens sveikatos priežiūros paslaugas skubiosios pagalbos skyriuje, gydytojas priima sprendimą dėl paciento tolesnio stebėjimo, gydymo stacionare arba jį išleidžia gydytis ambulatoriškai. Esant būtinosios pagalbos indikacijoms, gydytojo siuntimas nereikalingas.

13.3.2. Įtarus gyvybei pavojingą (bakterinės etiologijos) bėriminę infekciją šeimos gydytojas, vaikų ligų gydytojas ar bet kurios specializacijos vaikų gydytojas specialistas, skubos tvarka pacientą nukreipia į stacionarines paslaugas vaikams teikiančios ligoninės skubios pagalbos skyrių. Suteikus asmens sveikatos priežiūros paslaugas skubiosios pagalbos skyriuje, gydytojas priima sprendimą dėl paciento tolesnio stebėjimo, gydymo stacionare arba jį išleidžia gydytis ambulatoriškai. Kritinės būklės vaikų konsultavimui ir /ar pervežimui kviečiama vaikų intensyvosios pagalbos skubios konsultacinės pagalbos komanda.

13.3.3. Įstaigų skirstymas atsižvelgiant į paslaugų teikimo lygius ir specializaciją

13.3.3.1. Antrinio A (Rajono) lygio paslaugas teikiančios įstaigos yra stacionarines nespacializuotas vaikų ligų paslaugas, ambulatorines konsultacijas, dienos stacionaro bei skubiosios pagalbos paslaugas vaikams.

13.3.3.2. Antrinio B (Regiono) lygio paslaugas teikiančios įstaigos yra stacionarinės kelių profilių, dienos stacionaro bei ambulatorines vaikų gydytojų specialistų paslaugas vaikams teikiančios įstaigos.

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

VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė;

VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė;

VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė;

Šiose ASPĮ užtikrinamas vaikų ligų gydytojo, vaikų intensyvosios terapijos gydytojo darbas visą parą, teikiama skubi pediatrinė pagalba. Paslaugas teikia vaikų ligų gydytojas, vaikų alergologas, vaikų infekcinių ligų gydytojas, vaikų intensyvosios terapijos gydytojas, dermatologas, otorinolaringologas, gydytojas radiologa ir kiti vaikų gydytojai specialistai.

13.3.4. Vaiką gydantis vaikų ligų gydytojas ar vaikų infekcinių ligų gydytojas pagal poreikį pacientą gali siųsti kitų specialistų konsultacijoms.

13.3.5. Stacionarinės II lygio vaikų ligų paslaugos teikiamos kuo arčiau namų esančioje gydymo įstaigoje.

13.3.6. Antrinio ir tretinio lygio stacionarijų paslaugų teikimas organizuojamas atsižvelgiant į rizikos veiksnius bei pediatriinės pagalbos poreikį:

13.3.6.1. jeigu vaikui reikalingos aukštesnio lygio stacionarinės paslaugos, žemesnio lygio įstaiga apie tai turi informuoti pacientą (jo atstovą) ir užtikrinti, kad jie būtų pervežti į aukštesnio lygio paslaugas teikiančią įstaigą;

13.3.6.2. kai nesaugu vaiką pervežti į aukštesnio lygio paslaugas teikiančią įstaigą, paslaugos teikiamos įstaigoje, į kurią pacientas atvyko. Esant indikacijoms, kviečiamas konsultantas iš aukštesnio lygio paslaugas teikiančios įstaigos. Kritinės būklės vaikų konsultavimui ir /ar pervežimui kviečiama vaikų intensyvosios pagalbos skubios konsultacinės pagalbos komanda.

13.4. **Tretinio lygio specializuotos ambulatorinės ir stacionarinės paslaugos** vaikams teikiamos universitetų ligoninėse ir kitose gydymo įstaigose, turinčiose licenciją teikti III lygio paslaugas vaikams. Įstaigos kartu teikia ir antrinio lygio paslaugas vaikams savo teritorijoje.

13.4.1. Tretinio lygio paslaugas teikiančios įstaigos (Universiteto), kurios teikia stacionarines antrinio ir tretinio lygio visų profilių paslaugas vaikams, atlieka regiono pediatriinių paslaugų koordinatoriaus bei kompetencijos centro funkcijas:

VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos;

VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos.

13.4.2. Esant rizikos veiksnių ir mažam vaiko amžiui (iki 1m.), įtarus sudėtingą ar retą bėriminę infekciją, pacientas turi būti siunčiamas į tretinio lygio specializuotas paslaugas vaikams teikiančias įstaigas vaikų infekcinių ligų gydytojo konsultacijai.

13.5. Bėrimine infekcija sergančiam vaikui teikiamų asmens sveikatos priežiūros diagnostikos, gydymo ir ilgalaikės priežiūros paslaugų teikimo organizavimo etapai.

13.5.1. Vaikas, kuriam pasireiškė bėriminės infekcijos požymiai su tėvais/globėjais turėtų kreiptis į jiems pirmines ambulatorines sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose ASPĮ (PSC arba PSPC) dirbančius gydytojus – šeimos gydytoją arba vaikų ligų gydytoją. ŠG, įvertinęs vaiko sveikatos būklę ir pastebėjęs rizikos veiksnių ar simptomų, kurių įvertinimas ir gydymas viršija jo kompetenciją arba įtaręs komplikuotą bėriminę ligą, siunčia pacientą savo rajono vaikų ligų gydytojui.

13.5.2. PSC gydytojo konsultaciją sudaro anamnezės surinkimas, paciento sveikatos būklės įvertinimas, paciento konsultavimas, išvadų, rekomendacijų parengimas, privalomų medicinos dokumentų užpildymas ir teisės aktų nustatyta tvarka pateikimas į ESPBI IS, kiti būtini atlikti veiksmai, reikalingi gydytojo konsultacijai pacientui suteikti, tokie kaip diagnostinių ir (ar) gydomųjų paslaugų, tyrimų ir procedūrų paskyrimas rezultatų įvertinimas ir aptarimas, vaistinių preparatų ir (ar) MPP išrašymas, elektroninių nedarbingumo pažymėjimų vaiko slaugai išdavimas, siuntimo (-ų) gauti vaikų ligų gydytojo ar vaikų infekcinių ligų gydytojo ar kitos profesinės kvalifikacijos gydytojo konsultacijai išdavimas.

13.5.3. Pacientas, turintis bėriminės infekcijos požymių gali būti konsultuojamas nuotoliniu būdu LR SAM nustatyta tvarka, iš anksto suderintomis ryšio priemonėmis. Rekomenduojama rinktis vaizdo ryšį, kad kuo objektyviau būtų įvertinta vaiko būklė.

13.5.4. Nustačius nekomplikuotą virusinę egzantemą, esant patenkinamai paciento būklei, skiriamas ambulatorinis gydymas namuose, jeigu diagnozė nėra aiški, o paciento būklė nepatenkinama, pacientas siunčiamas vaikų ligų ar vaikų infekcinių ligų gydytojo konsultacijai. Jeigu diagnozė neaiški, pacientas siunčiamas vaikų infekcinių ligų gydytojo konsultacijai. Jeigu yra skubiosios pagalbos poreikis, pacientas nukreipiamas į skubios pagalbos skyrių, kuriame dirba vaikų ligų gydytojas

13.5.5. Specializuotai ambulatorinei vaikų infekcinių ligų gydytojo paslaugai gauti bėrimine infekcija sergantys pacientai siunčiami:

13.5.5.1. kai po vaikų ligų gydytojo konsultacijos lieka neaiški diagnozė, reikalingas išsamesnis ištyrimas ir gydymo skyrimas ar keitimas;

13.5.5.2. jei taikomas ambulatorinis gydymas yra neefektyvus;

13.5.5.3. įtariant sunkią ar retą bėriminę infekciją.

13.5.6. II lygio paslaugas teikiantis vaikų ligų ar vaikų infekcinių ligų gydytojas organizuoja paciento ištyrimą ir gydymą pagal poreikį ambulatoriškai ar stacionare, arba siunčia pacientą į aukštesnio lygio ASPĮ vaikų infekcinių ligų gydytojo ar kito vaikų specialisto konsultacijai.

13.5.6.1. Esant poreikiui, pacientas konsultuojamas III lygio specialistų komandos, kurios sudėtis priklauso nuo paciento būklės ir įtariamos patologijos. Ištyrimas ir gydymas gali būti vykdomas ambulatoriškai, dienos stacionare ar stacionare.

13.5.6.2. III lygio specialistai, įtarę ar diagnozavę retą ligą, sudaro gydymo ir ilgalaikės priežiūros planą ir teikia informaciją apie pacientą ŠG ir rajono vaikų ligų gydytojui, kurie teiks nuolatinę ilgalaikę priežiūrą.

- 13.5.7. Gydomo vieta nustatoma, atsižvelgiant į diagnozę, paciento būklę, taikomo gydymo efektyvumą, specifinių diagnostikos ar gydymo procedūrų poreikį. Vaikų ligų gydytojas ar vaikų infekcinių ligų gydytojas, konsultacijos metu įvertinęs paciento būklę, gali:
 - 13.5.7.1. teikti išvadą ir rekomendacijas siuntusiam gydytojui;
 - 13.5.7.2. siųsti pacientą konsultuoti pas kitą gydytoją specialistą.
 - 13.5.7.3. siųsti pacientą į specializuotą vaikų dienos stacionarą arba stacionarą;
- 13.5.8. Į specializuotą II ar III lygio stacionarinę pagalbą teikiančias ASPĮ pacientai siunčiami vaikų ligų ar vaikų infekcinių ligų gydytojo specialisto konsultacijai:
 - 13.5.8.1. Esant sunkiai ar blogėjančiai paciento būklei;
 - 13.5.8.2. Esant specializuoto ištyrimo poreikiui;
 - 13.5.8.3. Esant neefektyviam ambulatoriniam gydymui;
 - 13.5.8.4. Įtariant komplikacijas;
 - 13.5.8.5. Įtarus retą ligą.
- 13.5.9. Vaikų ligų gydytojas arba vaikų ligų gydytojas specialistas, siųsdamas pacientą į vaikų dienos stacionarą ar stacionarą, formoje Nr. 027/a „Medicinos dokumentų išrašas/siuntimas“, patvirtintoje Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 27 d. įsakymu Nr. V-120 „Dėl Privalomų sveikatos statistikos apskaitos ir kitų tipinių formų bei Privalomų sveikatos statistikos ataskaitų formų patvirtinimo“ (toliau – forma 027/a):
 - 13.5.9.1. nurodo siuntimo priežastį, ligos anamnezę, aprašo paciento ir tėvų/globėjų nusiskundimus, sutrikimo eigą, paciento būklę;
 - 13.5.9.2. aprašo pacientui suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas, nurodo ambulatorinio gydymo neefektyvumą ir stacionaro paslaugų indikacijas;
 - 13.5.9.3. Siunčiant pakartotinai - nurodo suteiktas ambulatorines, stacionaro ar dienos stacionaro paslaugas, pateiktų specialistų komandos gydymo rekomendacijų įgyvendinimo rezultatus.
 - 13.5.9.4. Jeigu yra indikacijos skubiai medicininei pagalbai (mažas vaiko amžius, blogėjanti būklė, karščiavimas, kvėpavimo sutikimai, kt.), pacientas su tėvais/globėjais gali pats kreiptis į specializuotas stacionarines paslaugas vaikams teikiančios ASPĮ Vaikų skubios pagalbos skyrių.
 - 13.5.9.5. Gydymo stacionare trukmę ir rekomendacijas tolimesniam gydymui nustato pacientą stacionare gydantis vaikų ligų ar vaikų infekcinių ligų gydytojas. Išrašant iš stacionarines paslaugas teikiančios ASPĮ, gydantis gydytojas užpildo formą 027/a ir joje nurodo ambulatorinės priežiūros rekomendacijas, stebėjimo ir specialistų konsultacijų planą, ilgalaikio gydymo planą, paūmėjimų gydymo rekomendacijas.
 - 13.5.9.6. Indikacijos vaikų dienos stacionaro paslaugoms:
 - 13.5.9.7. Vaisto skyrimas infuzijos ir (ar) inhaliacijos būdu ir (ar) gydomosios procedūros atlikimas.
 - 13.5.9.8. Vaiko, kuriam nustatytas vidutinis ar sunkus neįgalumo lygis, arba vaiko, kuriam įtarta ar diagnozuota reta liga, arba vaiko, kuriam yra įtariama ar pirmą kartą diagnozuota onkologinė liga, išplėstinis daugiadalykės komandos konsultavimas.
- 13.6. Specializuotas vaikų infekcinių ligų sveikatos priežiūros paslaugas vaikams teikiančio vaikų infekcinių ligų gydytojo kompetencijai gydant bėrimais pasireiškiančias vaikų infekcines ligas priskiriama:
 - 13.6.1. diagnozės nustatymas;
 - 13.6.2. gydymo plano sudarymas bei kompleksinio gydymo nemedikamentiniais metodais ir vaistais derinimas, daugiadalykės komandos specialistų darbo koordinavimas gydymo procese;
 - 13.6.3. nemedikamentinių gydymo metodų taikymas savo kompetencijos ribose
 - 13.6.4. paciento tėvų/globėjų, šeimos konsultavimas su gydymu susijusiais klausimais, mokymas;
 - 13.6.5. indikacijų pradėti gydymą nustatymas;
 - 13.6.6. gydymo parinkimas, įvertinimas ir, esant indikacijų, sprendimas jį keisti kitais vaistais;
 - 13.6.7. gydymui skiriamų vaistų gydomųjų dozių nustatymas ir keitimas;
 - 13.6.8. paciento stebėseną ir atsaką į gydymą vertinimas;

- 13.6.9. kompensuojamųjų medikamentų išrašymas
- 13.6.10. gydymo vaistais ir nemedikamentiniais metodais užbaigimas;
- 13.6.11. esant reikalui, tarpinstitucinio bendradarbiavimo organizavimas.

