



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 plaučių susirgimai (pneumonija / komplikuota pneumonija, pleuritas):  
diagnostikos ir gydymo algoritmai, pacientų logistika**

---

Metodinio dokumento patvirtinimo data

---

Metodinio dokumento galiojimo terminas

Lietuvos Pediatrių draugija, Lietuvos vaikų pulmonologų draugija

---

Metodiniam dokumentui pritarusios institucijos

---

Elektroninė nuoroda į metodinį dokumentą

## **1 Pavadinimas:**

**Vaikų plaučių susirgimai (pneumonija / komplikuota pneumonija, pleuritas): diagnostikos ir gydymo algoritmai, 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 pediatrų draugija
- 3.4 Lietuvos Vaikų pulmonologų draugija
- 3.5 Lietuvos retų plaučių ligų gydytojų 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	SAVOKOS, SUTRUMPINIMAI IR REIKŠMINIAI ŽODŽIAI.....	7
9	REIKŠMINIAI ŽODŽIAI.....	9
10	ĮVADAS .....	9
11	METODINIO DOKUMENTO ĮGYVENDINIMO PRIORITETAI .....	11
12	PACIENTO KELIO APRAŠYMAS.....	11
13	PACIENTO KELIO ORGANIZAVIMO APRAŠYMAS.....	26
14	REIKALAVIMAI ASPĮ, TEIKIANČIOMS VAIKŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS KOSINTIEMS VAIKAMS, KURIEMS ĮTARIAMA KVĖPAVIMO ORGANŲ PATOLOGIJA.....	31
15	METODINIO DOKUMENTO DIEGIMO KONKRETAUS LYGIO PASLAUGAS TEIKIANČIOJE ASPĮ TVARKOS APRAŠYMAS.....	41
16	PACIENTŲ PASITENKINIMO SUTEIKTOMIS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOMIS VERTINIMO APRAŠYMAS.....	41
17	METODINIO DOKUMENTO ATNAUJINIMAS .....	43
18	METODINIO DOKUMENTO AUDITO APRAŠYMAS .....	43
19	SVARBIAUSIŲ KRITERIJŲ SĄRAŠAS .....	44
20	KONTAKTINIS ASMŪO (INSTITUCIJA).....	45
21	LITERATŪRA.....	45
22	REKOMENDACIJOS MOKSLINIAMS TYRIMAMS .....	47
23	INFORMACIJA VISUOMENEI IR PACIENTUI .....	48
24	PRIEDAI.....	50

## 6 APIBENDRINIMAS

- 6.1** Metodinio dokumento tikslas - remiantis geriausiais medicinos įrodymais aptarti įvairaus amžiaus vaikų plaučių susirgimus (pneumoniją / komplikuo­ tą pneumoniją, pleuritą): diagnostikos ir gydymo algoritmus, šių susirgimų bei komplikacijų pasireiškimą bei riziką gretutines patologijas turintiems vaikams, siekiant kuo anksčiau diagnozuoti tas būkles, kurios reikalauja specializuoto ištyrimo ir stacionarinio gydymo bei pagerinti vaikų, sergančių ūmiais plaučių susirgimais, 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 J11.0, J12-J18.9, J69.0, J84.9, J85-86, J90, J90-91, P23.9, P24.9. Šie veiksmai apima minėtomis ligomis sergančių vaikų patologijos įtarimą ir atpažinimą, paciento ištyrimą, ligos diagnostiką, diferencinę diagnostiką bei gydymą. Algoritmuose pateikiamas paciento kelias sveikatos priežiūros sistemoje, apibūdinamos skirtingų sveikatos priežiūros lygių įstaigų ir jose dirbančių specialistų teikiamų ambulatorinių ir stacionarinių paslaugų apimtys. Apibrėžiami vaikų plaučių susirgimų, 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 gydytojams, vaikų pulmonologams, kitiems vaikų specialistams.
- 6.4** Šeimos gydytojai, skubiosios medicinos gydytojai, vaikų ligų gydytojai, vaikų pulmonologai bei kiti vaikų specialistai, sveikatos 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 VĮVP, komplikuo­ tą pneumoniją ir pleuritą
  - 6.6.2** Atrenkant vaikus, turinčius padidintą riziką sirgti ūmiais plaučių susirgimais, siekiant imtis prevencinių priemonių ir išvengti ūmių susirgimų bei komplikacijų išsivystymo;
  - 6.6.3** Atpažįstant vaikus, kuriems įtariama VĮVP ar jos komplikacijos ir kaip galima anksčiau inicijuojant būklę atitinkantį gydymą pirminėje sveikatos priežiūros grandyje ir/ar stacionare, o jei būklė sunki, skubiai nukreipiant į Kauno ar Vilniaus universiteto ligoninių specializuotus vaikų centrus, kur visą parą įmanomas daugiadalykis šių pacientų konsultavimas ir gydymas.
  - 6.6.4** Gydant vaikų ūminius plaučių susirgimus nemedikamentinėmis ir medikamentinėmis priemonėmis ambulatorinėje ir stacionarinėje vaikų sveikatos priežiūros grandyse;
  - 6.6.5** Įvertinant medicininės reabilitacijos poreikį ir nukreipiant šiai paslaugai;
  - 6.6.6** Užbaigiant vaiko gydymą ir stebint dėl galimo sutrikimo atsikartojimo.
- 6.7** Dažniausi vaikų plaučių susirgimai, sisteminame ligų sąrašė, tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos problemų klasifikacijos dešimtoje redakcijoje, Australijos modifikacija (toliau - TLK-10-AM) žymimi kodais:

- J09-J18 Gripas ir pneumonija
- J69.0 Aspiracinė pneumonija
- J84.9 Intersticinė pneumonija, neklasifikuojama kitaip
- J85 Plaučių ir tarpuplaučio abscesas
- J86 Plioraksas
- J90 Skystis pleuros ertmėje, neklasifikuojamas kitur
- J91 Skystis pleuros ertmėje sergant ligomis, klasifikuojamomis kitur

**6.8** Metodinio dokumento įdiegimą koordinuojančių ir susijusių institucijų sąrašas:

- Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos
- Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos
- Lietuvos sveikatos mokslų universitetas
- Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas
- LSMUL Kauno klinikų Vaikų ligų klinikos Vaikų lėtinių kvėpavimo organų ligų centras
- Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikos Retų alerginių, kvėpavimo sistemos ir odos ligų kompetencijos centras
- VU ligoninės Santaros klinikos Cistinės fibrozės kompetencijos centras
- VU ligoninės Santaros klinikos Vaikų pirminių ir įgytų imunodeficitų kompetencijos centras
- Lietuvos pediatrų draugija
- Lietuvos vaikų pulmonologų draugija
- Lietuvos vaikų alergologų draugija
- Lietuvos retų plaučių ligų gydytojų 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 vaiko minimalios ir vidutinės priežiūros įstatymas. 2007 m. birželio 28 d. Nr. X-1238.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 8 d. įsakymas Nr. V-208 „Dėl Būtiniosios medicinos pagalbos teikimo tvarkos ir masto aprašo patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro, Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministro 2005 m. kovo 23 d. įsakymas Nr. V-188/A1-84/ISAK-487 „Dėl neįgalumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašo patvirtinimo“.

- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. rugsėjo 20 d. įsakymas Nr. V-1033 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 66:2018 „Vaikų ligų gydytojas“ patvirtinimo“.
  - Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. liepos 13 d. įsakymas Nr. V-577 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 114:2019 „Gydytojas vaikų pulmonologas“ patvirtinimo“.
  - Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. rugpjūčio 30 d. įsakymas Nr. V-1019 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 161:2017 „Gydytojas vaikų alergologas“ 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).
  - Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. rugpjūčio 26 d. įsakymas Nr. V-1031 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 159:2021 „Skubiosios medicinos gydytojas“ patvirtinimo“.
  - Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 27 d. įsakymas Nr. V-120 „Dėl Privalomų sveikatos statistikos apskaitos ir kitų tipinių formų bei Privalomų sveikatos statistikos ataskaitų formų patvirtinimo“.
  - Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011m. birželio 8 d. įsakymas Nr. V-591 Dėl Lietuvos medicinos normos MN 28:2019 „Bendrosios praktikos slaugytojas“ patvirtinimo.
  - Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011m. birželio 30 d. įsakymas Nr. V-650 Dėl Lietuvos medicinos normos MN 57:2011 „Bendruomenės slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo.
  - Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. balandžio 16 d. įsakymas Nr. V-419 „Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių ambulatorinę asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veikos kokybės ir efektyvumo vertinimo rodiklių sąrašo ir šių rodiklių duomenų suvestinių formų patvirtinimo“.
  - Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba ([www.vvkt.lt](http://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 plaučių susirgimų 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. Valdonė Misevičienė, LSMUL KK Vaikų ligų klinika, gydytoja vaikų pulmonologė, gydytoja vaikų alergologė, vaikų ligų gydytoja, el. paštas: [valdone.miseviciene@kaunoklinikos.lt](mailto:valdone.miseviciene@kaunoklinikos.lt)

- 7.2 Prof. dr. Laimutė Vaidelienė, LSMUL KK Vaikų ligų klinika, gydytoja vaikų pulmonologė, gydytoja vaikų alergologė, vaikų ligų gydytoja, el. paštas: [laimute.vaideliene@kaunoklinikos.lt](mailto:laimute.vaideliene@kaunoklinikos.lt) ;
- 7.3 Prof., habil. dr. Arūnas Valiulis, Vilniaus m. klinikinės ligoninės Vaikų ligų klinikos vedėjas, Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Klinikinės medicinos instituto Vaikų ligų klinikos Bendrosios ir ambulatorinės pediatrijos centro vedėjas; Lietuvos santalkos prieš lėtines kvėpavimo ligas (PSO GARD Lietuva) vadovas. El.p. [arunas.valiulis@mf.vu.lt](mailto:arunas.valiulis@mf.vu.lt)
- 7.4 Doc. Sigita Petraitienė, biomedicinos mokslų daktarė, Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Vaikų ligų klinikos docentė, Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikos Pediatrijos centro vyresnioji gydytoja vaikų pulmonologė, el.p. [sigita.pertaitiene@santa.lt](mailto:sigita.pertaitiene@santa.lt)

Visi metodinio dokumento autoriai užpildė Nešališkumo ir interesų deklaracijas.