14. REIKALAVIMAI ASPĮ, TEIKIANČIOMS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS BĖRIMINE INFEKCIJA SERGANTIEMS VAIKAMS

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

- 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymu Nr. V-943 „Dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“ bei galiojančiais jo pakeitimais. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.267313/asr>
- Taip pat 2004 m. gegužės 14 d. įsakymu Nr. V-364 „Dėl licencijuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašų patvirtinimo“ <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.234192/asr>
- 2014 m. balandžio 7 d. įsakymu Nr. V-444 Dėl Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gegužės 14 d. įsakymo Nr. V-364 „Dėl licencijuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo patvirtinimo pakeitimo“;
- 2000-11-09 įsakymu Nr. 644 „Dėl Vaikų ligų antrinio lygio paslaugų teikimo specialiųjų reikalavimų“ <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.114872/asr>
- 2000-11-09 įsakymu Nr. 647 „Dėl Vaikų pulmonologijos antrinio ir tretinio lygio paslaugų teikimo specialiųjų reikalavimų“ <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.114875?jfwid=4t02btxp0>
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. birželio 6 d įsakymas Nr. V-660. „Dėl dienos stacionaro paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. birželio 22 d. įsakymas Nr. V-528 „Dėl ambulatorinių specializuotų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų“;
- Reikalavimai medicinos priemonėms ir laboratoriniams tyrimams – pagal LR sveikatos apsaugos ministro įsakymus: 2008 m. gruodžio 9 d. Nr. V-1225 ir 2000 m. lapkričio 9 d. Nr. V-647. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.335181/asr>

Kitais susijusiais teisės aktais:

- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. vasario 28 d. įsakymas Nr. V-288 „Dėl Ilgalaikio pacientų, sergančių lėtinėmis ligomis, sveikatos būklės stebėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 30 d. įsakymas Nr. V-133 „Dėl Šeimos medicinos paslaugų teikimo namuose organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“

14.1.1. Paslaugos teikiamos pirminės sveikatos priežiūros centruose, turinčiuose įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti pirmines ambulatorines sveikatos priežiūros paslaugas.

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

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

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

- 14.1.4.1. pagal kompetenciją užtikrina (suteikia ir organizuoja) būtinąją medicinos pagalbą;
- 14.1.4.2. vykdo ambulatorinę asmens sveikatos priežiūrą;
- 14.1.4.3. propaguoja sveiką gyvenseną;
- 14.1.4.4. atlieka pirminį asmens sveikatos būklės patikrinimą;
- 14.1.4.5. vykdo profilaktinius sveikatos tikrinimus
- 14.1.4.6. vykdo užkrečiamųjų ligų profilaktiką (vakcinavimą)
- 14.1.4.7. vykdo lėtiniais sutrikimais sergančių pacientų priežiūrą;
- 14.1.4.8. tęsia specialistų paskirtą gydymą.
- 14.1.4.9. Išrašo kompensuojamus receptus medikamentams ir slaugos priemonėms;
- 14.1.4.10. išduoda pacientams sveikatos pažymas;
- 14.1.4.11. išduoda pacientams nedarbingumo pažymėjimus;
- 14.1.4.12. nepriskirtais jo kompetencijai, taip pat visais neaiškiais atvejais siunčia pacientus antrinio ar tretinio lygio ambulatorinių ar stacionarinių paslaugų gauti; bendradarbiauja su konsultuojančiais vaikų specialistais, ypač artimiausio rajono vaikų ligų gydytoju.
- 14.1.4.13. pagal kompetenciją siunčia asmenis dėl neįgalumo, darbingumo lygio ir specialiųjų poreikių nustatymo;
- 14.1.4.14. tvarko medicinos dokumentaciją ir teikia statistikos ir kitus privalomosios atskaitomybės duomenis;
- 14.1.4.15. informuoja apie galimai pažeistas vaiko teises vaiko teisių apsaugos skyrius;
- 14.1.4.16. bendradarbiauja su socialiniais darbuotojais ir kitais specialistais, dirbančiais sveikatos priežiūros ar kitose įstaigose;
- 14.1.4.17. teikia kitas sveikatos priežiūros ir kitas paslaugas, numatytas Lietuvos Respublikos teisės aktuose.
 - 14.1.4.17.1. Teikiant pirminio lygio paslaugas nustačius rizikos veiksnių ar nustačius ar įtarus diagnozę, kurios gydymas viršija šeimos gydytojo normą, pacientas pirmiausiai siunčiamas vaikų ligų gydytojo konsultacijai. Jei šeimos medicinos paslaugas teikia vaikų ligų gydytojas, vaikai siunčiami ambulatorinės konsultacijos atitinkamos srities profesinės kvalifikacijos gydytojo specialisto konsultacijai.

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

14.2.1. **Antrinio A lygio paslaugų teikimas:**

- 14.2.1.1. antrinio A lygio ambulatorinės vaikų ligų gydytojo paslaugos - tai vaikų ligų gydytojo konsultacijos, dienos stacionaro paslaugos, skubios pagalbos ar stebėjimo paslaugos;
- 14.2.1.2. antrinio A lygio paslaugas teikiančios įstaigos konsultacijų padalinyje konsultuojami vaikai atsiųsti iš pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų.
- 14.2.1.3. antrinio A lygio paslaugas teikiančių įstaigų stacionare gali būti gydomi vaikai kai nėra rizikos veiksnių ar komplikacijų rizikos;
- 14.2.1.4. esant rizikos veiksnių, ar įtariant komplikacijas, vaikai siunčiami konsultuotis ar gydytis į aukštesnio lygio paslaugas teikiančias įstaigas. Tais atvejais, kai vaiko neįmanoma greitai pervežti į aukštesnio lygio paslaugas teikiančią įstaigą ir atsiranda grėsmė jo gyvybei ar sveikatai, kviečiamas konsultantas iš aukštesnio lygio paslaugas teikiančios įstaigos (vaikų intensyviosios terapijos skubios konsultacinės pagalbos brigada);

14.2.1.5. Antrinio A lygio stacionariniai padaliniai vaikams turi būti savivaldybėje (ar keliose gretimose), jeigu vaikų skaičius aptarnaujamoje teritorijoje yra 5000 ir daugiau, o atstumas tarp ligoninių yra 50 km ir daugiau arba gretima ligoninė yra pasiekama ilgiau nei per 1 val.

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

- medicininės lovos įvairaus amžiaus vaikams;
- slaugančio asmens lova ar išskleidžiamas krėslas;
- procedūrinio kušetė ir kiti baldai;
- elektroninės svarstyklės visų amžiaus grupių vaikams;
- termometras;
- pulsinis oksimetras su jutikliais;
- stetoskopas;
- otoskopas;
- arterinio kraujospūdžio matavimo aparatas (su pediatrinėmis manžetėmis);
- pediatrinių formų ir dozių vaistai skubiai pagalbai ir gydymui stacionare;
- infuzinių tirpalų šildytuvai;
- tūrinė infuzinė pompa;
- periferinės venos kateteriai (įvairių dydžių);
- vienkartiniai 1 ml, 10 ml, 20 ml švirkštai su adatomis;
- pleistras, apžiūros pirštinės, žirkklės, sterilios dezinfekuojančios servetėlės, skirtos odai paruošti prieš injekcijas, incizijas ir pan.;
- inhaliatorius;
- deguonies tiekimo įranga;
- silikoninių kaukių rinkinys (įvairių dydžių);
- Ambu tipo kvėpavimo maišas (240 ir 750 ml talpos) su apsauginiu slėgio vožtuvu
- laringoskopas;
- intubaciniai vamzdeliai (įvairių dydžių);
- oro-faringiniai vamzdeliai (įvairių dydžių);
- elektrokardiografas ir defibriliatorius, prieinami visą parą;
- monitorius, skirtas gyvybinėms funkcijoms (arterinis kraujo spaudimas (AKS), pulsas, saturacija) vertinti.

14.2.2. **Antrinio B lygio paslaugas** teikiančioje įstaigoje turi būti:

14.2.2.1. konsultacijų padalinys;

14.2.2.2. vaikų stacionarinis (-iai) padalinys (-iai), kuriame yra palatos su vietomis slaugantiems asmenims;

14.2.2.3. atskiras B tipo vaikų skubios medicinos pagalbos padalinys arba atskiros patalpos B tipo skubios pagalbos skyriuje, kur vaikams teikiama pagalba;

14.2.2.4. atskiras vaikų intensyviosios terapijos skyrius arba vaikams įrengta lova su reikalinga medicinine įranga reanimacijos intensyvios terapijos skyriuje kritinės būklės pacientams.

14.2.2.5. visą parą veikianči laboratorinė ir radiologinė tarnyba.

14.2.2.6. Antrinio B lygio paslaugas teikiančioje įstaigoje turi būti užtikrinamas vaikų ligų gydytojo ir bendrosios praktikos slaugytojo paros postas paslaugų vaikams teikimui.

14.2.2.7. Turi būti teikiamos socialinio darbuotojo, medicinos psichologo paslaugos vaikams ir šeimai.

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

14.2.2.9. ambulatorinės paslaugos vaikams - tai vaikų ligų gydytojo ar kitos profesinės kvalifikacijos gydytojo konsultacijos, dienos stacionaro paslaugos, skubios pagalbos ar stebėjimo paslaugos;

14.2.2.10. antrinio B lygio paslaugas teikiančios įstaigos konsultacijų padalinyje konsultuojami vaikai atsiųsti iš pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų ar iš antrinio A lygio įstaigų.

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

- medicininės lovos įvairaus amžiaus vaikams;
- slaugančio asmens lova ar išskleidžiamas krėslas;
- procedūrinio kušetė ir kiti baldai;
- elektroninės svarstyklės visų amžiaus grupių vaikams;
- termometras;
- pulsinis oksimetras su jutikliais;
- stetoskopas;
- otoskopas;
- arterinio kraujospūdžio matavimo aparatas (su pediatriškomis manžetėmis);
- pediatriškas formų ir dozių vaistai skubiai pagalbai ir gydymui stacionare;
- infuzinių tirpalų šildytuvai;
- tūrinė infuzinė pompa;
- periferinės venos kateteriai (įvairių dydžių);
- vienkartiniai 1 ml, 10 ml, 20 ml švirkštai su adatomis;
- pleistras, apžiūros pirštinės, žirklys, sterili dezinfekuojančios servetėlės, skirtos odai paruošti prieš injekcijas, incizijas ir pan.;
- šlapimo pūslės kateterizavimo priemonės, tinkamos įvairaus amžiaus vaikams
- priemonės klizmavimui;
- skrandžio zondavimo priemonės;
- inhaliatorius;
- deguonies tiekimo įranga;
- silikoninių kaukių rinkinys (įvairių dydžių);
- Ambu tipo kvėpavimo maišas (240 ir 750 ml talpos) su apsauginiu slėgio vožtuvu
- laringoskopas;
- intubaciniai vamzdeliai (įvairių dydžių);
- oro-faringiniai vamzdeliai (įvairių dydžių);
- elektrokardiografas ir defibriliatorius, prieinami visą parą;
- monitorius, skirtas gyvybinėms funkcijoms (arterinis kraujo spaudimas (AKS), pulsas, saturacija) vertinti.
- DPV aparatas skirtas vaikams;
- intrakaulinių adatų rinkiniai;
- centrinių venų kateterizavimo rinkiniai;
- skrandžio zondavimo priemonės;
- mobilus rentgeno aparatas (rekomenduojama);
- mobilus ultragarso aparatas (su kraujagysliniu davikliu);
- kitos priemonės, reikalingos vaikų ligų gydytojo, vaikų neurologo, vaikų kardiologo, vaikų pulmonologo, vaikų chirurgo, vaikų gastroenterologo, vaikų alergologo, vaikų endokrinologo ambulatorinėms konsultacijoms teikti.

14.2.3. **Antrinio C lygio paslaugas** teikiančioje įstaigoje turi būti:

14.2.3.1. konsultacijų padalinys;

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

14.2.3.3. atskiras C tipo vaikų skubiosios medicinos pagalbos padalinys;

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

- intrakaulinių adatų rinkiniai;
- centrinių venų kateterizavimo rinkiniai;
- skrandžio zondavimo priemonės;
- pleuros ertmės punkcijos ir drenavimo rinkinys;
- mobilus rentgeno aparatas;
- mobilus ultragarso aparatas (su kraujagysliniu davikliu);
- paros AKS matuoklis (Holter monitorius);
- paros EKG matuoklis (Holter monitorius);
- spirometras;
- kita įranga ir priemonės, reikalingos vaikų sveikatos priežiūros paslaugoms teikti pagal LR SAM paslaugų teikimo reikalavimus.

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

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

14.3.2. Teikiamos visų rūšių paslaugos vaikams.

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

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

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

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

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

14.3.8. Stacionariųjų vaikų ligų paslaugų teikimo metu taikomi šie gydymo metodai: vaikų ligų gydytojo, vaikų infekcinių ligų gydytojo ar kito specialisto konsultacija, medikamentinis gydymas (antibakterinis, priešvirusinis, kitas), imunokorekcija, imunosupresinė terapija, gydymas imunomodulatoriais, inhaliacijos, deguonies terapija, kitų gydytojų specialistų skiriamas gydymas (tame tarpe ir chirurginis), intervencinės procedūros, parenterinis ir enterinis maitinimas, pakaitinė inkstų terapija, neinvazinė bei invazinė dirbtinė plaučių ventiliacija (DPV) ir kt.

14.3.9. Medicinos prietaisai ir kitos priemonės, kuriuos privalo turėti III lygio paslaugas teikianti įstaiga:

- sroviniai vaistų purkštuvai;
- deguonies tiekimo įranga, didelės tėkmės deguonies terapija (HiFlow);
- monitorius, skirtas gyvybinėms funkcijoms (arterinis kraujo spaudimas (AKS), pulsas, O₂ konc., kapnometrija) vertinti.
- DPV aparatas skirtas vaikams (invazinės ir neinvazinės);
- kraujo komponentų transfuzijos sistemos;
- mobilus ultragarso aparatas (su vaikiškais davikliais, kraujagysliniu davikliu);
- paros oksikapnometrija;
- bronchoskopas (pediatriinių dydžių);
- kvėpavimo funkcijos ištyrimui reikalinga įranga įvairaus amžiaus vaikams (spirometras, viso kūno pletyzmografas kūdikiams ir vaikams; aparatūra, reikalinga matuoti FeNO

iškvepiamame ore, vertinti LCI – kvėpavimo takų išsivalymo indeksą; kvėpavimo takų rezistentiškumui, įranga provokaciniams mėginiams);

- įranga kardio-pulmoniniams fizinio krūvio mėginiams atlikti;
- pakaitinė inkstų terapija;
- plazmaferezės;
- įranga urodinaminiais tyrimams;
- endoskopinė aparatūra vaikams (EGDS, kolonoskopas, enteroskopai, endoretrocholangiografija su pravedėjais vaikams);
- parenterinio maitinimo sistemos;
- biopsinės adatos (vaikų parametrų);
- genetikos laboratorinė įranga
- imunologijos laboratorinė įranga;
- priemonės alergologiniam ištyrimui (odos lopo mėginiams, provokaciniams mėginiams, odos dūrio mėginiams);
- radiologinio ištyrimo įranga (rentgeno aparatas, kompiuterinis tomografas, branguolinio magnetinio rezonanso tomografas, scintigrafijai reikalinga įranga)
- kita įranga ir priemonės, reikalingos paslaugų teikimui pagal LR SAM paslaugų teikimo reikalavimus.

14.4. **Vaikų ligų dienos stacionaro** paslaugos teikiamos ASPĮ, kuri turi įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti vaikų ligų dienos stacionaro paslaugas.

14.4.1. Reikalavimai vaikų ligų dienos stacionaro paslaugų teikimui apibrėžiami Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. birželio 6 d. įsakymu Nr. V-660. „Dėl dienos stacionaro paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ bei 2012 m. lapkričio 22 d. įsakymu Nr. V-1064 „Dėl alerginių ir imuninių ligų diagnostikos ir gydymo dienos stacionare tvarkos aprašo patvirtinimo“.

14.4.2. Siuntimo vaikų dienos stacionaro paslaugoms gauti indikacijos aprašytos šio metodinio dokumento 13.5.8 punkte.

14.4.3. Vaikų ligų dienos stacionaro paslaugas teikiančioje ASPĮ turi būti: gydytojo kabinetas su baldais ir įranga, pritaikytas pacientui konsultuoti ir dienos stacionaro procedūrų atlikimui (su lova ir žaidimais); slaugytojo/ procedūrų kabinetas.

14.4.4. Vaikų ligų dienos stacionare paslaugas teikia vaikų ligų gydytojas ar vaikų infekcinių ligų gydytojas ir bendrosios praktikos slaugytoja. Į specialistų komandą gali būti įtraukti ir kiti specialistai. Komandos darbą koordinuoja vaikų ligų gydytojas ar vaikų infekcinių ligų gydytojas.

14.4.5. ASPĮ turi užtikrinti vaikų ligų dienos stacionaro paslaugų teikimą ne trumpiau kaip 5 dienas per savaitę ir ne trumpiau kaip 4 val. per dieną.

14.4.6. Pacientui, besikreipiančiam dėl bėrimais pasireiškiančios infekcijos, gali būti taikomi šie diagnostikos ir gydymo metodai: vaiko, kuriam nustatytas vidutinis ar sunkus neįgalumo lygis, arba vaiko, kuriam įtarta ar diagnozuota reta liga, išplėstinis daugiadalykės komandos konsultavimas; vaisto skyrimas infuzijos būdu, centralizuotai perkamų vaistų skyrimas ir suleidimas infuzijos būdu.

14.5. Suteiktos specializuotos vaikų ligų bei vaikų infekcinių ligų ambulatorinės paslaugos aprašomos paciento formoje Nr. 025/a „Ambulatorinė asmens sveikatos istorija“, patvirtintoje 2014 m. sausio 27 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-120 „Dėl Privalomų sveikatos statistikos apskaitos ir kitų tipinių formų bei Privalomų sveikatos statistikos ataskaitų formų patvirtinimo“ (toliau – forma 025/a), bei užpildoma forma Nr. 025/a-LK „Asmens ambulatorinio gydymo statistinė kortelė“, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998 m. lapkričio 26 d. įsakymu Nr. 687 „Dėl medicininės apskaitos dokumentų formų tvirtinimo“ (toliau – forma 025/a-LK).

14.6. Šioje metodikoje aprašomų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir organizavimo procese informacinės ir ryšio technologijos naudojamos, rodikliai susiejami su ESPBI IS, įstaigos informacine sistema, kaip tai apibrėžia dabar galiojantys teisiniai aktai.

14.7. Reikalavimai personalui:

14.8. Teisės aktai, reglamentuojantys reikalavimus sveikatos priežiūros specialistams, dalyvaujantiems vaikų bėriminių infekcijų diagnostikos ir gydymo procese:

- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. gruodžio 9 d. įsakymas Nr. 1225 „Dėl bendrųjų vaikų ligų ir specializuotų vaikų ligų stacionarinių antrinio ir tretinio lygio paslaugų teikimo reikalavimų aprašų patvirtinimo“;
- 2019 m. liepos 12 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-828 Dėl Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2011 m. birželio 8 d. įsakymo nr. V-591 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 28:2011 „Bendrosios praktikos slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“ pakeitimo.
- 2004 m. kovo 23 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-146 Dėl Lietuvos medicinos normos MN 54:2019 „Gydytojas otorinolaringologas“ patvirtinimo
- 2019 m. balandžio 25 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-501 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 56:2019 „Gydytojas genetikas“ patvirtinimo
- 2005 m. lapkričio 9 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-860 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 113:2018 „Gydytojas vaikų kardiologas“ patvirtinimo.
- 2019 m. liepos 29 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-939 Dėl Lietuvos medicinos normos MN 164:2019 „Vaikų infekcinių ligų gydytojas“ patvirtinimo.
- 2018 m. rugsėjo 20 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-1033 Dėl Lietuvos medicinos normos MN 66:2018 „Vaikų ligų gydytojas“ patvirtinimo.
- 2021 m. sausio 25 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-148 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 151:2021 „Vaikų intensyviosios terapijos gydytojas“ patvirtinimo
- 2017 m. rugpjūčio 30 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymas nr. V-1019 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 161:2017 „Gydytojas vaikų alergologas“ patvirtinimo
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. gegužės 30 d. įsakymas Nr. V-627 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 162:2018 „Medicinos psichologas“ patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2021 m. liepos 26 d. įsakymas Nr. V-1730 Dėl Lietuvos medicinos normos MN 59:2021 „Gydytojas dermatovenerologas“ patvirtinimo.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. rugpjūčio 26 d. įsakymas Nr. V-1031 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 159:2021 „Skubiosios medicinos gydytojas“ patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 22d. įsakymas Nr. V-1013 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 14:2019 „Šeimos gydytojas“ patvirtinimo“ (galiojanti suvestinė redakcija 2019-05-01).

14.9. Vaikų ligų ir vaikų infekcinių ligų paslaugas gali teikti tik galiojančią Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie sveikatos apsaugos ministerijos išduotą licenciją verstis medicinos praktika pagal savo specialybę turintis specialistas.

14.10. Daugiadalykės specialistų komandos sudėtis gali skirtis priklausomai nuo teikiamų paslaugų pobūdžio, lygmens ir paslaugas teikiančios ASPĮ darbo organizavimo tvarkos. Komandai vadovauja vaikų ligų arba vaikų infekcinių ligų gydytojas. Komandos vadovo atsakomybė ir atskaitomybė nustatoma ASPĮ vidaus tvarkos taisyklės apibrėžiančiuose dokumentuose.

- 14.11. Specialistai, teikiantys paslaugas vaikams dėl bėriminių infekcijų, turi reguliariai kelti profesinę kvalifikaciją dalyvaudami Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos, universitetų ar profesinių organizacijų organizuojamuose profesinės kvalifikacijos tobulinimo mokymuose, respublikinėse ir tarptautinėse konferencijose, aktyviai domėtis naujausia mokslinė literatūra, atnaujinti žinias ir įgūdžius. Kvalifikacija keliami įvairiuose seminaruose, konferencijose bei mokymuose. Kiekvienas gydytojas kas 5 metai turi pateikti dokumentus apie 120 kreditinių valandų, patvirtinančių kvalifikacijos kėlimą per einamuosius 5 metus.

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

- 15.1. Metodiniam dokumentui įdiegti konkrečioje ASPI reikalingi specialistai, teikiantys vaikų ligų ir vaikų infekcinių ligų paslaugas atitinkamu lygiu ir patalpos bei medicininė įranga šioms paslaugoms teikti, atitinkantys reikalavimus aprašytus šio metodinio dokumento 14 skyriuje.
- 15.2. Rekomenduojama ASPI įdiegti šio metodinio dokumento pagrindu parengtą, medicinos etikos komiteto bei įstaigos vadovo įsakymu patvirtintą Vaikų bėriminių infekcijų diagnostikos ir gydymo protokolą.
- 15.3. Šiam metodiniam dokumentui įgyvendinti reikalingi asmens sveikatos paslaugas teikiančių specialistų (šeimoms gydytojų, vaikų ligų gydytojų, skubios pagalbos gydytojų, vaikų infekcinių ligų gydytojų, kitų vaikų specialistų) vaikų kosulio diagnostikos ir gydymo įgūdžiai, atitinkantys jų profesines normas bei gebėjimas taikyti įgūdžius praktikoje.
- 15.4. Diegiant šį metodinį dokumentą, numatyti mokymai sveikatos priežiūros paslaugas vaikams teikiantiems specialistams, kurių metu gydytojai bus supažindinti su šiuo dokumentu bei jame išdėstytu bėrimine infekcija sergančių vaikų diagnostikos ir gydymo algoritmu; šių mokymų finansavimas numatytas iš Europos Sąjungos struktūrinių fondų lėšų bendrai finansuojamo projekto "Integruoto Lietuvos vaikų sveikatos priežiūros paslaugų modelio, apimančio pirminio, antrinio ir tretinio lygio paslaugas, sukūrimas ir specialistų mokymai"(pagal priemonę NR. 08.4.2-ESFA-V-622) apimtyje.
- 15.5. Informacija apie metodinį dokumentą bus pristatyta 14.4. punkte aprašytuose mokymuose, jo įdiegimą koordinuojančioms ir susijusioms institucijoms Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos, Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos, Lietuvos pediatrų draugija, Lietuvos vaikų pulmonologų draugija, Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija. Numatoma metodinį dokumentą pristatyti profesinėse konferencijose, vaikų sveikatos priežiūros specialistų tobulinimo kursuose, aukščiau išvardintų institucijų internetinėse svetainėse bei socialiniuose tinkluose.
- 15.6. Metodinio dokumento įdiegimo ASPI, teikiančiose sveikatos priežiūros paslaugas vaikams, kokybės vertinimas numatytas atliekant jo įdiegime dalyvaujančių specialistų apklausą, praėjus 6 mėnesiams po jo pristatymo 14.4. punkte aprašytuose mokymuose; bus vertinama specialistų nuomonė apie algoritmo kokybę, jame numatytų paslaugų prieinamumą, efektyvumą ir rezultatyvumą.

16. PACIENTŲ PASITENKINIMO SUTEIKTOMIS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOMIS VERTINIMO APRAŠYMAS

- 16.1. Pacientų pasitenkinimo suteiktomis stacionarinėmis, ambulatorinėmis paslaugomis vertinimas vykdomas pagal įstaigų pasitvirtintą bendrąją pacientų pasitenkinimo tvarką ir keliamus reikalavimus, vadovaujantis esančiais teisės aktais.
- 16.2. Paciento ir/ar jo tėvų/globėjų pasitenkinimo ambulatoriškai suteiktomis sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimas atliekamas remiantis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. balandžio 16 d. įsakymu Nr. V-419 „Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių ambulatorine asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veikos kokybės ir efektyvumo vertinimo rodiklių sąrašo ir šių rodiklių duomenų suvestinių formų patvirtinimo“. Anketa priede nr. 4
- 16.3. Paciento ir/ar jo tėvų/globėjų pasitenkinimo stacionariškai suteiktomis sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimas atliekamas remiantis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro

2012 m. lapkričio 29 d. įsakymu Nr. V-1073 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos kokybės ir veiklos efektyvumo vertinimo rodiklių sąrašų ir šių rodiklių duomenų suvestinių formų patvirtinimo“ (suvestinė redakcija). Anketa priede nr. 5.