## 8 SAŲOKOS, SUTRUMPINIMAI IR REIKŠMINIAI ŽODŽIAI

### 8.1 Sąvokos ir jų apibrėžtys

- 8.1.1 **Pneumonija** – (*graik. pneumón, lietuviškai - plaučiai*) – plaučių audinio (parenchimos) uždegimas.
- 8.1.2 **Švokštimas** – tai tęstinis garsas, išklausomas auskultuojant plaučius, trunkantis ilgiau nei 250 msek. Jis sąlygotas pasunkėjusio oro tekėjimo susiaurėjusiais kvėpavimo takais ir bronchų sienelių vibracijos sukeltamų turbulentinių oro srovių. Švokštimo garsas gali būti aukštas arba žemas, vientisas arba sudėtinis, gali atsirasti įkvėpimo arba iškvėpimo metu.
- 8.1.3 **Kosulys** – staigios pradžios triukšmingas iškvėpimo garsas, atsirandantis gerklose. Jis apsaugo žmogaus organizmą, pašalindamas skreplius, dirginamąsias medžiagas bei infekcijų sukėlėjus iš kvėpavimo takų.
- 8.1.4 **Kvėpavimo sutrikimas (distresas)** – būklė, atsirandanti esant oksigenacijos ir ventiliacijos sutrikimams dėl intratorakalinių ar extratorakalinių kvėpavimo takų sutrikimų ir padedanti atstatyti sutrikusią dujų apykaitą. Pasireiškia tachipnėja, tachikardija, pagalbinių raumenų dalyvavimu kvėpavime, nosies sparnelių plėtimu, kt. simptomais, kurie užtikrina pakankamą deguonies saturaciją (SpO<sub>2</sub> >92%).
- 8.1.5 **Kvėpavimo nepakankamumas** – dėl nepakankamos oksigenacijos ir ventiliacijos trinkant metaboliniams organizmo procesams atsirandanti būklė, kuriai būdingi kvėpavimo distreso simptomai bei reikšmingas deguonies saturacijos sumažėjimas ar hiperkapnija bei kraujo dujų pokyčiai.
- 8.1.6 **Parapneumoninis pleuritas ir pleuros empiema** – pneumonija, komplikuota pleuritu, atsiranda dėl infekcijos sukkelto plaučių parenchimos pažeidimo, padidėjusio kapiliarų pralaidumo ir susikaupusio skysčio pleuros ertmėje. Pradžioje buvęs skaidrus skystis per 1 - 2 savaites tampa pūlingu, vystosi empiema, atsiranda sąaugų.
- 8.1.7 **Plaučio abscesas** – tai 2 cm ir didesnė ertmė, apribota storomis sienomis bei užpildyta pūlingu turiniu, susidariusiu dėl plaučių parenchimos ūmios destrukcijos, esant išreikštam uždegimui ir plaučių audinio nekrozei bei kavitacijai.
- 8.1.8 **Nekrozinė pneumonija** – tai plaučių parenchimos nekrozė, kuri išsivysto iki 20 proc. vaikų, sergančių empiema.
- 8.1.9 **Šeimos medicinos gydytojas (ŠG)** – šiame metodiniame dokumente tai gydytojas, teikiantis pacientui pirmines sveikatos priežiūros paslaugas.

- 8.1.10 Vaikų ligų gydytojas (VLG)** – medicinos gydytojas, teisės aktų numatyta tvarka įgijęs vaikų ligų gydytojo profesinę kvalifikaciją. Tai gydytojas specialistas, teikiantis asmens sveikatos priežiūros paslaugas vaikams iki 18 m.; šiuo metu teisės aktų numatyta tvarka galintis teikti pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas komandoje (kartu su vidaus ligų gydytoju, chirurgu bei akušeriu – ginekologu).
- 8.1.11 Gydytojas specialistas** – medicinos gydytojas, įgijęs gydytojo specialisto profesinę kvalifikaciją. Gydytojo specialisto profesinę kvalifikaciją 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>*).
- 8.1.12 Skubi pediatrinė pagalba** – būtiniosios medicinos paslaugos, teikiamos skubios pagalbos centre/skyriuje pagal vaikų ligų gydytojo medicinos normoje numatyta apimtimi.
- 8.1.13 Daugiadalykė specialistų komanda** – pacientui reikalingų kelių specializacijų gydytojų specialistų komanda, teikianti sveikatos priežiūros paslaugas stacionare, dienos stacionare ar ambulatoriškai.
- 8.1.14 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.
- 8.1.15 Vaikas** – pacientas iki 18 metų amžiaus.

## 8.2 Sutrumpinimai

- 8.2.1 AKTI** – apatinių kvėpavimo takų infekcija
- 8.2.2 ASPĮ** – asmens sveikatos priežiūros įstaiga
- 8.2.3 ASP** – asmens sveikatos priežiūra
- 8.2.4 BKT** – bendrasis kraujo tyrimas
- 8.2.5 BPD/LNPL** – bronchopulmoninė displazija/lėtinė naujagimių plaučių liga
- 8.2.6 CF** – cistinė fibrozė
- 8.2.7 CMV** – citomegalo virusas
- 8.2.8 CRB** – C reaktyvinis baltymas
- 8.2.9 DPV** – dirbtinė plaučių ventiliacija
- 8.2.10 GER** – gastroezofaginis refliuksas
- 8.2.11 GKS** – gliukokortikosteroidai
- 8.2.12 Ig M,G** – imunoglobulinų M,G klasės antikūnai
- 8.2.13 KD** – kvėpavimo dažnis
- 8.2.14 KPL** – kapiliarų prisipildymo laikas
- 8.2.15 KS** – kortikosteroidai
- 8.2.16 KT** – kompiuterinė tomografija
- 8.2.17 LKN** – lėtinis kvėpavimo nepakankamumas
- 8.2.18 LR SAM** – Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija
- 8.2.19 LSMU** – Lietuvos sveikatos mokslų universitetas
- 8.2.20 m/o** – mikroorganizmai
- 8.2.21 NVNU** – nesteroidiniai vaistai nuo uždegimo
- 8.2.22 PAASP** – pirminė ambulatorinė asmens sveikatos priežiūra
- 8.2.23 PCD** – pirminė cilijų diskinezija
- 8.2.24 PGR** – polimerazių grandininė reakcija
- 8.2.25 PSO** – Pasaulinė sveikatos organizacija
- 8.2.26 PSPC** – pirminės sveikatos priežiūros centras



- 8.2.27 PVL toksinas - Panton-Valentin leukocidino toksinas
- 8.2.28 RDS – respiracinio (kvėpavimo) distreso simptomai
- 8.2.28 RSV – respiracinis sincitijaus virusas
- 8.2.29 RV – rino virusas
- 8.2.30 Rø – rentgenograma
- 8.2.31 ŠG – šeimos gydytojas
- 8.2.32 SPS -skubios pagalbos skyrius
- 8.2.33 SpO 2 – hemoglobino išotinis deguonimi
- 8.2.33 TB - tuberkuliozė
- 8.2.34 TLK-10-AM – Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtas pataisytas ir papildytas leidimas, Australijos modifikacija.
- 8.2.35 VITS – Vaikų intensyviosios terapijos skyrius
- 8.2.36 VĮVP – Visuomenėje įgyta vaikų pneumonija
- 8.2.37 VKT – viršutiniai kvėpavimo takai
- 8.2.38 VKTI – virusinė kvėpavimo takų infekcija
- 8.2.39 VLG – vaikų ligų gydytojas
- 8.2.40 VU – Vilniaus universitetas
- 8.2.41 ŽMPV – žmogaus metapneumovirusas

## 9 REIKŠMINIAI ŽODŽIAI

Vaikai, pneumonija, komplikauta pneumonija, pleuritas, diagnostika, gydymas, algoritmai.

## 10 ĮVADAS

### 10.1 Ligos ar sveikatos sutrikimo apibrėžimas.

Pneumonija – tai plaučių audinio (parenchimos) uždegimas. Visuomenėje įgyta vaikų pneumonija (VĮVP) – tai ūminė infekcija, pasireiškianti plaučių parenchimos uždegimui būdingais klinikiniais požymiais ir kurią iki tol buvusiam sveikam vaikui sukelia įprasti mikroorganizmai (m/o), cirkuliuojantys natūralioje aplinkoje.

VĮVP dažniausiai klasifikuojama pagal ligos eigą ir radiologinį proceso išplitimą. Pagal ligos eigos sunkumo laipsnį VĮVP skirstoma į nesunkią (lengva/vidutinio sunkumo) ir sunkią (skirstymas aprašomas prie klinikinių simptomų), o pagal radiologinius požymius – į alveolinę arba skiltinę/segmentinę bei nealveolinę arba bronchopneumoniją (židininę).

### 10.2 Pneumonijos epidemiologija ir paplitimas Europoje bei pasaulyje.

VĮVP pneumonija yra dažniausia vaikų sergamumo ir mirtingumo priežastis. Pasaulyje vaikų, jaunesnių nei 5 metai amžiaus, grupėje mirtingumas yra net iki 15 proc. Mažas ir vidutines pajamas gaunančiose šalyse sergamumas ir mirtingumas yra didesnis nei dideles pajamas gaunančiose šalyse ir sudaro daugiau nei 90 % sunkių VĮVP atvejų visame pasaulyje. Mirštamumas nuo 1980 m. buvusių 4-6 mln., 2015 m. sumažėjo iki 0,9 mln.