- 16.4. Ambulatorinio apsilankymo metu arba pasibaigus stacionariniam gydymui, pacientui ir jo artimiesiems pateikiama anoniminė anketa, kuri pildoma savanoriškai, užpildytą anketą asmuo palieka specialioje anketų dėžutėje prie įėjimo/išėjimo durų.
- 16.5. Siekiama, kad bent 80 proc. pacientų būtų patenkinti arba labai patenkinti jiems suteiktomis sveikatos priežiūros paslaugomis: atsakymai į 6 klausimą ambulatorinių paslaugų anketoje arba į 11 klausimą stacionarinių paslaugų anketoje būtų 7-10.
- 16.6. ASPĮ vadovo pasirašytinai įgaliotas asmuo kartą per kalendorinius metus atlieka užpildytų anketų duomenų analizę ir pateikia pacientų pasitenkinimo ASPĮ teikiamomis paslaugomis (6 ambulatorinių paslaugų anketos klausimas arba 11 stacionarinių paslaugų anketos klausimas) anketinius duomenis šia forma:

Eil. Nr.	Anketos	Skaičius, vnt.
1.	Anketos, kuriose įvertinimas „1“	
2.	Anketos, kuriose įvertinimas „2“	
3.	Anketos, kuriose įvertinimas „3“	
4.	Anketos, kuriose įvertinimas „4“	
5.	Anketos, kuriose įvertinimas „5“	
6.	Anketos, kuriose įvertinimas „6“	
7.	Anketos, kuriose įvertinimas „7“	
8.	Anketos, kuriose įvertinimas „8“	
9.	Anketos, kuriose įvertinimas „9“	
10.	Anketos, kuriose įvertinimas „10“	
11.	Iš viso tinkamai užpildytų anketų	
12.	Iš viso apklausoje dalyvavusių anketų	

- 16.7. Pacientų arba jų artimųjų stacionarinių sveikatos priežiūros paslaugų vertinimas turi būti vykdomas reguliariai anketavimo būdu, siekiant apklausti ne mažiau nei 10 proc. pacientų ir (arba) jų artimųjų (tėvų, globėjų).
- 16.8. ASPĮ vadovo sprendimu į anketą gali būti įtraukta papildomų klausimų ir (ar) pacientams pateikiamos papildomos anketos ASPĮ suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybei įvertinti.
- 16.9. Pacientų pasitenkinimo ASPĮ teikiamomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis lygis (atsakymas į 6 klausimą ambulatorinių paslaugų anketoje arba į 11 klausimą stacionarinių paslaugų

anketoje) – teigiamo įvertinimo anketų skaičiaus ir visų apklausoje dalyvavusių anketų skaičiaus santykis.

- 16.10. Vertinamos tik tinkamai užpildytos anketos, t. y. ambulatorinių paslaugų anketos, kuriose į 6-ą klausimą arba stacionariųjų paslaugų anketos, kuriose į 11-tą klausimą pateiktas tik vienas atsakymas. Teigiamo įvertinimo anketos – anketos, kuriose pacientų bendras pasitenkinimas ASPĮ teikiamomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis vertinamas 7–10:

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

17. METODINIO DOKUMENTO ATNAUJINIMAS

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

18. METODINIO DOKUMENTO AUDITO APRAŠYMAS

- 18.1. Audito atlikimo tvarkos aprašas yra rekomendacinio pobūdžio. Auditas atliekamas remiantis LR SAM įsakymu 2019 m. lapkričio 15 d. Nr. V-1296 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. balandžio 29 d. įsakymo Nr. V-338 „Dėl minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo tvirtinimo“ pakeitimo“. Metodinio dokumento kontrolę atlieka ASPĮ vidaus medicininio audito tarnyba.
- 18.2. Auditas atliekamas vieną kartą per 12 mėn. ASPĮ atliekamas įdiegto metodinio dokumento efekto auditas. Jei reikia, auditas gali būti atliekamas ir dažniau.
- 18.3. Audito uždavinys – vaikų bėriminių infekcijų diagnostikos ir gydymo įvertinimas.
- 18.4. Audito metu naudojami informacijos šaltiniai:
- 18.5. ambulatorinė asmens sveikatos istorija (F025/a)
- 18.6. dienos stacionaro ligonio kortelė;
- 18.7. gydymo stacionare ligos istorija (F003/a);
- 18.8. elektroninė sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinė sistema (ESPBI IS)
- 18.9. įstaigos informacinė sistema
- 18.10. VLK duomenys;
- 18.11. pacientų atsiliepimai (paciento ir tėvų/globėjų pasitenkinimo suteiktomis sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimo anketa).

- 18.12. Audito vertinimo kriterijai - atvejų, kai bėrimine infekcija sergančio vaiko būklė buvo vertinta, susirgimai diagnozuoti ir gydyti laikantis metodinio dokumento rekomendacijų, skaičius (procentais).
- 18.13. Nuasmeninti audito duomenys ir rezultatai aptariami su ASPĮ administracija bent kartą per 12 mėn. Audito duomenys ir ataskaitos turi tiksliai atspindėti audito veiklas, neišspręstus auditorių ir audituojamo subjekto nesutarimus ar reikšmingas kliūtis atliekant auditą. Audito ataskaitos pagrindu, jei yra nustatytos neatitiktys, pateikiamos rekomendacijos, audituotas įdiegto metodinio dokumento ASPĮ padalinys rengia koregavimo veiksmus išaiškintų neatitiktųjų pašalinimui, rekomendacijų įgyvendinimui. Nustatytu terminu audito vadovas arba jo įgaliotas audito grupės narys patikrina, ar koregavimo veiksmai atlikti ir patikrinimo rezultatus įrašo audito ataskaitoje. Audito metu nustatytas neatitiktis, galinčias turėti neigiamą įtaką atliekamoms paslaugoms, gali būti numatytas pakartotinis vidaus medicininis auditas įgyvendintų koregavimo veiksmų veiksmingumui nustatyti. Vidinio medicininio audito ataskaita skelbiama ASPĮ tinklalapyje
- 18.14. Atlikto medicininio audito dokumentacijos nusistato pati ASPĮ pagal savo patvirtintą dokumentų pildymo ir saugojimo tvarką.
- 18.15. Auditą vykdančių asmenų kompetencijos ir funkcijos:
- 18.15.1. Medicininį auditą vykdo įstaigoje paskirta audito grupė. Audito komisijos narių funkcijas, konkretų darbą nustato audito vadovas. Įstaigoje, kurioje dirba iki 50 asmens sveikatos priežiūros specialistų, vidaus medicininio audito veiklą vykdo įstaigos vadovo įgaliotas asmuo arba ji vykdoma pagal sutartį su fiziniu arba juridiniu asmeniu. Įstaigoje, kurioje dirba daugiau kaip 50 asmens sveikatos priežiūros specialistų, steigiamas vidaus medicininio audito padalinys.
- 18.15.2. Audito apimtys - 10 proc. atsitiktinai parinktų dėl elgesio sutrikimų besikreipusių pacientų gydymo stacionare ligos istorijų (F003/a) ar ambulatorinių asmens sveikatos istorijų (F025/a) ar dienos stacionaro ligonio kortelių.
- 18.16. Vidaus medicininio audito padalinio vadovas yra tiesiogiai pavaldus įstaigos vadovui, kuris užtikrina vidaus medicininio audito veiklos organizacinį nepriklausomumą, negali perduoti šios valdymo funkcijos kitiems įstaigos darbuotojams bei nedaro poveikio atliekant vidaus medicininį auditą ir pateikiant vidaus medicininio audito rezultatus. Auditoriai turi būti nepriklausomi nuo audituojamos veiklos, auditus atliekantys auditoriai neturi būti pavaldūs audituojamo proceso vadovams.
- 18.17. Auditorius arba auditorių grupė registruoja vertinimo rezultatus audito ataskaitoje ir neatitiktis, koregavimo ir prevencinių veiksmų formoje. Kiekvienai neatitiktčiai pildoma atskira neatitikties forma. Prie ataskaitos pateikiami: audito planas-grafikas, neatitikties formos (jei audito metu nustatoma neatitiktis).

19. SVARBIAUSIŲ KRITERIJŲ SĄRAŠAS

- 19.1. Nacionaliniu mastu informacinėje sistemoje galima stebėti laiką, per kurį pacientas dėl bėriminės infekcijos patenka pas šeimos gydytoją ir vaikų ligų gydytoją. Kokia pacientų dalis siunčiama tiesiai vaikų infekcinių ligų ar kitiems gydytojams specialistams, aplenkiant vaikų ligų gydytoją. Vertinti vaikų stacionarizavimo dėl nekomplikuotų bėriminių infekcinių ligų rodiklius, vakcinacijos apimtį bei sergamumą ir mirtingumą ASPĮ bei nacionaliniu mastu. Vertinti paslaugų kokybės rodiklių pokyčius pagal paslaugų gavėjų anketas ne rečiau kaip 12 mėn.

20. KONTAKTINIS ASMUE (INSTITUCIJA)

Doc. Dr. Inga Ivaškevičienė, VUL Santaros klinikos, vaikų ligų ir vaikų infekcinių ligų gydytoja, tel. nr.: +370 5 272 0470, el. paštas: inga.ivaskeviciene@santa.lt

21. LITERATŪRA

1. Nacionalinis visuomenės sveikatos centras. Statistika: sergamumas užkrečiamosiomis ligomis Lietuvoje. <https://nvsc.lrv.lt/lt/uzkrečiamuju-ligu-valdymas/statistika-apie-uzkrečiamasias-ligas>.
2. European Centre for Disease Prevention and Control. Annual Epidemiological Reports for measles. <https://www.ecdc.europa.eu/en/measles/surveillance-and-disease-data/aer-measles>
3. Behrman R.E., Kliegman R.M., Jenson H.B. eds. Nelson Textbook of Pediatrics, 21th edition, W.B. Saunders Company, 2019.
4. Manual of childhood infections, Fourth edition, Chief editor M.Sharland, Oxford University press, 2016. <https://oxfordmedicine.com/view/10.1093/med/9780198729228.001.0001/med-9780198729228>
5. Drago F., Ciccarese G., Gasparini G. et al. Contemporary infectious exanthems: an update. Future Microbiol, 2016. https://www.researchgate.net/publication/310315209_Contemporary_infectious_exanthems_An_update
6. <https://www.rcemlearning.co.uk/reference/common-childhood-exanthems>
7. [https://www.who.int/csr/don/06-may-2019-measles-euro/en/Measles cases](https://www.who.int/csr/don/06-may-2019-measles-euro/en/Measles%20cases)
8. Burki T. Challenges and targets for measles elimination. The Lancet Infectious Diseases, 2013
9. Mahmud H.J. Meningococemia Differential Diagnoses, Updated: Sep 06, 2016
10. http://findarticles.com/p/articles/mi_hb6366/is_n3_v10/ai_n28705937/
11. <http://emedicine.medscape.com/article/1118863-overview>
12. <http://jid.oxfordjournals.org/content/185/6/744.full.pdf>
13. <https://www.elsevier.com/books/andrews-diseases-of-the-skin/james/978-0-323-54753-6>
14. Sano T, Saito T, Kondo M, et al. Enterovirus detection status of patients with herpangina and hand, foot and mouth disease in epidemic season 2007, Kanagawa Prefecture, Japan. Jpn J Infect Dis. Mar 2008;61(2):162-3.
15. Meningitis (bacterial) and meningococcal septicaemia in under 16s: recognition, diagnosis and management Updated: 01 February 2015 <https://www.guidelines.co.uk/paediatrics/nice-meningitis-and-meningococcal-septicaemia-guideline/210887.article>
16. Arango CA, Jones R. 8 viral exanthems of childhood. J Fam Pract. 66(10):598-606, 2017
17. Muzumdar S, Rothe MJ, Grant-Kels JM. et al. The rash with maculopapules and fever in children. Clin Dermatol. 37(2):119-28, 2019
18. Allmon A, Deane K, Martin K. Common skin rashes in children. Am Fam Physician. 92(3):211-6, 2015
19. Tesini BL, Epstein LG, Caserta MT. Clinical impact of primary infection with roseoloviruses. Curr Opin Virol. 9:91-6, 2014
20. Bryant PA. Acute childhood exanthems. Medicine. 42(1):52-6, 2014
21. Harvala H, Broberg E, Benschop K, et al. Recommendations for enterovirus diagnostics and characterisation within and beyond Europe. J Clin Virol. 2018 Apr;101:11-17
22. CDC: Measles (Rubeola): For Healthcare Professionals. CDC website. Reviewed November 5, 2020. Accessed September 15, 2022. <https://www.cdc.gov/measles/hcp/index.html>
23. Servey JT, Reamy BV, Hodge J. Clinical presentations of parvovirus B19 infection. Am Fam Physician. 75(3):373-6, 2007
24. Tachikawa J, Aizawa Y, Maguire H, et al. Changes in exanthema subitum incidence and patient age distribution during the COVID-19 pandemic in Japan. Pediatr Infect Dis J. 41(3):e90-2, 2022
25. Richardson M, Elliman D, Maguire H, et al. Evidence base of incubation periods, periods of infectiousness and exclusion policies for the control of communicable diseases in schools and preschools. Pediatr Infect Dis J. 20(4):380-91, 2001

26. Cherry JD: Roseola infantum (exanthem subitum). In: Cherry JD et al, eds: Feigin and Cherry's Textbook of Pediatric Infectious Diseases. 8th ed. Elsevier; 2019:559-61.e2
27. Ramsay M, Reacher M, O'Flynn C, et al. Causes of morbilliform rash in a highly immunised English population. Arch Dis Child. 2002;87(3):202-6.
28. Fukuda M, Harada T, Shimizu T, Hiroshige J. Forchheimer Spots in Rubella. Internal medicine. 2020;59(13):1673.
29. Knopfel N, Noguera-Morel L, Latour I, Torrelo A. Viral exanthems in children: A great imitator. Clinics in dermatology. 2019;37(3):213-26.
30. Fromme JE, Tantcheva-Poor I, Folster-Holst R. Viral exanthems in children. Hautarzt. 2022;73(6):452-60.
31. Drago F, Ciccarese G, Gasparini G, et al. Contemporary infectious exanthems: an update. Future Microbiol. 2017;12:171-93.
32. Ramdass P, Mullick S, Farber HF. Viral Skin Diseases. Primary care. 2015;42(4):517-67.
33. Keighley CL, Saunderson RB, Kok J, Dwyer DE. Viral exanthems. Curr Opin Infect Dis. 2015;28(2):139-50.
34. Pichler WJ, Brügggen MC. Viral infections and drug hypersensitivity. 2022 Oct 20. Allergy.
35. Castro MCR, Ramos-E-Silva M. The rash with mucosal ulceration. Clin Dermatol.
36. Haber JS, Cipriano SD, Oza VS. Morbilliform Eruptions in the Hospitalized Child. Dermatol Clin. 2022 Apr;40(2):191-202
37. Afonso A, Cachão J, Pinto Junior VL, Gouveia T. Gianotti-Crosti syndrome: a challenging exanthema. BMJ Case Rep. 2021 Apr 1;14(4):e240747.