Europoje VĮVP paplitimas 0-5 m. amžiaus vaikų grupėje registruojamas iki 33/10 000 atvejų ir 14,5/10 000 atvejų 0-16 m. amžiaus vaikams. Lietuvoje nuo 2014 metų vakcinacija nuo pneumokokinės infekcijos įtraukta į privalomų skiepų kalendorių, todėl vaikų sergamumas pneumonija Lietuvoje palaipsniui mažėja ir 2019 metais buvo 25,6 vaikų/1000 gyventojų. Tačiau sergančiųjų komplikauta pneumonija (su pleuritu ir/ar pleuros empiema bei plaučių abscesu) skaičius per tą patį laikotarpį kito nežymiai. Viena iš priežasčių gali būti nepakankamos skiepavimo apimtys (2020 m. - 82,3 proc.) Lietuvoje.

Lietuvoje plaučių uždegimas kasmet diagnozuojamas apie 3,4 proc. vaikų. Berniukai serga dažniau.

### 10.2 Klinikinė problematika

#### 10.2.1 VĮVP būdingas sezoniškumas (dažniau sergama šaltuoju metų laikotarpiu) ir priklausomybė nuo vaiko amžiaus. Maži vaikai serga dažniau ir sunkiau, jiems

sunku diferencijuoti sukėlėjus, nes nėra nei vieno klinikinio požymio, padedančio patikimai atskirti virusinę, ar kitokią pneumonijos etiologiją. Sukėlėjas dažniausiai nerandamas, nes maži vaikai nemoka iškosėti skreplių.

- 10.2.2** Vaikams ūminę bakterinę infekciją dažniausiai sukelia streptokokai, kurių jautrumas penicilinui Lietuvoje yra apie 80 proc. Per 20 stebėjimo metų, 13 Europos šalių antibiotikų rezistentiškumas *S. pneumoniae* sukėlėjui išaugo 50 proc. ir reikšmingai koreliavo su antibiotikų vartojimo dažniu, todėl labai svarbu, diagnozavus pneumoniją, paskirti racionalią antibiotikoterapiją, atsižvelgiant į konkrečios šalies ypatumus.
- 10.2.3** *Streptococcus pneumoniae* yra ne tik dažniausias bakterinės pneumonijos sukėlėjas, tačiau taip pat yra dažniausias patogenas, sukeliantis įvairias VĮVP komplikacijas, todėl natūralu, kad daugelyje šalių įvesta visuotinė vaikų vakcinacija nuo pneumokokinės infekcijos reikšmingai sumažino sergamumą ir mirštamumą nuo šios ligos, ypač tarp vaikų iki 5 metų. Nežiūrint to, VĮVP ir jos sukeltos komplikacijos tebėra aktuali problema visame pasaulyje.
- 10.2.4** Įvairių šaltinių duomenimis, komplikuočių pneumonijų dažnis mažai kinta, trūksta jautrių ir specifinių žymenų numatyti ligos eigai ir prognozei, etiologija nustatoma mažiau nei pusei susirgusiųjų VĮVP, o didėjantis mikrobu atsparumas vaistams lemia vis sudėtingesnę racionalaus ir savalaikio gydymo pasirinkimą. Nustatyta, kad vaikai, sirgę komplikuota VĮVP, vėlesniame amžiuje dažniau serga lėtine obstrukcine plaučių liga, jiems atsiranda bronhektazės, būna blogesnė kvėpavimo funkcija.
- 10.2.5** Komplikuota pneumonija dažnai serga vaikai, buvę iki susirgimo sveiki bei skiepyti pneumokokine vakcina, todėl svarbu išlaikyti medikų budrumą šių būklių atžvilgiu, anksti įtarti gresiančias komplikacijas, laiku jas diagnozuoti ir skirti gydymą pagal atitinkamas rekomendacijas.
- 10.2.6** Visi vaikai, sergantys sunkia komplikuota pneumonija, turi būti gydomi III lygio arba jam prilygstančiame stacionare, kur yra vaikų chirurgijos ir vaikų intensyvios terapijos skyrius, galimybė visapusiškam ištyrimui ir daugiadalykei priežiūrai.
- 10.2.7** Ankstyvame amžiuje daugelis vaikų lėtinių plaučių ir kitų kvėpavimo organų ligų pasireiškia tik paūmėjimų, kuriuos provokuoja ūminės kvėpavimo takų infekcijos, metu. Todėl mažų vaikų lėtinių ligų diagnostika apsunkinta. Besikartojantys ūminiai kvėpavimo organų susirgimai paslepia lėtinę patologiją ir nuslopina pirminės grandies gydytojų budrumą. Besikreipiantys skubios pagalbos pacientai taip pat dažniausiai gauna tik skubų paūmėjimo gydymą. Dalis pacientų, kuriems lėtinis kvėpavimo organų susirgimas jau diagnozuotas, neįvertina būklės ir nesilaiko jiems skirto režimo bei gydymo. Pirminės grandies gydytojų pareiga paskatinti pacientus ir jų tėvus/globėjus tęsti reikalingą gydymą, siųsti juos daugiadalykei specialistų priežiūrai, užtikrinti ilgalaikę priežiūrą namuose. Rekomenduojama, kad lėtiniams pacientams šią priežiūrą užtikrintų vaikų ligų gydytojas pagal savo kompetenciją. Tikimės, kad metodikos padės pirminės grandies specialistams vykdyti šiuos veiksmus, o antrinio lygio specialistams laiku perduoti lėtinius pacientus lėtinių ir retų ligų centrų globai bei tinkamai konsultuoti šeimos gydytojus šių pacientų gydymo ir ilgalaikės priežiūros klausimais.

### **10.3** Metodinio dokumento tikslas ir reikalingumas.

Šiuo metodiniu dokumentu siekiama:

- 10.3.1** Atnaujinti sveikatos priežiūros paslaugas vaikams teikiančių specialistų žinias ir įgūdžius, atpažįstant ūminius plaučių susirgimus.

- 10.3.2** Pateikti ūminių plaučių susirgimų vertinimo algoritmus, kuriais galėtų remtis sveikatos paslaugas vaikams teikiantys gydytojai, diagnozuojant ir gydant dažniausius ūminius kvėpavimo organų susirgimus;
- 10.3.3** Pagerinti vaikų ūminių plaučių ligų diagnostiką ir sutrumpinti laiką nuo sutrikimo išsivystymo iki gydymo pradžios;
- 10.3.4** Pagerinti įvairių specialistų bendradarbiavimą, užtikrinant VĮVP bei jos komplikacijų gydymo kompleksiskumą ir efektyvumą;
- 10.3.5** Suaktyvinti VĮVP ir jos komplikacijų medicininių bei socialinių problemų sprendimą.

## **11 METODINIO DOKUMENTO ĮGYVENDINIMO PRIORITETAI**

- 11.1** Vaikų plaučių susirgimų diagnostikos algoritmo sukūrimas ir įdiegimas į kasdieninę praktiką specialistams, teikiantiems skubios pagalbos, pirminio bei kitų lygių asmens sveikatos priežiūros paslaugas sergantiems vaikams, tokiu būdu užtikrinant paslaugų kokybę šiai pacientų grupei;
- 11.2** TLK-10-AM sisteminiu ligų sąrašu paremto vaikų ūminių vaikų plaučių susirgimų pradinio gydymo rekomendacijų sukūrimas bei įdiegimas ASPĮ, teikiančiose įvairių lygių asmens sveikatos priežiūros paslaugas vaikams, siekiant pagerinti gydymo kokybę ir efektyvumą.
- 11.3** Metodinė pagalba sveikatos priežiūros specialistams, siekiant atpažinti vaikų ūminių plaučių susirgimų rizikos veiksnius bei pradinius simptomus ir laiku nusiųsti pacientus reikiamų specialistų konsultacijai, siekiant išvengti uždelsto VĮVP gydymo bei jos komplikacijų;
- 11.4** Pacientų ir jų tėvų (globėjų) mokymas geriau suprasti ūminius vaikų plaučių susirgimus, jų galimas komp bei jo gydymą, atpažinti pasireiškimus, būklės pokyčius, gauti reikiamą specialistų pagalbą, užtikrinti tinkamą ambulatorinę priežiūrą.

## **12 PACIENTO KELIO APRAŠYMAS**

*(1 priedas. Paciento/vaiko sveikatos priežiūros paslaugų teikimo algoritmas pagal sveikatos paslaugų teikimo lygius )*

### **12.1 VĮVP diagnostikos ir gydymo principai pagal nustatytus paslaugų lygius:**

**12.1.1** Pirminio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos pagal SAM ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymą Nr. V-943 „Dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“ bei jo pakeitimus. Pirminio lygio paslaugos yra ambulatorinė vaikų sveikatos priežiūra, teikiama šeimos gydytojo arba vaikų ligų gydytojo pagal Lietuvos medicinos normoje MN 14:2005 „Šeimos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ arba Lietuvos medicinos normą MN 66:2018 „Vaikų ligų gydytojas“ (jei paslaugas teikia vaikų ligų gydytojas) apibrėžtą kompetenciją. Jei PSCP ar rajone yra  $\geq 1500$  vaikų, jų sveikatos priežiūrai privalomas vaikų ligų gydytojas.

**12.1.1.1** Pirminėje grandyje gydytojas (šeimos gydytojas, vaikų ligų gydytojas):  
 Įtaria VĮVP pagal anamnezę ir paciento apžiūrą; pagal klinikines indikacijas ar esant neaiškiai klinicinei eigai, ypač jei pacientas karščiuoja, ar abejojama dėl auskultacinių pokyčių plaučiuose, atlieka krūtinės ląstos rentgenogramą; diagnozei išliekant neaiškiai, ar nesulaukus norimo paciento būklės gerėjimo į paskirtą gydymą per 48 valandas, peržiūri gydymą arba siunčia antrinės/tretinės sveikatos priežiūros grandies specialistui – gydytojui vaikų pulmonologui; esant staigiam būklės blogėjimui ar įtariant gresiančias komplikacijas siunčia skubiai stacionariniam gydymui.

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

**12.1.2.1** Antriniame lygyje gydytojas specialistas :

Įvertina bendrą paciento būklę, klinikinius požymius, atliktus laboratorinius tyrimus ir paskirto gydymo efektyvumą, atsižvelgdamas į gydymo laiko tarpą nuo gydymo pradžios, į antibiotiko dozę ir jo tinkamumą pagal dažniausią galimą VĮVP sukėlėją ir paciento amžių. Esant reikalui, atlieka ar kartoja įvairius laboratorinius, radiologinius, mikrobiologinius ir imunologinius tyrimus. Įtariant kvėpavimo nepakankamumą, atlieka kraujo dujų tyrimą. Diagnozei liekant neaiškiai, ar blogėjant paciento būklei, siunčia stacionariniam gydymui ar papildomam ištyrimui tretinio lygio įstaigoje.

**12.1.3** Tretinio lygio paslaugos yra ambulatorinės ir stacionarinės, teikiamos universitetų ligoninėse ir kitose gydymo įstaigose, turinčiose licenciją III lygio paslaugoms. Tretinio lygio licencijuojamos stacionarinės paslaugos: vaikų pulmonologija, vaikų alergologija, vaikų endokrinologija, vaikų gastroenterologija, vaikų onkohematologija, vaikų kardiologija, vaikų nefrologija, vaikų neurologija, , vaikų reumatologija. Taip pat teikiamos III lygio licencijuotos paslaugos kaip, įgimtų vaikų ligų chirurgija, vaikų abdominalinė chirurgija (IIIA, IIIB, IIIC), vaikų burnos chirurgija, vaikų burnos, veido ir žandikaulių chirurgija, vaikų krūtinės chirurgija, vaikų ortopedija ir traumatologija, vaikų plastinė ir rekonstrukcinė chirurgija, vaikų širdies chirurgija (IIIA, IIIB, IIIC), vaikų urologija (IIIA, IIIB, IIIC).

**12.1.3.1** Tretiniame lygyje gydytojas specialistas:

Įvertina paciento būklę, pirminėje/antrinėje sveikatos priežiūros grandyje atliktų tyrimų rezultatus, jų dinamiką, esant reikalui kartoja ir/ar atlieka papildomu tyrimus , kurių nėra galimybės atlikti pirminėje/antrinėje sveikatos priežiūros grandyje, įvertina anksčiau paskirto medikamentinio gydymo efektyvumą, tęsia arba skiria kitoki medikamentinį ir/ar intervencinį gydymą, organizuoja daugiadalykį konsultavimą ir priežiūrą vaikų, kurių VĮVP yra lydima gretutinės lėtinės ir/ar retos ligos, taip pat gydo VĮVP komplikacijas.

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

## **12.2 VĮVP diagnostikos ir gydymo principai**

### **12.2.1 VĮVP etiologija**

**12.2.1.1** VĮVP etiologija priklauso nuo sukėlėjo ir yra susijusi su vaiko amžiumi, tačiau etiologinė diagnostika yra sudėtinga. Sukėlėjas nustatomas retai, nes dažniausiai kosulys pradžioje būna sausas, atkosima nedaug gleivių. Be to, maži vaikai nemoka iškosėti skreplių, net jei jų ir yra. Kiti medžiagos paėmimo būdai yra sudėtingi ir ne visada įmanomi, o medžiaga pasėliui, paimta iš viršutinių kvėpavimo takų, turi

abejotiną diagnostinę vertę (B II b). Kraujo pasėliai, paimti ligos pradžioje karščiavimo metu, leidžia tiksliai nustatyti plaučių uždegimo etiologiją, tačiau išauginti sukėlėją pavyksta ne daugiau kaip 4 - 10 proc. atvejų (B II).

12.2.1.2 Dažniausias vaikų plaučių uždegimo bakterinis sukėlėjas, nepaisant skiepus, yra *Streptococcus pneumoniae* (A I). Lietuvoje vyrauja invaziniai 23, 19, 6, 18 pneumokoko serotipai.

12.2.1.3 Virusinė VĮVP etiologija dažnesnė vaikams, jaunesniems nei 5 metai, o vaikų iki 2 metų amžiaus grupėje jie randami net iki 80 proc. atvejų (B II).

12.2.1.4 Pastaraisiais metais SARS-CoV-2 tapo reikšminga virusine infekcija, galinčia sukelti VĮVP įvairaus amžiaus vaikams.

12.2.1.5 Apie 20 - 40 proc. atvejų VĮVP yra mišrios etiologijos, t.y. ją sukelia daugiau negu vienas sukėlėjas (B II a). Mišri virusinė – pneumokokinė infekcija randama iki 62 proc. pneumokokinių pneumonijų atvejų.

12.2.1.6 Atipiniai sukėlėjai (*Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydohylla pneumoniae*) mokyklinio amžiaus vaikams randami apie 40 proc. sergančiųjų VĮVP. Atipinės infekcijos ikimokyklinio amžiaus vaikams nėra retas reiškinys ir gali būti nustatomos penktadaliui šio amžiaus vaikų (C II).

12.2.1.7 *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus pyogenes* ir *S.aureus* yra dažniausi pneumonijų, komplikuočių pleuritu, sukėlėjai (B II a).

12.2.1.8 Gripo ar SARS-CoV-2 infekcijų epidemijų metu bet kurioje amžiaus grupėje vyraujantys bakterinės (ar mišrios) pneumonijos sukėlėjai yra *Streptococcus pneumoniae* ir *S. aureus*.

12.2.1.9 Dažniausi VĮVP sukėlėjai pateikti lentelėje (1 lentelė).

**1 lentelė.** Dažniausi VĮVP sukėlėjai

Vaiko amžius	VĮVP sukėlėjai tikimybės mažėjimo tvarka
Iki 1 mėn.	<u>Dažniau:</u> B grupės streptokokas, gram neigiamos žarnyno lazdelės, <i>S.aureus</i> . <u>Rečiau:</u> <i>Listeria monocytogenes</i> , CMV, <i>Chlamydia trachomatis</i> .
1-3 mėn.	<u>Dažniau:</u> respiraciniai virusai, <i>Streptococcus pneumoniae</i> . <u>Rečiau:</u> <i>Chlamydia trachomatis</i> , <i>S. aureus</i> , <i>Bordetella pertussis</i> , gram neigiamos žarnyno lazdelės, <i>Streptococcus pyogenes</i> , <i>H. Influenzae</i> , <i>Mycoplasma pneumoniae</i> , <i>Chlamydohylla pneumoniae</i> .
3 mėn. – 5 metai	<u>Dažniau:</u> respiraciniai virusai, <i>Streptococcus pneumoniae</i> , <i>Mycoplasma pneumoniae</i> . <u>Rečiau:</u> <i>Chlamydohylla pneumoniae</i> , <i>Streptococcus pyogenes</i> , <i>H. influenzae</i> , <i>S.aureus</i> , <i>Bordetella pertussis</i> .
Virš 5 metų	<u>Dažniau:</u> <i>Streptococcus pneumoniae</i> , <i>Mycoplasma pneumoniae</i> , <i>Chlamydohylla pneumoniae</i> . <u>Rečiau:</u> <i>S. aureus</i> , <i>S. pyogenes</i> , <i>H.influenzae</i> , respiraciniai virusai.

## 12.2.2 Plaučių uždegimo patogenezė ir infekcinio proceso plitimas organizme

12.2.2.1 Dažniausiai užsikrečiama oro-lašiniu būdu, kai sukėlėjas patenka į nosiaryklę.

12.2.2.2 Svarbiausi veiksniai, nulemiantys infekcijos plitimą kvėpavimo takais, yra didelis mikroorganizmų virulentiškumas, imuniteto sutrikimas ir nespecifinių

apsauginių organizmo barjerų susilpnėjimas dėl nepalankių išorinių veiksnių: peršalimo, pervargimo, hipovitaminozės, stresinės būklės, ūminių virusinių kvėpavimo takų infekcijų.

- 12.2.2.3 Įkvėpti su oro lašais, patogeniniai mikroorganizmai patenka į apatinius kvėpavimo takus ir dauginasi. Rečiau užkratas patenka hematogeniniu keliu.
- 12.2.2.4 Jei sukėlėjas yra virusas arba atipinė infekcija, pažeidžiamas pogleivis ir perivaskuliniai audiniai, intersticiumas. Vyrauja alveolių sienelių sustorėjimas, uždegimo sukeltas gleivinės paburkimas bei dalinė bronchų obstrukcija, o ne uždegiminio eksudato kaupimasis alveolėse. Kadangi sukėlėjai yra intraląsteliniai, imuninei sistemai sunkiau juos atpažinti, ligos klinikiniai simptomai dažnai esti silpnai išreikšti, ligos eiga lengva.
- 12.2.2.5 Patekus tipiniam sukėlėjui pvz., *S. pneumoniae*, dėl bakterijų išskiriamų hemolizinių, Baltyminis eksudatas skatina eritrocitų ir polimorfonuklearų antplūdį todėl šis procesas vadinamas raudonosios hepatizacijos stadija. Po to prasideda pilkosios hepatizacijos stadija, kurios metu alveolėse nusėda fibrinas ir prasideda uždegimo ląstelių ardymas.
- 12.2.2.6 Dėl plaučių audinio uždegiminio sustandėjimo mažėja plaučių oringumas, todėl paduslėja perkusinis plaučių garsas, sumažėja kvėpuojamasis tūris, sutrinka ventiliacijos–perfuzijos santykis, atsiranda hipoksemija.