22. REKOMENDACIJOS MOKSLINIAMS TYRIMAMS

Rekomenduojama atlikti epidemiologinius ir biomedicinius tyrimus Lietuvoje, siekiant nustatyti bėriminių infekcijų etiologiją ir paplitimą vaikų amžiaus grupėje. Šiuos duomenis būtų galima lyginti su kitų šalių duomenimis ir vertinti vaikų sergamumo bei sveikatos priežiūros paslaugų kokybės prasme.

23. INFORMACIJA VISUOMENEI IR PACIENTUI

Odos bėrimai yra gana dažnai pasitaikanti vaikų sveikatos problema. Bėrimai gali atsirasti dėl įvairių priežasčių: infekcijų, alergijos, tam tikrų odos ar kitų organų sistemų ligų. Šios metodinės rekomendacijos yra skirtos vaikų bėrimams, kurie atsiranda sergant dažniausiai pasitaikančiomis infekcinėmis ligomis.

Infekcinės kilmės bėrimus gali sukelti įvairūs mikroorganizmai: virusai, bakterijos, atipinės bakterijos, riketsijos, grybeliai, pirmuonys. Svarbu suvokti, kad skirtingų mikroorganizmų, galinčių sukelti odos pakitimus yra labai daug. Nuolat gerėjant diagnostikos galimybėms, atrandama vis naujų sukėlėjų, tačiau ne visi jie yra vienodai svarbūs. Pagrindinis gydytojų uždavinys – siekti identifikuoti sukėlėją, kuomet tai gali turėti įtakos paciento gydymui, infekcinės ligos profilaktikai ar kontrolei.

Bėgant metams vaikų infekcinių ligų struktūra keitėsi. Pradėjus skiepijimus kai kurios infekcinės ligos išnyko (pvz. raupai), o kitomis - sergamumas labai sumažėjo. Infekcijos, kurios prieš kelis dešimtmečius buvo vadinamos „privalomomis“ vaikų infekcinėmis ligomis, šiais laikais pasitaiko labai retai. Deja, mažėjant skiepijimo apimtims visuomenėje, vakcinomis valdomos infekcinės ligos vėl tampa aktualios neskiepytų asmenų grupėse.

Pagrindiniai beriamųjų infekcijų simptomai yra bėrimas ir karščiavimas. Dažniausia tokių skundų priežastis yra virusinės egzantemos (t.y. virusinės kilmės odos bėrimai), kurios nėra pavojingos ir praeina savaime, tačiau tėvams jos gali sukelti daug išgąsčio ir nerimo, o gydytojams tapti diagnostikos iššūkiu. Kartais atskirti virusines egzantemas vienas nuo kitų nėra lengva, tačiau vis tobulėjantys diagnostikos metodai palengvina gydytojų darbą. Virusinėms egzantemoms būdingas makulopapulinis bėrimas, t.y. ribotas iki 10 mm dydžio kietos konsistencijos paraudęs odos iškilimas. Vienas svarbiausių šio bėrimo požymių yra tas, kad paspaudus odą virš bėrimo, jis išnyksta. Bėrimas gali būti išplitęs visame kūne, ar

išsidėstęs tik tam tikrose organizmo vietose. Dažniausiai, esant virusinės kilmės odos bėrimams, pacientui gydytojo konsultacija turėtų būti suteikiama įprastine (ne skubos) tvarka.

Dar viena išskirtinė virusinė egzantema – vėjaraupiai. Jiems būdingas pūslelinis (vezikulinis) bėrimas. Vezikulė yra apibūdinama kaip nedidelė iki 5 mm dydžio odos pūslelė, pilna skaidraus skysčio, nedaug iškilusi virš odos. Apie 90-95 proc. pacientų serga lengvos eigos vėjaraupiais, kurie praeina be komplikacijų. Gydytojo konsultacija reikalinga diagnozei patvirtinti, esant neaiškiems atvejams, ar blogėjant vaiko būklei. Svarbu pabrėžti, kad tėvai, besikreipdami į gydytoją dėl bet kokio pobūdžio bėrimo ir karščiavimo, privalo įspėti med. personalą, kad vaikas yra išbertas. Tai reikalinga siekiant laiku pritaikyti infekcijų kontrolės priemones, stengiantis apsaugoti kitus asmenis nuo galimo užsikrėtimo.

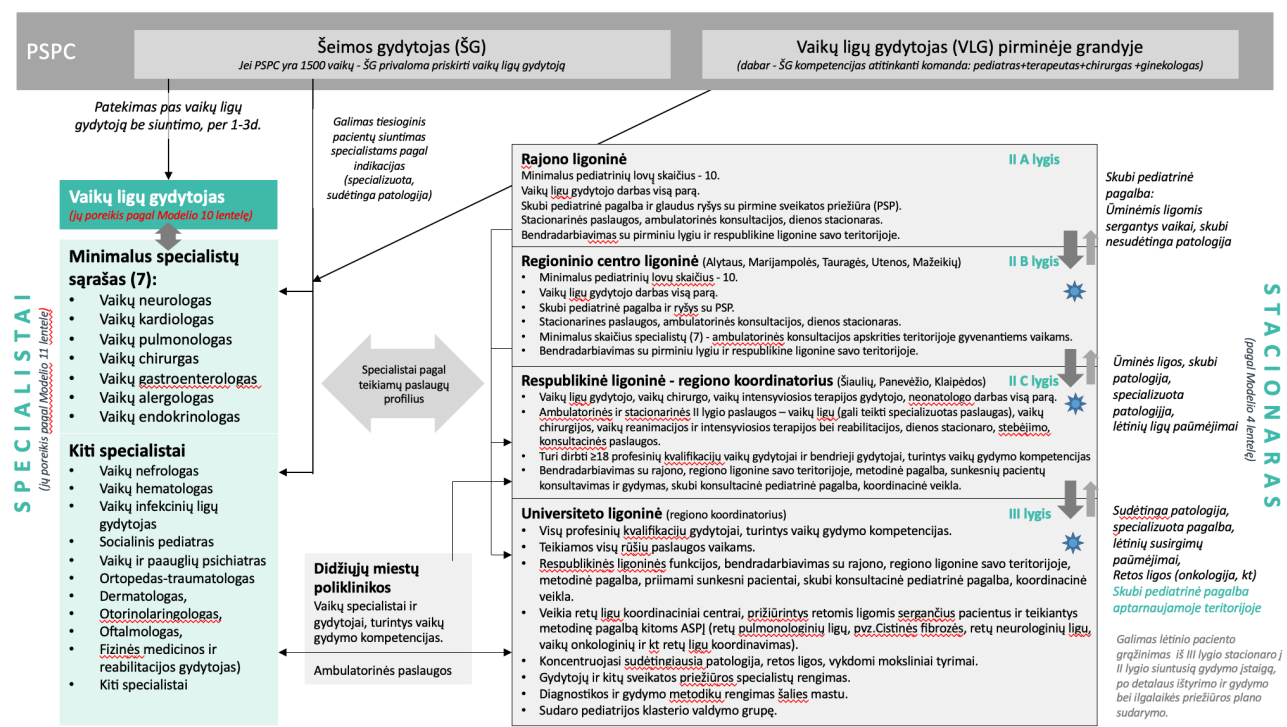
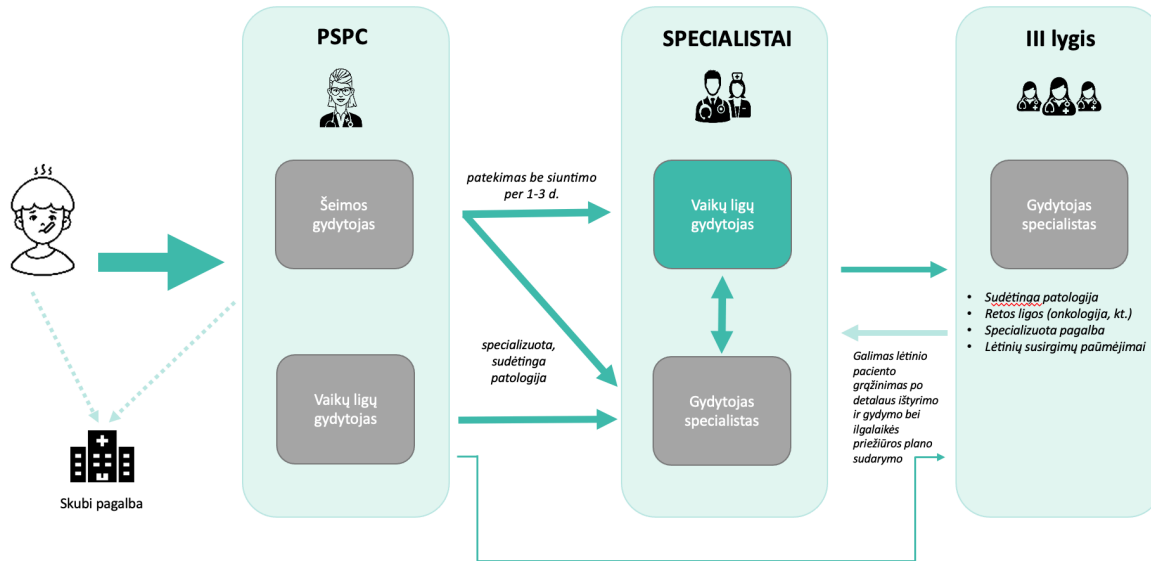
Vienas grėsmingiausių bėrimų, kurį turėtų gebėti atpažinti kiekvienas suaugęs žmogus yra hemoraginis bėrimas. Šis bėrimas apibūdinamas kaip ribota eritrocitų išėiga iš kraujagyslių į aplinkinius audinius, spaudžiant šis bėrimas neišnyksta. Hemoraginis bėrimas liaudyje gerai žinomas kaip „mėlynė“, kuomet dėl sumušimo yra pažeidžiamos kraujagyslės ir kraujas išsilieja į aplinkinius audinius. Kalbant apie infekcines ligas, pats mechanizmas, kodėl kraujas išsilieja – skiriasi, tačiau klinikinė išraiška, kaip atrodo pats bėrimas yra tokia pati. Svarbu pabrėžti, kad hemoraginis bėrimas gali būti ir labai smulkus, t.y. siekiantis vos 1-2 mm skersmens, tačiau esminė jo ypatybė, kad spaudžiant, šis bėrimas neišnyksta. Hemoraginį bėrimą gali sukelti daug įvairių priežasčių, bet pati grėsmingiausia – meningokokinė (ar kita bakterinė) infekcija. Tai yra gyvybei grėsminga būklė, todėl itin svarbu kuo anksčiau pastebėti bėrimą ir laiku kreiptis pagalbos. Atpažinti meningokokinę infekciją ligos pradžioje yra itin sunku, todėl pirmą parą nuo susirgimo pradžios kiekvienas karščiuojantis vaikas turėtų būti atidžiai tėvų stebimas, o pamačius hemoraginį bėrimą bei kitus pavojingus simptomus (vangumas net nukritus temperatūrai, atsisako valgyti, dažnai kvėpuoja, širdis plaka labai greitai, atsiranda pykinimas, vėmimas, galūnių skausmai, šaltkrėtis, neįprasta odos spalva, vaikas atrodo labai sergantis (plačiau 7-9 lentelėse)) privalo kiek galima greičiau kreiptis į gydytojus. Laiku suteikta pagalba, gali išgelbėti žmogaus gyvybę.

Tikime, kad šios metodinės rekomendacijos padės tiek gydytojams, tiek tėvams atskirti vaikus, kuriems reikia papildomo ištyrimo ir užtikrintų savalaikio etiopatogenetinio gydymo paskyrimą.