### **12.2.3 Rizikos veiksniai, svarbūs VĮVP eigai ir prognozei:**

- Neišnešioti (gimę 24-28 gestacijos savaitių) ir iki 5 metų amžiaus vaikai (C II).
- Lydinčios įvairios lėtinės ligos (kvėpavimo organų, endokrininės, virškinimo, metabolinės, širdies ir kraujagyslių, nervų-raumenų, įgimtos anomalijos ir kt.).
- Pirminis ir antrinis imunodeficitas (B II a).
- Rūkymas.
- Mitybos nepakankamumas.
- Daugiavaikių šeimų vaikai.
- Nepalankūs socialiniai ir ekonominiai veiksniai (C II).

### **12.2.4 Dažniausi vaikų pneumonijos klinikiniai simptomai ir požymiai**

12.2.4.1 Klinikiniai simptomai ir požymiai gali skirtis priklausomai nuo vaiko amžiaus, ligos etiologijos, jos eigos ir sunkumo laipsnio, tačiau dažniausi yra šie:

- Karščiavimas
- Padidėjęs kvėpavimo dažnis – tachipnėja
- Kosulys
- Kiti kvėpavimo funkcijos sutrikimo požymiai (2 lentelė)
- Krūtinės ląstos, pilvo, galvos skausmas
- Intoksikacija ir kiti bendri negalavimo simptomai.
- Įvairūs auskultaciniai plaučių pokyčiai, kurie dažniausiai atsiranda vėliau, 2-3 susirgimo parą.

**2 lentelė.** Vaikų kvėpavimo sutrikimų vertinimas pagal PSO

	Lengvas kvėpavimo distresas	Vidutinis kvėpavimo distresas	Sunkus kv. distresas/ kvėpavimo nepakankamumas
Saturacija be papildomo deguonies (SpO <sub>2</sub> )	> 95%	92-95%	< 92%
Tarpšonkaulinių raumenų darbas	Nėra/švelnus	Vidutinis	Dažnas
Nosies sparnelių plėtimas	Nėra	Gali būti	Yra
Švilpimas	Nėra	Nėra	Yra
Apnėja/kvėpavimo sustojimas	Nėra	Nėra	Yra
Valgymas	Įprastas	Pusė įprasto raciono	Mažiau nei pusė įprasto raciono
Elgesys	Normalus	Sudirgęs	Mieguistas, neprižadinamas, suglebęs, pritemusios sąmonės arba nenuraminamas

12.2.4.2 VĮVP dažniausiai pasireiškia nesunkia eiga ir gali būti gydoma namuose. Sunkios eigos pneumonija taip pat kartais gali būti gydoma namuose antibiotikais *p/o*, tačiau dažniausiai reikalauja papildomo ištyrimo, antibiotikų vartojimo *i/v*, stebėjimo dėl galimų komplikacijų, todėl rekomenduojama tokius vaikus nukreipti ir gydyti stacionare (3 lentelė).

**3 lentelė.** Plaučių uždegimu sergančio vaiko klinikinės būklės sunkumo vertinimas

Vaiko amžius	Nesunki	Sunki
Kūdikis ir mažas vaikas (< 5 metų)	Temperatūra < 38,5 <sup>0</sup> C; KD < 50 k/min; Lengvas kvėpavimo funkcijos sutrikimas (SpO <sub>2</sub> ≥ 92 proc.); Valgo ir geria gerai.	Temperatūra > 38,5 <sup>0</sup> C; KD > 70 k/min; Vidutinis ar sunkus kvėpavimo funkcijos sutrikimas (SpO <sub>2</sub> < 92 proc. ir/ar kraujo dujų pokyčiai); Nepastovi apnėja; Atsisako valgyti; Dehidracija; KPL > 2 sek.
Vyresnis vaikas (≥ 5 metų)	Temperatūra < 38,5 <sup>0</sup> C; KD < 50 k/min; Lengvas kvėpavimo funkcijos sutrikimas (SpO <sub>2</sub> > 92 proc.); Valgo ir geria gerai.	Temperatūra ≥ 38,5 <sup>0</sup> C; KD > 50 k/min; Sunkus kvėpavimo funkcijos sutrikimas (SpO <sub>2</sub> < 92 proc. ir/ar kraujo dujų pokyčiai); Intoksikacija; Dehidracija; KPL > 2 sek.

**12.2.5** Įrodymais pagrįstos rekomendacijos ūmių plaučių susirgimų diagnostikai ir gydymui

**4 lentelė.** Įrodymais pagrįstos rekomendacijos ūmių plaučių susirgimų diagnostikai ir gydymui.

Eil. Nr.	Rekomendacija	Rekomendacijos stiprumas, įrodymų lygmuo
1.	Grėsmingi simptomai, apsunkintą kvėpavimą turinčiam pacientui: išsekimas, bradikardija, nebylūs plaučiai, apnėja. Į SPS atvykus dūstančiam vaikui, labai svarbu įvertinti būklės sunkumo laipsnį ir suteikti būtiną pagalbą.	Ekspertų sutarimu pagrįsta rekomendacija
2.	Simptomai, rodantys, kad pacientas sunkiai serga: neįprastas mieguistumas (sunkiai prižadinas), sujaudinimas, cianozė.	ekspertų sutarimu pagrįsta rekomendacija
3.	Dūstančiam pacientui detalesnis ištyrimas, tyrimai atliekami stabilizavus būklę.	ekspertų sutarimu pagrįsta rekomendacija
4.	Visiems pacientams, turintiems apsunkintą kvėpavimą, reikia matuoti SpO <sub>2</sub> . Tai yra tiksliausias ligos sunkumo įvertinimo kriterijus. Žema deguonies koncentracija ne visada gali būti pastebima kliniškai.	ekspertų sutarimu pagrįsta rekomendacija
5.	SpO <sub>2</sub> pacientams turi būti palaikoma > 92 proc. Esant poreikiui, taikyti O <sub>2</sub> terapiją.	ekspertų sutarimu pagrįsta rekomendacija
6.	Padidėjusių kvėpavimo pastangų požymiai: padidėjęs dažnis/kvėpavimo gilumas; dejavimas, stenėjimas; pastangos kvėpuojant; pagalbinių raumenų darbas; nosies sparnelių plėtimas. Geriausias apatinių kvėpavimo takų infekcijos indikatorius – tachipnėja.	ekspertų sutarimu pagrįsta rekomendacija
7.	Jaunesniems nei 6 mėn. pacientams, KD nėra tikslus kvėpavimo takų ligos vertinimo rodiklis.	ekspertų sutarimu pagrįsta rekomendacija
8.	Pacientų, turinčių ūmų kvėpavimo sutrikimą, indikacijos stacionarizavimui: deguonies saturacija < 92 proc. kvėpuojant aplinkos oru; sunkaus respiracinio distreso požymiai; sunki būklė; lengva/vidutinį kvėpavimo sunkumą turintis pacientas, su gretutinės sunkios ligos požymiais.	ekspertų sutarimu pagrįsta rekomendacija
9.	Rizikos grupės pacientą, kuriam nustatytas lengvas arba vidutinio sunkumo kvėpavimo sutrikimas, ligoninėje reikia stebėti keletą valandų.	ekspertų sutarimu pagrįsta rekomendacija
10.	Jaunesniems nei 2 mėn. vaikams, kuriems įtariama pneumonija, būtina atlikti krūtinės ląstos rentgenogramą. Vyresniems nei 2 mėn. vaikams, kuriems įtariama pneumonija, tačiau galintiems gydytis ambulatoriškai, krūtinės ląstos rentgenogramos atlikti nereikia, išskyrus atvejus, jeigu tai ne pirmas pneumonijos epizodas arba nėra klinikinio atsako į gydymą antibiotikais. Kosėjančiam ir demonstruojančiam sunkaus kvėpavimo distreso požymius pacientui, kuriam įtariama pneumonija, būtina atlikti krūtinės ląstos rentgenogramą. Krūtinės ląstos rentgenograma nepadedą diferencijuoti tarp virusinės ir bakterinės pneumonijos. Pacientams, kuriems įtariama pneumonija, normali krūtinės ląstos rentgenograma nepaneigia pneumonijos diagnozės	ekspertų sutarimu pagrįsta rekomendacija



12.	Pacientams, kuriems įtariama pneumonija, galintiems gydytis ambulatoriškai, atlikti kraujo tyrimų nereikia. Stacionarizuotiems pacientams, kuriems įtariama pneumonija, gydoma geriamaisiais antibiotikais, atlikti kraujo tyrimų nereikia. CRB nepadeda diferencijuoti tarp virusinės ir bakterinės infekcijos.	ekspertų sutarimu pagrįsta rekomendacija
-----	--	--

#### 12.2.6 VĮVP diagnostikos ir empirinio gydymo algoritmas pateikiamas prieduose (Priedas Nr.2)

### 12.3 VĮVP dažniausi diagnostikos metodai

#### 12.3.1 Anamnezės duomenys ir rizikos veiksniai įvertinimas:

- Įvertinama ir dokumentuojama: amžius, lytis, socialiniai ir aplinkos veiksniai, lydinčios gretutinės ligos, galimi kontaktai su kvėpavimo organų ligomis sergančiais asmenimis, susirgimo pradžia eiga ir trukmė, iki apžiūros skirtas gydymas, klinikiniai požymiai, išsakyti paciento ar jo tėvų/globėjų.