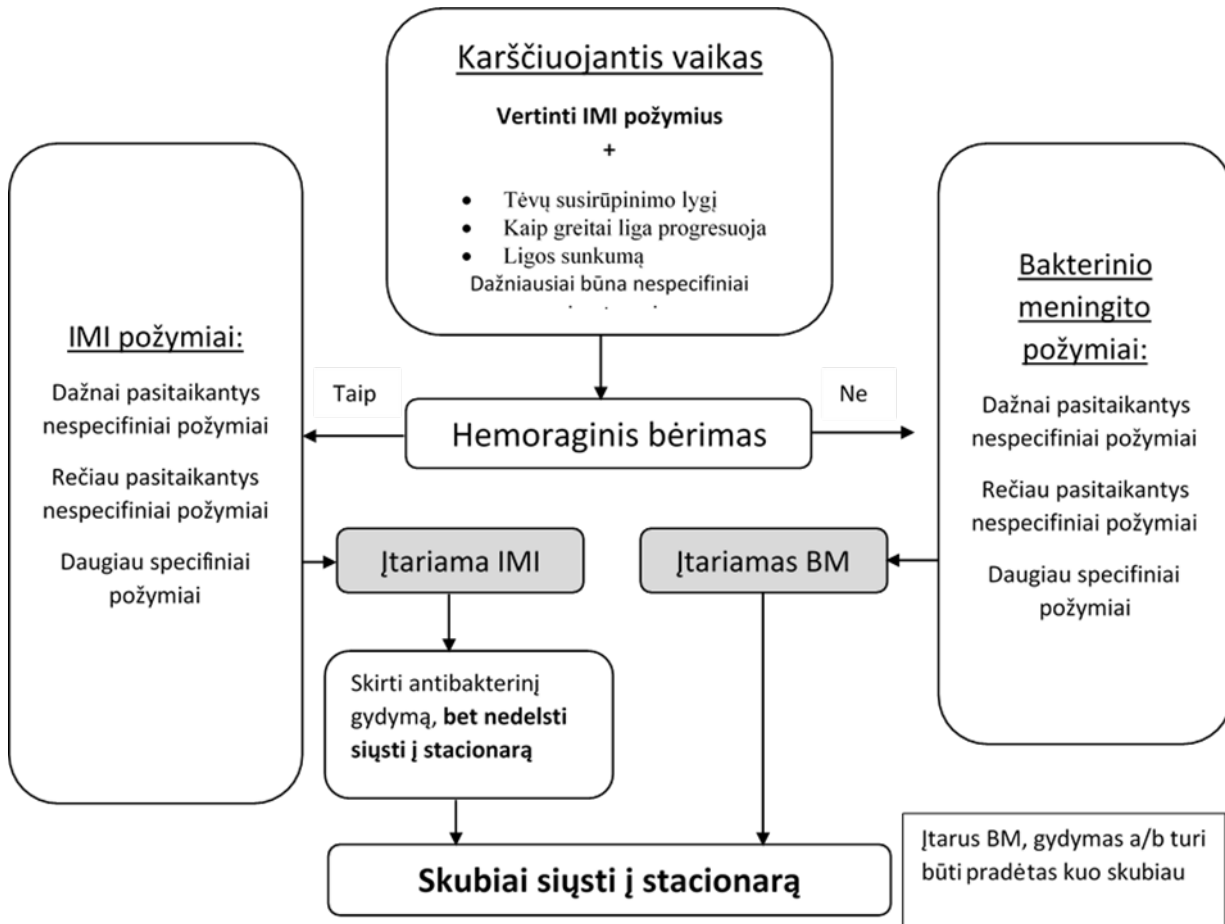
24. PREDAI

Metodinio dokumento priedų sąrašas:

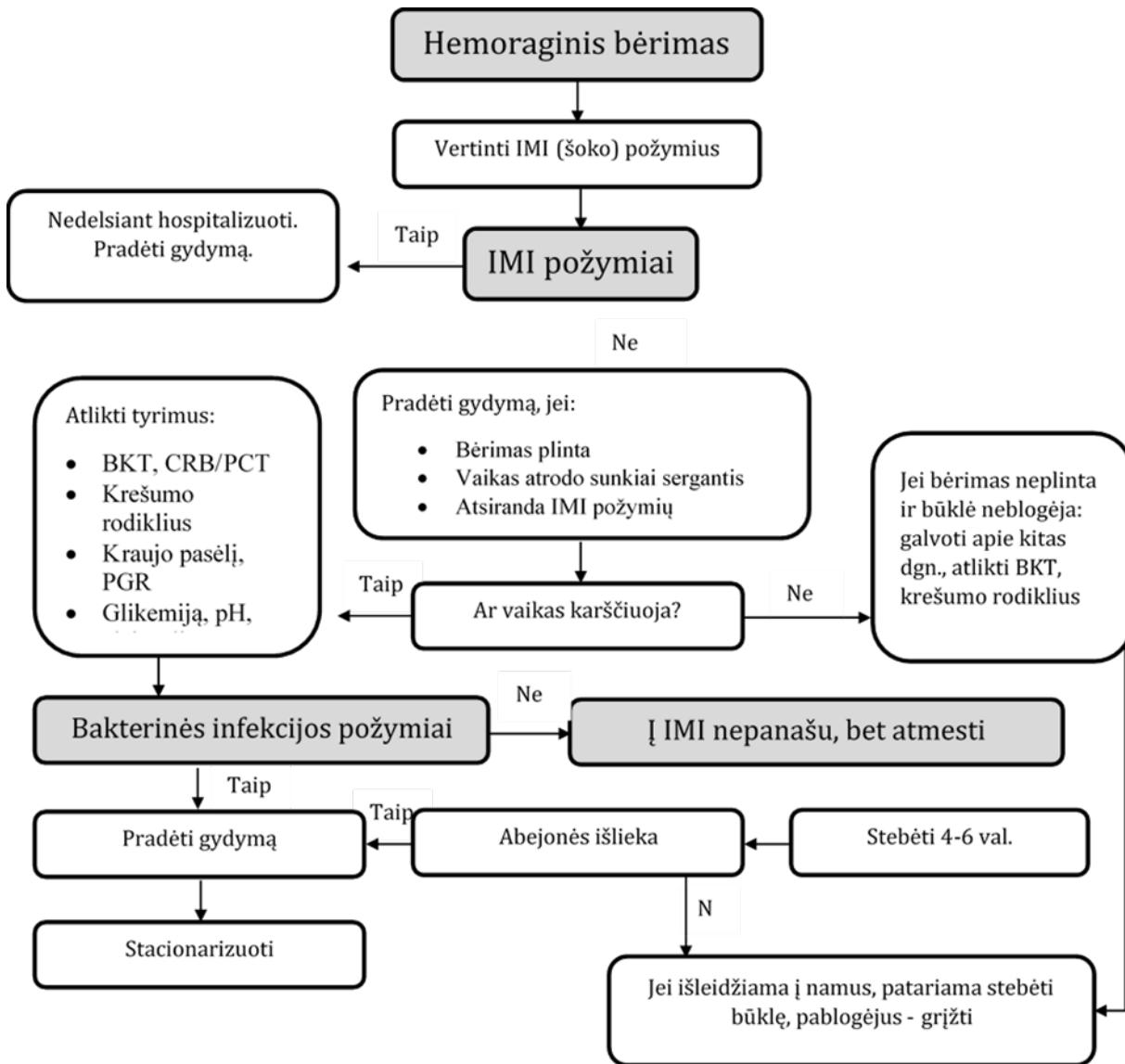
1. Priedas. Paciento/vaiko sveikatos priežiūros paslaugų teikimo algoritmas pagal sveikatos paslaugų teikimo lygius.
2. Priedas. Febriliai karščiuojančio vaiko būklės vertinimo algoritmas atvykus ambulatorinei šeimos/vaikų ligų gydytojo konsultacijai
3. Priedas. Hemoraginiu bėrimu išberto vaiko būklės vertinimo algoritmas Priėmimo ir skubios pagalbos skyriuje
4. Priedas. Ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo anketa.
5. Priedas. Stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo anketa
6. Priedas ASPI, teikiančios ambulatorines vaikų ligų sveikatos priežiūros paslaugas
7. Priedas. ASPI, teikiančios stacionarines vaikų ligų sveikatos priežiūros paslaugas



2 priedas. Febriliai karščiuojančio vaiko būklės vertinimo algoritmas atvykus ambulatorinei šeimos/vaikų ligų gydytojo konsultacijai



3 priedas. Hemoraginiu bėrimu išberto vaiko būklės vertinimo algoritmas Priėmimo ir skubios pagalbos skyriuje



4 priedas. Ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo anketa

Gerb. Paciente (Paciento atstove),

Dėkojame, kad pasirinkote mūsų gydymo įstaigą.

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

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

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

Vaikas Studentas Dirbantis asmuo Bedarbis Pensininkas

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

Dėkojame Jums už atsakymus ir linkime geros sveikatos.

5 priedas. Stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo anketa

Gerb. Paciente (Paciento atstove),

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

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

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

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

Vaikas Studentas Dirbantis asmuo Bedarbis Pensininkas

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

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

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

Dėkojame Jums už atsakymus ir linkime geros sveikatos

priedas. ASPI, teikiančios ambulatorines vaikų ligų sveikatos priežiūros paslaugas vaikams

Gydymo įstaiga	Paslauga	Paslaugos teikimo adresas (teirautis gydymo įstaigoje)	Savivaldybė	Ne darbo metu paslaugas teikianti įstaiga	Pirminės odontologijos paslaugų įstaiga	Psichikos sveikatos įstaiga	Ambulatorines slaugos paslaugas namuose teikianti įstaiga
<u>AB „Ortopedijos technika“</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Partizanų g. 17, Kaunas	Kauno m. sav.	-	-	-	-
<u>Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Eivenių g. 2, Kaunas	Kauno m. sav.	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos
<u>MB Jurgitos klinika</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Rotušės g. 30C, Biržai	Biržų r. sav.	-	-	-	-
<u>UAB „Affidea Lietuva“</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Naujoji g. 48A, Alytus	Alytaus m. sav.	VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė	VšĮ Alytaus rajono savivaldybės pirminės sveikatos priežiūros centras	VšĮ Alytaus rajono savivaldybės pirminės sveikatos priežiūros centras	VšĮ Alytaus rajono savivaldybės pirminės sveikatos priežiūros centras
<u>UAB „Affidea Lietuva“</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	K. Donelaičio g. 5, Klaipėda Paryžiaus Komunos g. 10A, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė	UAB „Affidea Lietuva“	VšĮ Klaipėdos psichikos sveikatos centras	VšĮ „Ori senatvė“
<u>UAB „Affidea Lietuva“</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Liepojos g. 43, Klaipėda Gluosnių g. 4, Šilutė	Šilutės r. sav.	-	-	-	-
<u>UAB „Ave vita medicinos centras“</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Kovo 11-osios g. 22, Kaunas	Kauno m. sav.	-	-	-	-
<u>UAB „Baltic Medics“</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	J. Zauervaino g. 9A Klaipėda Dragūnų g. 2-6, Klaipėda Taikos pr. 48 B, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė	UAB „Baltic Medics“	UAB „Baltic Medics“	UAB „Baltic Medics“
<u>UAB „Gruodė“</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	P. Cvirkos g. 3, Širvintos	Širvintų r. sav.	VšĮ Širvintų ligoninė	UAB „Gruodė“	UAB „Gruodė“	UAB „Gruodė“
<u>UAB „Imchotepas“</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Ligoninės g. 2A, Eišiškės	Šalčininkų r. sav.	-	-	-	-
<u>UAB „Implanteria“</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Ateities g. 5, Raseiniai	Raseinių r. sav.	-	-	-	-
<u>UAB „InMedica“</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Spaustuvės g. 4, Tauragė Vytauto g. 76A, Tauragė Turgaus a. 5, Skaudvilė S. Dariaus ir S. Gireno g. 28A, Tauragė	Tauragės r. sav.	VšĮ Tauragės ligoninė	UAB „InMedica“	VšĮ Tauragės rajono pirminės sveikatos priežiūros centras	UAB „InMedica“
<u>UAB „InMedica“</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Zirmūnų g. 70, Vilnius Jonazolių g. 3, Vilnius Šeškinės g. 30 Vilnius L. Asanavičiūtės g. 20, Vilnius J. Baitrušaičio g. 3, Vilnius P. Baublio g. 2, Vilnius A. Vnūtinskio g. 7, Vilnius Kęstučio g. 32, Vilnius Antakalnio g. 48A, Vilnius Šeimyniškių g. 19, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Centro poliklinika	UAB „InMedica“	UAB „InMedica“	UAB „InMedica“
<u>UAB „Jūsų medicinos namai“</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	J. Basanavičiaus g. 12, Kuršėnai	Šiaulių r. sav.	VšĮ Kuršėnų ligoninė	UAB „Jūsų medicinos namai“	VšĮ Šiaulių rajono pirminės sveikatos priežiūros centras	UAB „Jūsų medicinos namai“
<u>UAB „Mano šeimos gydytojas“</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Dragūnų g. 2, Klaipėda Sermukšnių g. 1, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė	UAB „Mano šeimos gydytojas“	UAB „Mano šeimos gydytojas“	UAB „Mano šeimos gydytojas“
<u>UAB „Mano šeimos gydytojas“</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Klaipėdos g. 8, Klaipėda Taikos pr. 119-1, Klaipėda Mogiliovo g. 15-3, Klaipėda Naujoji Uosto g. 20-1, Klaipėda Dragūnų g. 2-8, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė	UAB „Mano šeimos gydytojas“	VšĮ Klaipėdos psichikos sveikatos centras	UAB „Mano šeimos gydytojas“
Gydymo įstaiga	Paslauga	Paslaugos teikimo adresas (teirautis gydymo įstaigoje)	Savivaldybė	Ne darbo metu paslaugas teikianti įstaiga	Pirminės odontologijos paslaugų įstaiga	Psichikos sveikatos įstaiga	Ambulatorines slaugos paslaugas namuose teikianti įstaiga
<u>UAB „Mano šeimos gydytojas“</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Klaipėdos g. 8, Klaipėda Taikos pr. 119-1, Klaipėda Mogiliovo g. 15-3, Klaipėda Naujoji Uosto g. 20-1, Klaipėda Dragūnų g. 2-8, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė	UAB „Mano šeimos gydytojas“	VšĮ Klaipėdos psichikos sveikatos centras	UAB „Mano šeimos gydytojas“
<u>UAB „Mažeikių MCT“</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Šaulių g. 21, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	-	-	-	-
<u>UAB „Mažeikių MCT“</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Laisvės g. 7, Mažeikiai	Mažeikių r. sav.	-	-	-	-
<u>UAB „Medica“ klinika</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Taikos pr. 14, Klaipėda Vingio g. 16-1, Klaipėda Šilutės pl. 38-1, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė	UAB „Medica“ klinika	UAB „Medica“ klinika	VšĮ „Ori senatvė“
<u>UAB „Medica“ klinika</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Ežero g. 43, Slengiai	Klaipėdos r. sav.	VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė	UAB „Medica“ klinika	UAB „Medica“ klinika	VšĮ „Ori senatvė“
<u>UAB „Medica“ klinika</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Žalioji g. 16, Radviliškis	Radviliškio r. sav.	VšĮ Radviliškio ligoninė	UAB „Medica“ klinika	VšĮ Radviliškio rajono pirminės sveikatos priežiūros centras	VšĮ Šiaulių paliatyvos pagalbos ir slaugos centras „Prasmė“
<u>UAB „Medica“ klinika</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Kreivasis skg. 1, Vilnius Laisvės pr. 64A, Vilnius Zirmūnų g. 2, Vilnius Gentu g. 2, Vilnius J. Balčikonio g. 3, Vilnius Kedry g. 4, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Centro poliklinika	UAB „Medica“ klinika	UAB „Medica“ klinika	UAB „InMedica“
<u>UAB „Medicinos namai šeimai“</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	K. Donelaičio g. 70D, Kaunas V. Putvinskio g. 50, Kaunas	Kauno m. sav.	VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninė	VšĮ Kauno miesto poliklinika	VšĮ Kauno miesto poliklinika	UAB „Medicinos namai šeimai“
<u>UAB „Medicinos namai šeimai“</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Birutės g. 4, Pagėgiai Johaneso Bobrovskio g. 10-2, Vilkyskių mstl.	Pagėgių sav.	VšĮ Tauragės ligoninė VšĮ Šilutės ligoninė	UAB „Medicinos namai šeimai“	UAB „Ego PS“	UAB „Medicinos namai šeimai“
<u>UAB „Medicinos namai šeimai“</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Vytauto Didžiojo a. 2, Pasvalys	Pasvalio r. sav.	VšĮ Pasvalio ligoninė	UAB „Medicinos namai šeimai“	VšĮ Pasvalio pirminės asmens sveikatos priežiūros centras	UAB „Medicinos namai šeimai“
<u>UAB „Medicinos namai šeimai“</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Grinkiškio g. 9, Baisogala	Radviliškio r. sav.	VšĮ Radviliškio ligoninė	UAB „Medicinos namai šeimai“	VšĮ Radviliškio rajono pirminės sveikatos priežiūros centras	UAB „Medicinos namai šeimai“
<u>UAB „Medicinos namai šeimai“</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	J. Tumo-Vaižganto g. 118, Tauragė Gedimino g. 23, Tauragė Tilžės g. 7, Lauksargiai	Tauragės r. sav.	VšĮ Tauragės ligoninė	UAB „Medicinos namai šeimai“	VšĮ Tauragės rajono pirminės sveikatos priežiūros centras	UAB „Medicinos namai šeimai“
<u>UAB „Medicinos namai“</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	J. Biliūno g. 9, Anykščiai	Anykščių r. sav.	VšĮ Anykščių rajono savivaldybės ligoninė	UAB „Medicinos namai“	Anykščių rajono psichikos sveikatos centras	UAB „Medicinos namai“
<u>UAB „Medicinos namai“</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Vilniaus g. 55, Biržai	Biržų r. sav.	VšĮ Biržų ligoninė	UAB „Medicinos namai“	VšĮ Biržų rajono savivaldybės poliklinika	UAB „Medicinos namai“
<u>UAB „Medicinos namai“</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Šimtmečio g. 2A, Kupiškis Aukštaičių a. 1, Subačius	Kupiškio r. sav.	VšĮ Kupiškio ligoninė	UAB „Medicinos namai“	VšĮ Kupiškio rajono savivaldybės pirminės asmens sveikatos priežiūros centras	UAB „Medicinos namai“