#### 12.3.2 Klinikinė VĮVP klinikinė diagnostika:

- Vaikams bakterinės etiologijos pneumonija tikėtina, kai yra karščiavimas virš 38,5<sup>0</sup>C su kvėpavimo funkcijos sutrikimo požymiais ir tachipnėja, išliekančia nukritus temperatūrai.
- Jei karščiuojantis ikimokyklinio amžiaus vaikas dūsta, švokščia, pirminė bakterinė pneumonija mažai tikėtina.
- Iki 50 proc. atipinės ir virusinės etiologijos VĮVP lydi bronchų obstrukcijos sindromas.
- Vyresniems vaikams kvėpavimo funkcijos sutrikimo požymiai yra diagnostiškai svarbesni už ankstyvus plaučių auskultacijos ar perkusijos duomenis.
- Dauguma svarbių VĮVP klinikinių požymių (kosulys, smulkūs drėgni karkalai, pakitusio alsavimo bei perkusinio ir auskultacinio garso asimetriškumas) gali atsirasti vėliau arba visai neatsirasti, todėl jų vertė ankstyvai ligos diagnostikai nedidelė.

#### 12.3.3 Naudojamų tyrimo metodų ir jų suteikiamos informacijos aprašymai:

##### 12.3.3.1 Bendrieji tyrimai:

- BKT ir CRB dažniausiai nepadeda atskirti virusinės, bakterinės ar mišrios etiologijos plaučių uždegimo.
- Kiekvienam plaučių uždegimu sergančiam vaikui reikėtų transkutaniniu būdu išmatuoti hemoglobino išotininimą deguonimi (SpO<sub>2</sub>), o stacionare, jei yra kvėpavimo nepakankamumo įtarimas - ir parcialinį deguonies (PaO<sub>2</sub>) bei anglies dioksido (PaCO<sub>2</sub>) slėgį kraujyje (A I).
- Biocheminiai tyrimai, prokalitonino kiekis kraujo tyrime įprastai nerekomenduojami.

##### 12.3.3.2 Radiologiniai tyrimai:

- Pirmo pasirinkimo metodas yra rentgenografija.
- Vaikams, kuriems kliniškai diagnozuojama nesunkios eigos VBĮP, krūtinės ląstos rentgenogramos atlikti nereikia.
- Šoninės projekcijos rentgenogramos diagnostikai gali būti reikšmingos, tačiau nereikėtų jų atlikti rutiniškai.
- Radiologinei VĮVP diagnostikai būdinga klinikinių simptomų bei radiologinių pakitimų disociacija: pakitimai gali atsirasti ir/ar išnykti vėliau nei klinikiniai simptomai.
- Pneumonijos atveju plaučių rentgenologiniai pakitimai nėra specifiški sukėlėjui (B II).
- Kontrolinė krūtinės ląstos rentgenograma neatliekama, jei vaikas pilnai pasveiko, tačiau esant pneumonijai, komplikuotai atelektaze, audinio destrukcija, pleuritu ar besitęsiant ligos simptomams, rekomenduojama tyrimą kartoti. (B II a).
- Ultragarsinis tyrimas – dažniausiai atliekamas siekiant įvertinti skysčio kiekį ir pobūdį pleuros ertmėje bei nustatyti pleuros punkcijos vietą.
- Kompiuterinė krūtinės ląstos tomografija atliekama tik II-III lygio stacionare, sunkios ir komplikotos pneumonijos atveju diferenciacijos tikslu.

##### 12.3.3.3 Mikrobiologiniai ir imunologiniai tyrimai:

- Ligos sukėlėjas nustatomas atliekant kraujo, skreplių ar bronchų nuoplovų pasėlį, taip pat tiriant nosiaryklės sekretą ir/ar nuoplovas iš nosiaryklės polimerazės grandininės reakcijos metodu (PGR) virusų bei bakterijų DNR / RNR nustatymui.
- Jei atliekama pleuros punkcija - tiriamas pleuros skystis.
- Jei įtariama mikoplazmos sukelta pneumonija, dažniausiai atliekami serologiniai kraujo tyrimai, kurie reikšmingi tik vėlyvai diagnostikai, kai tiriami poriniai serumai, todėl nėra plačiai rekomenduojami (B Ia)
- Patikimų tyrimo metodų, patvirtinančių *C. pneumonia* sukeltą infekciją, šiuo metu nėra [A Ia].

12.3.3.4 Kiti tyrimai, atliekami VĮVP atvejais:

- Bronchoskopinis tyrimas – dažniausiai atliekamas diferencinės diagnostikos, kartais gydymo tikslu, siekiant patikslinti pneumonijos priežastį, įvertinti kvėpavimo takų būklę, pašalinti gleivių kamščius, svetimkūnius, paimti pasėlį ir kt. Procedūra turi būti atliekama patyrusio specialisto, bendrinėje neįtauroje VITS III lygio stacionare.
- Tuberkulino mėginys atliekamas, siekiant išsiaiškinti dėl tuberkuliozės infekcijos diferencinės diagnostikos tikslu.

#### 12.4 VĮVP diferencinė diagnostika

- Vaikams iki dvejų metų VĮVP dažniausiai reikia diferencijuoti su bronchiolitu ir ar virusine pneumonija, ikimokyklinio amžiaus vaikams – su virusų išprovokuotu švokštimu, vyresniems – su tuberkulioze, aspiracine pneumonija, neinfekcinėmis priežastimis, galinčiomis imituoti pneumoniją (pvz. svetimkūno).
- Jei pneumonija kartojasi, būtinas nuodugnus pulmonologinis tyrimas dėl lėtinių plaučių ligų (cistinės fibrozės, pirminės cilijų diskinezijos, astmos, bronhektazių), įgimtų sklaidos defektų, imunodeficito ir kt.

**12.4.1** Ūminio apsinkinto kvėpavimo ir VĮVP diferencinei diagnostikai.

**5 lentelė.** Svarbiausi požymiai, padedantys diferencijuoti apsinkintą kvėpavimą ir VĮVP

	Klausimas	Simptomai	Dažniausios diagnozės
1	Ar tai įgimtas VKT sklaidos defektas?	RDS iš karto po gimimo; bifazinis stridoras iki afonijos;	Choanų atrezija ir stenozė Gerklų membranos, cistos Subglotinė stenozė
2	Ar tai bakterinė viršutinių kvėpavimo takų infekcija	Duslus balsas, gerklės skausmas, apsunkintas rijimas, seilėtekis, kosulio nėra, priverstinė sėdima padėtis, intoksikacija. Karščiavimas.	Epiglottitas
3	Ar tai bakterinė viršutinių kvėpavimo takų infekcija	Kosulys, gausiai atkosima sekreto, skausmas už krūtinkaulio, nežymus užkimimas; respiracinio distreso simptomai dėl kvėpavimo takų obstrukcijos tirštu, pūlingu sekretu. Karščiavimas.	Bakterinis tracheitas <sup>2</sup>
4	Ar yra krupo (laringito) sindromas	Užkimęs balsas, „lojantis“ kosulys, inspiracinis stridoras. Lengvais atvejais g.b. tik lojantis kosulys.	Virusinis krupas (laringitas), Bakterinis tracheitas <sup>2</sup>
5	Ar yra apatinių kvėpavimo takų simptomų?	Tachipnėja <sup>1</sup> , kvėpavimo distresas (pagalbinių raumenų dalyvavimas kvėpavime), išklausa karkalų/švokštimas; ir karščiavimas.	Bronchiolitas <sup>3</sup> , bronchitas, pneumonija <sup>4</sup> , astma <sup>5</sup>
6	Ar yra svetimkūnio kvėpavimo takuose įtarimas?	Staiga atsiradęs kosulys, springimo epizodas, tėvų/globėjų įtarimai ar liudijimas apie springimą.	Svetimkūnis kvėpavimo takuose. Esant bet kokiam svetimkūnio įtarimui, indikuotina bronchoskopija
7	Ar yra BA paūmėjimo, alerginės angioedemos įtarimų?	Dusulys, kvėpavimo distreso požymiai, išklausa karkalų/švokštimas, Patinsta veidas ir kaklas, sunku kvėpuoti, dusulys. Paklausti apie alergines reakcijas vaikui ir šeimoje.	Bronchų astmos paūmėjimas, alerginė angioedema
8	Ar yra lėtinio kvėpavimo organų susirgimo įtarimų?	Fizinio vystymosi atsilikimas, būgno lazdelės formos pirštai, laikrodžio stiklo formos nagai; Krūtinės deformacijos, hiperinflacinė krūtinės ląsta. Atopijos požymiai Pasikartojantys panašūs simptomai	Žiūrėti lėtinio dusulio, švokštimo dalį.

<sup>1</sup> Kvėpavimo dažnis priklauso nuo amžiaus. Kvėpavimas vertinamas, kaip tachipnėja, kai kvėpavimo dažnis kūdikiams <2 mėn amžiaus yra >60k/min; 2-12 mėn amžiaus - >50k/min; vaikams > 1 m. amžiaus - >40 k/min.

<sup>2</sup> Bakterinis tracheitas – reta, tačiau gyvybei pavojinga būklė, pasireiškianti aukšta T ir greitai progresuojančia viršutinių kvėpavimo takų obstrukcija. Laringitinis kosulys padeda atskirti šią ligą nuo bakterinio epiglotito (jo metu nekosima). Bakterinio tracheito atveju reikalingas gydymas intraveniniais antibiotikais, veikiančiais *Staph. aureus*, *Haemophilus influenzae B*, streptokokinę infekciją. Būtinai budrumas dėl gyvybei pavojingos viršutinių kvėpavimo takų obstrukcijos, intubacijos poreikio.

<sup>3</sup> Bronchiolitas pasireiškia vaikams iki 2 m. amžiaus (dažniausiai 3-6- mėn kūdikiams). Išklausoma abipusė krepitacija su ar be švokštimo, dažnai su tachipnėja ir kvėpavimo distreso simptomais, apnėja, maitinimo problemomis; pasireiškia rudens – žiemos metu, esant virusinių infekcijų padažnėjimui (RSV virusų sezono metu). Rutiniškai kraujp tyrimas ir Ro nerekomenduojami.

<sup>4</sup> Pneumonija įtariama, kai kosulys lydymas karščiavimu (>38°C), kvėpavimo distreso simptomų; nesant stridoro ar išreikšto švokštimo. Išklausoma lokali krepitacija.

<sup>5</sup> Astma įtariama, kuomet kosulys lydymas pasikartojančių švokštimo, obstrukcinio bronchito epizodų ir yra vaiko atopijos simptomų.

## 12.5 VĮVP gydymo rekomendacijos (Priedas Nr.2).

### 12.5.1 Pagrindiniai VĮVP gydymo metodai ir rekomendacijos:

- Režimas – kartais tenka apriboti fizinį aktyvumą.
- Dieta fiziologinės normos ribose, skiriant gerti papildomai skysčių.
- Pagrindinis gydymo metodas – medikamentinis, skiriant antibakterinį gydymą per burną arba į veną. Pradžioje gydymas parenkamas pagal empirinės antibakterinės terapijos rekomendacijas, vėliau koreguojamas pagal pasėlių ir kitų tyrimų rezultatus. Ikistacionariniame etape antibiotikai skiriami per burną, stacionare – į veną ir/ar per burną, atsižvelgiant į vaisto aprašus, vaiko amžių, gretutines patologijas ir gydymo toleranciją.
- Įtariant gripą arba kitą virusinę infekciją, kuriai galimas etiologinis gydymas, skiriamas priešvirusinis gydymas.
- Simptominis medikamentinis gydymas skiriamas pagal poreikį, atsižvelgiant į vyraujančius simptomus.
- Oksigenoterapija taikoma tik stacionare, arba ligonio pervežimo metu. Oksigenoterapijos apimtis priklauso nuo hipoksemijos lygio ir kvėpavimo funkcijos sutrikimo laipsnio.
- Plaučių drenažinės funkcijos gerinimas (vibracinis masažas ir kt.) taikomas tik nekarščiuojančiam vaikui, tačiau įprastais atvejais nėra būtina procedūra, todėl nerekomenduojama.
- Minimalus manipuliacijų skaičius mažina sergančio vaiko metabolinius ir O<sub>2</sub> poreikius.
- Invaziniai gydymo metodai taikomi komplikuoatų VĮVP atvejais, kai reikalinga pleuros ar absceso punkcija, drenažas, torokoskopija ir/ar pataloginio proceso sanacija chirurginiu ir/ ar kitu intervenciniu būdu.

### 12.5.2 VĮVP svarbiausi gydymo etapiškumo principai:

12.5.2.1 Gydymas turi būti individualus, kompleksinis ir etapinis pagal poreikį: ambulatorinis, stacionarinis, intensyviosios terapijos skyrius, reabilitacinis.

12.5.2.2 Dauguma vaikų, sergančių pneumonija, gali būti saugiai ir veiksmingai gydomi namuose geriamaisiais antibiotikais.

12.5.2.3 Gydymo stacionare indikacijos:

- Įtariama bakterinė pneumonija kūdikiui (iki 12 mėn. amžiaus).
- SpO<sub>2</sub> ≤ 92 proc., cianozė.
- Kvėpavimo dažnis > 70 k./min. (kūdikiams ir vaikams iki 2 metų).
- Kvėpavimo dažnis > 50 k./min. (vyresniems vaikams).
- Apsunkintas alsavimas (stenėjimas, dejavimas, švokštimas ir kt.).
- Apnėjos epizodai.
- Atsisakymas valgyti, dehidracijos, blogos perfuzijos požymiai.
- Įtariant skystį pleuros ertmėje.
- Įtariant aspiracinę arba stafilokokinę pneumoniją.
- Jei nėra teigiamo poveikio po 48 val. nuo antibakterinio gydymo pradžios.
- Esant nepalankioms buitinėms ir socialinėms sąlygoms.

12.5.2.4 Indikacijos gydyti specializuotame III lygio stacionare:

- Įtariant sunkios, komplikotos eigos VĮVP, pacientas privalo būti siunčiamas specializuotam stacionariam ištyrimui ir gydymui.

12.5.2.5 Indikacijos gydyti vaikų intensyviosios terapijos skyriuje:

- SpO<sub>2</sub> < 92proc., tiekiant drėkintą deguonį per kaukę, kai FiO<sub>2</sub> > 0,5 (tiekiant O<sub>2</sub> kauke be rezervuaro > 8 l/ min. srove).
- Šoko požymiai, tachikardija, šaltas lipnus prakaitas, sąmonės sutrikimas.
- Pasikartojantys apnėjos epizodai arba nereguliarus kvėpavimas.
- Didėjantis KD ir ŠSD, esant klinikiams kvėpavimo funkcijos sutrikimo

požymiams be (su) hiperkapnijos ( $\text{PaCO}_2 > 50$  mm Hg).

#### 12.5.2.6 Indikacijos reabilitacijai:

- Po ambulatoriškai arba stacionare pravešto aktyvaus ir pirmojo etapo reabilitacinio gydymo, pacientas gali būti siunčiamas sveikatą grąžinančiam gydymui arba antram–trečiam medicininės reabilitacijos etapui į pulmonologinio profilio reabilitacijos įstaigą.

#### 12.5.3 Svarbiausios antibakterinio gydymo rekomendacijos (Priedas Nr 3).

- Vaikai, kuriems plaučių uždegimas diagnozuojamas kliniškai, turi būti gydomi antibiotikais pagal empirinės terapijos rekomendacijas, nes nėra nei vieno klinikinio požymio, padedančio patikimai atskirti virusinę, ar kitokią pneumonijos etiologiją (C)
- Vaikai, jaunesni nei dviejų metų, dažniau serga kitomis virusinėmis apatinių kvėpavimo takų ligomis, o ne pneumonija, todėl jiems, jei būklė nesunki, antibakterinio gydymo neskubėti skirti. Visuotinė kūdikių vakcinacija nuo pneumokokinės infekcijos dar labiau pagrindžia šį teiginį. Jei tokiems vaikams būklė blogėja, peržiūrėti antibakterinio gydymo indikacijas (C).
- Dauguma vaikų, sergančių pneumonija, gali būti saugiai ir efektyviai gydomi namuose antibiotikais per burną (A).
- Vaikai iki 12 mėn., o ypatingai iki 6 mėn., turėtų būti gydomi dėl pneumonijos stacionare (C).
- Antibiotikai į veną turėtų būti skiriami, jei vaikas negeria ar nepasisavina per burną geriamų antibiotikų arba jam iš karto nustatoma sunki, komplikauta ligos eiga. Būklei akivaizdžiai pagerėjus, bet ne anksčiau kaip po 48-72 valandų kritus temperatūrai, toliau galima skirti antibiotikus per burną (C).
- Nustačius sukėlėją – gydymas skiriamas pagal jo jautrumą antibiotikams (A).
- Jei, paskyrus gydymą, vaikas, sergantis pneumonija, po 48-72 val. vis dar karščiuoja, blogai jaučiasi ar po kelių dienų pertraukos kartotinai sukarščiuoja, būtina iš naujo įvertinti būklę, galimas komplikacijas ir koreguoti gydymą (C).
- Amoksicilinas yra pirmo pasirinkimo antibiotikas įvairaus amžiaus vaikų, sergančių pneumonija, ambulatoriniam gydymui (B).
- Lietuvoje benzilpenicilinas arba ampicilinas i/v yra pirmo pasirinkimo vaistas įvairaus amžiaus vaikų pneumonijos gydymui stacionare (B).
- Makrolidai monoterapija skiriami tik dėl atipinės infekcijos, arba esant alergijai penicilinui bei kitiems beta laktaminiams antibiotikams (C).
- Jei įtariama mišri infekcija, arba yra nepakankamas efektas, skiriant beta laktaminius antibiotikus, galimi pastarųjų ir makrolidų deriniai bet kurio amžiaus vaikams (C).
- Jei pneumonija yra susijusi su gripo infekcija, pirmo pasirinkimo antibiotikas – amoksicilinas su klavulano rūgštimi arba ampicilinas su sulbaktamu (C).

## 12.6 VĮVP komplikacijos

### 12.6.1 VĮVP dažniausių komplikacijų etiologija

- Įvairių autorių duomenimis, vaikų komplikuotų pneumonijų etiologiją pavyksta nustatyti tik 34 – 78 proc. atvejų.
- Periferinio kraujo mikrobiologiniai pasėliai, serologiniai, bronchų sekreto bei pleuros punkto tyrimai - dažniausi tyrimo metodai.
- Ypač jautrūs pleuros skysčio molekulinės diagnostikos tyrimai (polimerazės grandininė reakcija, PGR) ir greitieji antigeno nustatymo testai, kurių pagalba pavyksta nustatyti etiologiją net ir pradėjus antibakterinį gydymą.
- Dažniausi sukėlėjai: *S. pneumonia* – 24-79 proc., *Streptococcus pyogenes* – 5-21 proc. *Staphylococcus aureus* (meticilinui jautrus, MSSA, meticilinui atsparus, MRSA) – 5-9

proc., gramneigiamos bakterijos – 5,7 proc., *Mycoplasma pneumonia* – 2-5 proc. Kelių patogenų derinys, o ypač virusų-bakterijų asociacija yra svarbi prognozuojant VĮVP eigą ir komplikacijas.