Gydymo įstaiga	Paslauga	Paslaugos teikimo adresas (teirautis gydymo įstaigoje)	Savivaldybė	Ne darbo metu paslaugas teikianti įstaiga	Pirminės odontologijos paslaugų įstaiga	Psichikos sveikatos įstaiga	Ambulatorinės slaugos paslaugas namuose teikianti įstaiga
UAB „Medicum centrum“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Birutės g. 4, Pagėgiai	Pagėgių sav.	-	-	-	-
UAB „Medicum centrum“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Maironio g. 20A, Šilalė	Šilalės r. sav.	-	-	-	-
UAB „Medicum centrum“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Dariaus ir Girėno g. 28A, Tauragė J. Tumo-Vaižganto g. 118-2, Tauragė	Tauragės r. sav.	-	-	-	-
UAB „Medikanos“ diagnostikos ir gydymo centras UAB „Medikvita“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	S. Daukanto g. 22, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	-	-	-	-
UAB „Pagalba mažyliui“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Mažeikių g. 75, Juodeikiai Vilniaus g. 2, Mažeikiai	Mažeikių r. sav.	VšĮ Regioninė Mažeikių ligoninė	UAB „Medikvita“	UAB Mažeikių psichinės sveikatos centras	UAB „Rezus.lt“
UAB „SK Impeks“ medicinos diagnostikos centras	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Senasis Ukmergės kelias 50A, Raisteniškės V. Grybo g. 32, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	UAB Saulėtekio klinika	VšĮ Žirmūnų psichikos sveikatos centras	UAB „SK Impeks“ medicinos diagnostikos centras
UAB „Tavo profilaktika“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Lvovo g. 37, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Centro poliklinika	UAB „Tavo profilaktika“	VšĮ Vilniaus psichoterapijos ir psichoanalizės centras	UAB „Medicinos namai šeimai“
UAB „Unavita“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Gedimino g. 60, Kaišiadorys	Kaišiadorių r. sav.	-	-	-	-
UAB „Unavita“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Mokyklos g. 2, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Centro poliklinika	UAB „Unavita“	VšĮ Vilniaus psichoterapijos ir psichoanalizės centras	VšĮ Krikščionių medicinos centras
UAB „Vilniaus sveikatos namai“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	A. J. Povilaičio g. 18, Vilnius Viršuliškių g. 34, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Centro poliklinika	UAB „Vilniaus sveikatos namai“	UAB „Vilniaus sveikatos namai“	UAB „Hcasista“
UAB „Vita longa“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	A. Stulginskio g. 67, Kaunas	Kauno m. sav.	VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninė	UAB „Vita longa“	UAB „Vita longa“	UAB „Vita longa“
UAB „Vita Simplex specialistai“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Vytienio g. 16, Prienai	Prienų r. sav.	-	-	-	-
UAB Baltijos ir Amerikos terapijos ir chirurgijos klinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Nemenčinės pl. 54A, Vilnius	Vilniaus m. sav.	UAB Baltijos ir Amerikos terapijos ir chirurgijos klinika	UAB Tarandės šeimos klinika	VšĮ Vilniaus psichoterapijos ir psichoanalizės centras	VšĮ Integruotų sveikatos paslaugų centras
UAB CD8 klinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Jonavos g. 7, Kaunas	Kauno m. sav.	-	-	-	-
UAB Diagnostikos laboratorija	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Kareivių g. 9, Vilnius Antakalnio g. 45, Vilnius S. Konarskio g. 2, Vilnius Lvovo g. 37, Vilnius Šiaurės g. 37A, Vilnius Viršuliškių g. 65A, Vilnius Žemaičių g. 31, Kaunas	Vilniaus m. sav.	VšĮ Centro poliklinika	UAB „Tavo praktika“	VšĮ Vilniaus psichoterapijos ir psichoanalizės centras	UAB „Medicinos namai šeimai“
UAB Diagnostinis centras	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Sveikatos g. 34, Druskininkai	Druskininkų sav.	-	-	-	-
UAB Druskininkų Pušyno klinika UAB Druskininkų šeimos klinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Sveikatos g. 30B, Druskininkai	Druskininkų sav.	VšĮ Druskininkų ligoninė	UAB Druskininkų šeimos klinika	VšĮ Druskininkų pirminės sveikatos priežiūros centras	UAB Druskininkų šeimos klinika
UAB Gydytojų Keršansų klinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	V. Kudirkos g. 5, Marijampolė	Marijampolės sav.	VšĮ Marijampolės ligoninė	UAB Gydytojų Keršansų klinika	VšĮ Marijampolės pirminės sveikatos priežiūros centras	VšĮ „Slauga jums“
Gydymo įstaiga	Paslauga	Paslaugos teikimo adresas (teirautis gydymo įstaigoje)	Savivaldybė	Ne darbo metu paslaugas teikianti įstaiga	Pirminės odontologijos paslaugų įstaiga	Psichikos sveikatos įstaiga	Ambulatorinės slaugos paslaugas namuose teikianti įstaiga
UAB Šeimos klinikos diagnostikos centras UAB SG konsultacinė klinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	L. Asanavičiūtės g. 20, Vilnius	Vilniaus m. sav.	-	-	-	-
UAB SG konsultacinė klinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	S. Daukanto g. 22, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	-	-	-	-
UAB SG konsultacinė klinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Telšių g. 13, Plungė	Plungės r. sav.	-	-	-	-
UAB Vaikų ir jaunimo klinika „Empatija“ VI Zarasų ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	M. K. Čiurlionio g. 82A, Vilnius Vilniaus g. 18, Zarasai	Vilniaus m. sav. Zarasų r. sav.	VšĮ Centro poliklinika	VšĮ Centro poliklinika	VšĮ Centro poliklinika	VšĮ Centro poliklinika
VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė VšĮ Alytaus poliklinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Ligoninės g. 12, Alytus Naujoji g. 48, Alytus Lelijų g. 44, Alytus Daugų g. 5A, Alytus	Alytaus m. sav.	VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė	VšĮ Alytaus poliklinika	VšĮ Alytaus poliklinika	VšĮ Alytaus poliklinika
VšĮ Antakalnio poliklinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Antakalnio g. 59, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Antakalnio poliklinika	VšĮ Antakalnio poliklinika	VšĮ Antakalnio poliklinika
VšĮ Anykščių rajono savivaldybės ligoninė VšĮ Biržų ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Ramybės g. 15, Anykščiai Vytauto g. 15, Troškūnai Vilniaus g. 115, Biržai	Anykščių r. sav. Biržų r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Centro poliklinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Pylimo g. 3, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Centro poliklinika	VšĮ Centro poliklinika	VšĮ Centro poliklinika	VšĮ Centro poliklinika
VšĮ Druskininkų ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Sveikatos g. 30, Druskininkai	Druskininkų sav.	-	-	-	-
VšĮ Elektrėnų ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Taikos g. 8, Elektrėnai	Elektrėnų sav.	-	-	-	-
VšĮ Gargždų ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Tiito g. 2, Gargždai	Klaipėdos r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Ignalinos rajono ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Ligoninės g. 13A, Ignalina	Ignalinos r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Jonavos ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Žemių g. 19, Jonava	Jonavos r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Jurbarko ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Vydūno g. 56, Jurbarkas	Jurbarko r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Kaišiadorių ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Beržyno g. 27, Kaišiadorys	Kaišiadorių r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Karoliniškių poliklinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	L. Asanavičiūtės g. 27A, Vilnius Karaliaučiaus g. 11, Vilnius Architektų g. 17, Vilnius Erfurto g. 15, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Karoliniškių poliklinika	VšĮ Karoliniškių poliklinika	VšĮ Karoliniškių poliklinika
VšĮ Kauno miesto poliklinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Baltų pr. 7, Kaunas A. Mickevičiaus g. 4, Kaunas Pramonės pr. 31, Kaunas Savanorių pr. 369, Kaunas Juozapavičiaus pr. 72, Kaunas	Kauno m. sav.	VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninė	VšĮ Kauno miesto poliklinika	VšĮ Kauno miesto poliklinika	VšĮ Kauno miesto poliklinika
VšĮ Kazlų Rūdos pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Vytauto g. 45, Kazlų Rūda	Kazlų Rūdos sav.	VšĮ Marijampolės ligoninė	VšĮ Kazlų Rūdos pirminės sveikatos priežiūros centras	VšĮ Kazlų Rūdos pirminės sveikatos priežiūros centras	VšĮ Kazlų Rūdos pirminės sveikatos priežiūros centras
VšĮ Kėdainių ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Budrio g. 5, Kėdainiai	Kėdainių r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Kelmės ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Nepriklausomybės g. 2, Kelmė	Kelmės r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Klaipėdos jūrininkų ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Liepojos g. 45, Klaipėda Taikos pr. 46, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	-	-	-	-

Gydymo įstaiga	Paslauga	Paslaugos teikimo adresas (teirautis gydymo įstaigoje)	Savivaldybė	Ne darbo metu paslaugas teikianti įstaiga	Pirminės odontologijos paslaugų įstaiga	Psichikos sveikatos įstaiga	Ambulatorines slaugos paslaugas namuose teikianti įstaiga
VšĮ Klaipėdos jūrininkų ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Vytauto g. 170, Palanga Klaipėdos pl. 76, Palanga	Palangos m. sav.	-	-	-	-
VšĮ Klaipėdos miesto poliklinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Taikos pr. 76, Klaipėda Vaidaugų 7, Klaipėda Mokyklos g. 13, Klaipėda Taikos pr. 33, Klaipėda Naikupės g. 14, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	VšĮ Klaipėdos miesto poliklinika VšĮ Respublikinė Klaipėdos ligoninė	VšĮ Klaipėdos miesto poliklinika	VšĮ Klaipėdos psichikos sveikatos centras	VšĮ Klaipėdos miesto poliklinika
VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Liepojos g. 39, Klaipėda Liepojos g. 41, Klaipėda Liepojos g. 43, Klaipėda Liepojos g. 49, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	-	-	-	-
VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	K. Doneičio g. 5, Klaipėda K. Doneičio g. 7, Klaipėda K. Doneičio g. 9, Klaipėda J. Karoso g. 13, Klaipėda Taikos pr. 76, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	-	-	-	-
VšĮ Kretingos ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Žemaitės al. 1, Kretinga	Kretingos r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Krikščionių medicinos centras	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Geležinkelio g. 6, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Centro poliklinika	VšĮ Krikščionių medicinos centras	VšĮ Antakalnio psichiatrijos konsultacijų centras	VšĮ Krikščionių medicinos centras
VšĮ Kuršėnų ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	J. Basanavičiaus g. 10, Kuršėnai	Šiaulių r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Lazdijų ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Kauno g. 8, Lazdijai	Lazdijų r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Josvainių g. 2, Kaunas	Kauno m. sav.	-	-	-	-
VšĮ Marijampolės ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Palangos g. 1, Marijampolė	Marijampolės sav.	-	-	-	-
VšĮ Molėtų ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Grauzinių g. 3, Molėtai	Molėtų r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Naujosios Akmenės ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Žemaitijos g. 6, Naujoji Akmenė	Akmenės r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Naujosios Vilnios poliklinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	V. Sirokoms g. 8, Vilnius Dariaus ir Girėno g. 18, Vilnius P. Žvirkos g. 2, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Naujosios Vilnios poliklinika	VšĮ Naujosios Vilnios poliklinika	VšĮ Naujosios Vilnios poliklinika
VšĮ Pakruojos ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	L. Girso g. 3, Pakruojis	Pakruojos r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Panevėžio rajono savivaldybės poliklinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	A. Jakšto g. 4, Panevėžys S. Dariaus ir S. Girėno g. 28, Ramygala Nevežio g. 2, Berčiūnai Gegužinės g. 28, Pajstrys Ramioji g. 3, Smilgiai Paežerio g. 2A, Tiltagaliai Tulpių g. 2, Vadokliai Dariaus ir Girėno g. 28, Naujamiestis Laisvės a. 10, Raguva Maironio g. 8, Krekenava Geležinkelio g. 70, Pasvalys Vytauto g. 1, Joniškėlis	Panevėžio r. sav.	VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė	VšĮ Panevėžio rajono savivaldybės poliklinika	VšĮ Panevėžio rajono savivaldybės poliklinika	VšĮ Panevėžio rajono savivaldybės poliklinika
VšĮ Pasvalio ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Geležinkelio g. 70, Pasvalys Vytauto g. 1, Joniškėlis	Pasvalio r. sav.	-	-	-	-
Gydymo įstaiga	Paslauga	Paslaugos teikimo adresas (teirautis gydymo įstaigoje)	Savivaldybė	Ne darbo metu paslaugas teikianti įstaiga	Pirminės odontologijos paslaugų įstaiga	Psichikos sveikatos įstaiga	Ambulatorines slaugos paslaugas namuose teikianti įstaiga
VšĮ Pasvalio pirminės asmens sveikatos priežiūros centras	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Geležinkelio g. 70, Pasvalys Vytauto g. 1, Saločiai Ugniagesių g. 1, Daujėnai Žalgirio g. 16, Krinčinas Panevėžio g. 7, Pumpėnai Joniškėlio g. 16, Pušalotas Vytauto g. 1, Joniškėlis Pasvalio g. 4, Vaškai Draugystės g. 2, Raubonys Žalioji g. 1, Namišiai	Pasvalio r. sav.	VšĮ Pasvalio ligoninė	VšĮ Pasvalio pirminės asmens sveikatos priežiūros centras	VšĮ Pasvalio pirminės asmens sveikatos priežiūros centras	VšĮ Pasvalio pirminės asmens sveikatos priežiūros centras
VšĮ Plungės rajono savivaldybės ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	J. Tumo-Vaižganto g. 89, Plungė	Plungės r. sav.	-	-	-	VšĮ Plungės rajono savivaldybės ligoninė
VšĮ Prienu ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Pušyno g. 2, Prienai	Prienų r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Radviliškio ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Gedimino g. 9, Radviliškis	Radviliškio r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Raseinių ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Ligoninės g. 4, Raseiniai	Raseinių r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Regioninė Mažeikių ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Birutės g. 17, Mažeikiai	Mažeikių r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Regioninė Telšių ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Kauno g. 40, Telšiai	Telšių r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Respublikinė Klaipėdos ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	S. Neries g. 3, Klaipėda Puodžių g. 9, Klaipėda Bokštų g. 6, Klaipėda H. Manto g. 49, Klaipėda Taikos pr. 103, Klaipėda S. Daukanto g. 35, Klaipėda Prano Lideikio g. 2, Klaipėda Puodžių g. 11, Klaipėda Bangų g. 6a., Klaipėda Baltikalnio g. 10a., Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	-	-	-	-
VšĮ Respublikinė Klaipėdos ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Šatrijos g. 3, Skuodas	Skuodo r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Smėlynės g. 25, Panevėžys Jakšto g. 6, Panevėžys Ramygalos g. 25, Panevėžys Smėlynės g. 38, Panevėžys Likėnų g. 43, Likėnai	Panevėžio m. sav.	-	-	-	-
VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Architektų g. 77, Šiauliai V. Kudirkos g. 97, Šiauliai V. Kudirkos g. 99, Šiauliai Darželio g. 10, Šiauliai M. K. Čiurlionio g. 12, Šiauliai	Šiaulių m. sav.	-	-	-	-
VšĮ Rokiškio rajono ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	V. Lašo g. 3, Rokiškis Puodžialaukės g. 1B, Pandėlys	Rokiškio r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Šakių ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Bažnyčios g. 37, Šakiai	Šakių r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Šalčininkų rajono savivaldybės ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Nepriklausomybės g. 38, Šalčininkai Ligoninės g. 2A, Eišišės Šeškinės g. 24, Vilnius	Šalčininkų r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Šeškinės poliklinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Architektų g. 77, Šiauliai V. Kudirkos g. 97, Šiauliai V. Kudirkos g. 99, Šiauliai Darželio g. 10, Šiauliai M. K. Čiurlionio g. 12, Šiauliai	Vilniaus m. sav.	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Šeškinės poliklinika	VšĮ Šeškinės poliklinika	VšĮ Šeškinės poliklinika
VšĮ Šiaulių centro poliklinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Vytauto g. 101, Šiauliai Energetikų g. 18, Rėkyva Žemaitės g. 102, Šiauliai Varpo g. 9, Šiauliai	Šiaulių m. sav.	VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė	VšĮ Šiaulių centro poliklinika	VšĮ Šiaulių centro poliklinika	VšĮ Šiaulių centro poliklinika

VšĮ Šilalės rajono ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Vytauto Didžiojo g. 19, Šilalė	Šilalės r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Šilutės ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Rusnės g. 1, Šilutė Tulpių g. 8, Šilutė	Šilutės r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Širvintų ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Vilniaus g. 85, Širvintos P. Cvirkos g. 13, Širvintos	Širvintų r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Švenčionių rajono ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Partizanų g. 4, Švenčionys Upės g. 40, Pabradė	Švenčionių r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Tauragės ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	V. Kudirkos g. 2, Tauragė Jūros g. 5, Tauragė Prezidento g. 7, Tauragė	Tauragės r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Trakų ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Mindaugo g. 17, Trakai Mindaugo g. 13, Trakai	Trakų r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Trakų pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Mindaugo g. 17, Trakai Sveikatos g. 4., Paluknis	Trakų r. sav.	VšĮ Trakų ligoninė	VšĮ Trakų pirminės sveikatos priežiūros centras	VšĮ Trakų pirminės sveikatos priežiūros centras	VšĮ Trakų pirminės sveikatos priežiūros centras
VšĮ Ukmergės ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Vytauto g. 105, Ukmergė	Ukmergės r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Utenos ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Aukštakalnio g. 3, Utena Kupiškio g. 66, Utena	Utenos r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Varėnos ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	M. K. Čiurlionio g. 61, Varėna	Varėnos r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Vilkaviškio ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Maironio g. 25, Vilkaviškis	Vilkaviškio r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Antakalnio g. 57, Vilnius Antakalnio g. 124, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė
VšĮ Vilniaus rajono centrinė poliklinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Laisvės pr. 79, Vilnius Šv. Uršulės g. 25, Juodšiliai Vilniaus g. 15, Maišiagala Vilniaus g. 28A, Paberžė Bažnyčios g. 7A, Kalveliai Liepos g. 9, Lavoriškės Pušų g. 1, Marjampolis Medaus g. 28, Medininkai Mickūnų g. 3, Mickūnai Kelininkų g. 3, Nemėžis Šiltamųjų g. 15, Pagiriai Taikos g. 10, Rudamina Vaikų g. 2, Rukainiai Rudaminos g. 12A, Skaidiškės Maišiagalos g. 3, Sudervė Statybinių g. 12, Vaidotai A. Kojelavičiaus g. 146, Vilnius	Vilniaus r. sav.	VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Vilniaus rajono centrinė poliklinika	VšĮ Vilniaus rajono centrinė poliklinika	VšĮ Vilniaus rajono centrinė poliklinika
VšĮ Vilniaus rajono Nemenčinės poliklinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Švenčionių g. 86, Nemenčinė Stablininkų g. 7, Bezdonys Zaliųjų g. 4, Sužioniys	Vilniaus r. sav.	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Vilniaus rajono Nemenčinės poliklinika	VšĮ Vilniaus rajono centrinė poliklinika	VšĮ Vilniaus rajono Nemenčinės poliklinika
VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Santariškių g. 2, Vilnius Santariškių g. 7, Vilnius Santariškių g. 4, Vilnius Santariškių g. 14, Vilnius Kairiūkščio g. 2, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos
VšĮ Visagino ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Taikos pr. 15A, Visaginas Malūno g. 4, Zarasai	Visagino sav.	-	-	-	-

7 priedas ASPI, teikiančios stacionarines vaikų ligų sveikatos priežiūros paslaugas vaikams

Gydymo įstaiga	Paslauga	Paslaugos teikimo adresas (teirautis gydymo įstaigoje)	Savivaldybė	Ne darbo metu paslaugas teikianti įstaiga	Pirminės odontologijos paslaugų įstaiga	Psichikos sveikatos įstaiga	Ambulatorines slaugos paslaugas namuose teikianti įstaiga
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Vaikų ligos (stacionarinė)	Eivenių g. 2, Kaunas	Kauno m. sav.	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos
VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Ligoninės g. 12, Alytus	Alytaus m. sav.	-	-	-	-
VšĮ Anykščių rajono savivaldybės ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Ramybės g. 15, Anykščiai Vytauto g. 15, Troškūnai	Anykščių r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Druskininkų ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Sveikatos g. 30, Druskininkai	Druskininkų sav.	-	-	-	-
VšĮ Elektrėnų ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Taikos g. 8, Elektrėnai	Elektrėnų sav.	-	-	-	-
VšĮ Gargždų ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Tilto g. 2, Gargždai	Klaipėdos r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Jonavos ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Žemių g. 19, Jonava	Jonavos r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Jurbarko ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Vydūno g. 56, Jurbarkas	Jurbarko r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Kaišiadorių ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Beržyno g. 27, Kaišiadorys	Kaišiadorių r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Kėdainių ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Budrio g. 5, Kėdainiai	Kėdainių r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Kelmės ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Nepriklausomybės g. 2, Kelmė	Kelmės r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Liepos g. 39, Klaipėda Liepojos g. 41, Klaipėda Liepojos g. 43, Klaipėda Liepojos g. 49, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	-	-	-	-
VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	K. Donelaičio g. 5, Klaipėda K. Donelaičio g. 7, Klaipėda K. Donelaičio g. 9, Klaipėda J. Karoso g. 13, Klaipėda Taikos pr. 76, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	-	-	-	-

Gydymo įstaiga	Paslauga	Paslaugos teikimo adresas (teirautis gydymo įstaigoje)	Savivaldybė	Ne darbo metu paslaugas teikianti įstaiga	Pirminės odontologijos paslaugų įstaiga	Psichikos sveikatos įstaiga	Ambulatorines slaugos paslaugas namuose teikianti įstaiga
VšĮ Kretingos ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Karšos g. 15, Klaipėda Taikos pr. 76, Klaipėda	Kretingos r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Josvainių g. 2, Kaunas	Kauno m. sav.	-	-	-	-
VšĮ Marijampolės ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Palangos g. 1, Marijampolė	Marijampolės sav.	-	-	-	-
VšĮ Naujosios Akmenės ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Žemaitijos g. 6, Naujoji Akmenė	Akmenės r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Prienu ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Pušyno g. 2, Prienai	Prienu r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Raseinių ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Ligoninės g. 4, Raseiniai	Raseinių r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Regioninė Mažeikių ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Birutės g. 17, Mažeikiai	Mažeikių r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Regioninė Telšių ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Kaino g. 40, Telšiai	Telšių r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Smėlynės g. 25, Panevėžys Jakšto g. 6, Panevėžys Ramygalos g. 25, Panevėžys Smėlynės g. 36, Panevėžys Likėnų g. 43, Likėnai	Panevėžio m. sav.	-	-	-	-
VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Architektų g. 77, Šiauliai V. Kudirkos g. 97, Šiauliai V. Kudirkos g. 99, Šiauliai Darželio g. 10, Šiauliai M. K. Ciurlionio g. 12, Šiauliai	Šiaulių m. sav.	-	-	-	-
VšĮ Rokiškio rajono ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	V. Lašo g. 3, Rokiškis Puodžialaukės g. 1B, Pandėlys	Rokiškio r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Šakių ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Bažnyčios g. 37, Šakiai	Šakių r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Šalčininkų rajono savivaldybės ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Nepricklausomybės g. 38, Šalčininkai Ligoninės g. 2A, Eišiškės	Šalčininkų r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Šilalės rajono ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Vytauto Didžiojo g. 19, Šilalė	Šilalės r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Šilutės ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Rusnės g. 1, Šilutė Tulpių g. 8, Šilutė	Šilutės r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Švenčionių rajono ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Partizanų g. 4, Švenčionys Upės g. 40, Pabradė	Švenčionių r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Tauragės ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	V. Kudirkos g. 2, Tauragė Jūros g. 5, Tauragė Prezidento g. 7, Tauragė	Tauragės r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Trakų ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Mindaugo g. 17, Trakai Mindaugo g. 13, Trakai	Trakų r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Ukmergės ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Vytauto g. 105, Ukmergė	Ukmergės r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Utenos ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Aukštakalnio g. 3, Utena Kupiškio g. 66, Utena	Utenos r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Vilkaviškio ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Maironio g. 25, Vilkaviškis	Vilkaviškio r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Antakalnio g. 57, Vilnius Antakalnio g. 124, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė
VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	Vaikų ligos (stacionarinė)	Santariškių g. 2, Vilnius Santariškių g. 7, Vilnius Santariškių g. 4, Vilnius Santariškių g. 14, Vilnius Kairiūkščio g. 2, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos
VšĮ Visagino ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Taikos pr. 15A, Visaginas Malūno g. 4, Zarasai	Visagino sav.	-	-	-	-