- Kai yra nekrozinė pneumonija, abscesas, empiema ir bronchopulmoninė fistulė, visada reikėtų įtarti ne tik streptokoko, bet ir stafilokoko sukeltą infekciją, ypač gripo koinfekcijos atvejais.
- Nustačius *S. aureus*, rekomenduojama tikslinti ne tik bakterijos jautrumą meticilinui, bet ir gebėjimą išskirti Pantono - Valentino leukocidino (PVL) toksiną.
- Svarbu, kad PVL toksiną gali gaminti ne tik atsparus (MRSA), bet ir jautrus meticilinui stafilokokas (MSSA).
- Tai aktualu renkantis gydymo taktiką, nes standartinė terapija betalaktaminiais antibiotikais gali didinti PVL toksino atsipalaidavimą kraujyje ir sunkinti paciento būklę.
- Būtent PVL toksinas, o ne jautrumas meticilinui dažniausiai lemia sunkesnę pneumonijos eigą, didesnę plaučių pažaidą ir neigiamas išėitis iki susirgimo buvusiems sveikiems vaikams.
- Dėl žmonių migracijos, kontaktų su gyvūnais, paukščiais, aplinkos užterštumo daugėja retesnių pneumonijos sukėlėjų, tokių kaip hantavirusas, *Yersinia pestis* ir kt.

#### 12.6.2 Dažniausios VĮVP komplikacijos

- VĮVP komplikacijas galima skirstyti į plautines ir sisteminės (6 lentelė). Dažniausios jų – parapneumoninis pleuritas, pleuros empiema, abscesas, taip pat sepsis ir hemolizinis ureminis sindromas (HUS).

**6 lentelė.** Dažniausios visuomenėje įgytų vaikų pneumonijų komplikacijos

PLAUTINĖS KOMPLIKACIJOS	SISTEMINĖS KOMPLIKACIJOS
Parapneumoninis pleuritas/Empiema	Sunkus sepsis
Plaučių abscesas	Ūminis respiracinio distreso sindromas
Nekrozinė pneumonija	Antidiuretinio hormono hiperprodukcija
Bronchopleurinė fistulė	Hemolizinis ureminis sindromas
Pneumatocele	Diseminuota intravazalinė koaguliacija
Pneumotoraksas	Antrinė trombocitozė

##### 12.6.2.1 Parapneumoninis pleuritas ir pleuros empiema

- Dažniausiai parapneumoninį pleuritą ir pleuros empiemą vaikams, sukelia 1 ir 19a pneumokoko serotipai
- Pneumonija, komplikuota pleuritu, atsiranda dėl infekcijos sukkelto plaučių parenchimos pažeidimo, padidėjusio kapiliarų pralaidumo ir susikaupusio skysčio pleuros ertmėje.
- Pradžioje buvęs skaidrus skystis per 1 - 2 savaites tampa pūlingu, vystosi empiema, atsiranda sąaugų (Priedas Nr. 4).
- Pleuros empiema priklauso retų ligų grupei ir pasitaiko 1-5 iš 10 000 gyventojų.
- Galimi keli klinikinės eigos scenarijai: ūmi pradžia, kai iškart atsiranda krūtinės ląstos (pilvo) skausmas, yra priverstinė padėtis, kosulys, kvėpavimo distresas ir febrilus karščiavimas, arba laipsninė eiga, kai nėra atsako į paskirtą pneumonijos gydymą, išlieka ar naujai atsiranda karščiavimas, progresuoja ūminis kvėpavimo nepakankamumas, ryškėja uždegiminiai kraujo pokyčiai.
- Krūtinės ląstos rentgenograma gali padėti įtarti pleuritą ar empiemą, bet diagnozę patvirtinantis tyrimas yra pleuros echoskopija. Pleuros echoskopijos pagalba galima nustatyti skysčio lokalizaciją, įvertinti jo kiekį ir pobūdį bei nuspręsti dėl chirurginio gydymo indikacijų.

- Krūtinės ąstos kompiuterinė tomografija (KT) dažniausiai nerekomenduojama, išskyrus tuos atvejus, kai paciento būklė sunki, yra įtariama kita gretutinė patologija (pvz., onkologinė liga), absceso formavimasis, planuojamas operacinis gydymas.
- Parapneumoninio pleurito ir pleuros gydymo algoritmai pateikti prieduose (Priedai Nr. 5-6).

#### 12.6.2.2 Plaučio abscesas

- Plaučio abscesas – tai 2 cm ir didesnė ertmė, apribota storomis sienomis bei užpildyta pūlingu turiniu, susidariusiu dėl plaučių parenchimos ūmios destrukcijos, esant išreikštam uždegimui ir plaučių audinio nekrozei bei kavitacijai. Tai reta VĮVP komplikacija, dažniausiai nustatoma vaikams, turintiems gretutinių lėtinių ligų, kai yra didelė aspiracijos rizika.
- Streptokokai ir auksinis stafilokokas, rečiau – anaerobiniai mikroorganizmai – vieni svarbiausių patogenų, randamų šios komplikacijos atveju.
- Plaučių abscesas apžvalginėje krūtinės ąstos rentgenogramoje gali būti matomas kaip storasienė ertmė su skysčio-oro paviršiumi, tačiau net 20 proc. atvejų pakitimai gali būti nematomi. Šiuo atveju krūtinės ąstos KT yra svarbiausias tyrimas, kuris padeda diferencijuoti abscesą nuo kitų pneumonijos komplikacijų – pneumotorakso, pneumatoceles ar destrukcinės pneumonijos.
- Plaučių ultragarsinis tyrimas leidžia atskirti pleuros empiemą nuo plaučių absceso, tačiau šis metodas labiau rekomenduojamas pokyčių dinamikos vertinimui nei diagnostikai.
- Nustatyta, kad ankstyvas chirurginis plaučio absceso gydymas prailgina gydymo trukmę, todėl maži ir vidutinio dydžio abscesai nedrenuojami – laukiama, kol abscesas spontaniškai atsivers į apatinius kvėpavimo takus, skiriant antibakterinį gydymą pagal sunkios VĮVP gydymo rekomendacijas.
- Kartais, kai atsakas į antibakterinį gydymą nepakankamas, dažniausiai 5 - 7 gydymo dieną, atliekama absceso turinio aspiracija, paaimama medžiaga mikrobiologiniam pasėliui.
- Chirurginis absceso drenavimas yra rekomenduojamas tik tais atvejais, kai paciento būklė sunki, yra kvėpavimo nepakankamumas ir dirbtinės plaučių ventiliacijos poreikis, nėra atsako į konservatyvų gydymą.
- Antibakterinį gydymą rekomenduojama tęsti bent 1-2 savaites pasibaigus karščiavimui ir esant normaliems uždegiminiams kraujo rodikliams, o pilnas antibakterinio gydymo kursas turėtų trukti bent 4-6 savaites.

#### 12.6.2.3 Nekrozinė pneumonija

- Nekrozinė pneumonija – tai plaučių parenchimos nekrozė, kuri išsivysto iki 20 proc. vaikų, sergančių empiema.
- Nekrozinę pneumoniją dažniausiai sukelia *S. aureus* bei *S. pneumoniae* 1, 3, 9V ir 14 serotipai. Trečiasis pneumokoko serotipas nėra įtrauktas į PCV – 10 sudėtį, todėl vaikai, skiepyti tokia vakcina, gali sirgti nekrozine pneumonija, kurią sukėlė 3 serotipas.
- Šios komplikacijos metu plaučių parenchimoje gali susiformuoti oro pripildytos ertmės (pneumatoceles), kurioms didėjant ir plintant link plaučių periferinio audinio, pneumonija komplikuojasi pneumotoraksu.
- Krūtinės ąstos rentgenogramoje nekrozinės pneumonijos pakitimai matomi kaip šviesūs židiniai plaučių parenchimoje, kuomet jau yra išsivystęs pleuritas.
- Visgi rentgenologiškai ne visada galima matyti aiškius plaučių parenchimos pokyčius, todėl diagnozė galutinai pagrindžiama krūtinės ąstos KT tyrimu.
- Krūtinės ąstos KT galima matyti ankstyvus nekrozinei pneumonijai būdingus pakitimus, tačiau, naujausių mokslinių tyrimų duomenimis, plaučių ultragarsinio tyrimo metu matomi pakitimai taip pat gerai koreliuoja su pokyčiais, matomais krūtinės ąstos KT.
- Antibakterinis gydymas rekomenduojamas toks pats kaip ir kitų VĮVP komplikacijų atvejais (Priedas Nr 3).

- Pleuros ertmės drenavimas gali paskatinti bronchopleurinės fistulės susiformavimą, todėl taikomas retai ir tik tuomet, kai ši procedūra yra būtina.
- Pažeistos plaučių dalies šalinimas rekomenduojamas itin sunkiais atvejais, kai susiformuoja bronchopleurinė fistulė, didelės pneumatoceles, rezistentiškos konservatyviam gydymui.

#### 12.6.2.4 Hemolizinis ureminis sindromas (HUS)

- HUS yra viena dažniausių vaikų inkstų nepakankamumo priežasčių.
- Nustatyta, kad invaziniai *S. pneumoniae* serotipai sukelia apie 5-15 proc. visų HUS atvejų, kurie vadinami atipiniais HUS.
- Nustatyta, kad sergamumas atipiniu HUS ir mirštamumas nuo jo yra gerokai didesnis nei tipinio HUS, sukulto *Escherichia coli* O 157, atvejais.
- Atipinį HUS reikia įtarti visada, kai yra sunki VĮVP, progresuoja anemija, trombocitopenija ir atsiranda inkstų disfunkcijos požymių (anurija).
- Apie 75 proc. tokių vaikų reikia pakaitinės inkstų terapijos, kurios savalaikiškumas lemia geresnes ligos išėitis.

#### 12.6.2.5 Sepsis

- Sepsis – tai sisteminis uždegiminis atsakas į invazinę infekciją, sukėlusią pažeisto organo disfunkciją.
- VĮVP atveju bakteriemiją dažniausiai sukelia *S. aureus* ir *S. pneumoniae* 3 bei 10a serotipai, tačiau bakterijų nustatymo dažnis - tik apie 2,2 proc. atvejų.
- Manoma, kad tai susiję su pavėluotu kraujo paėmimu, kai jau būna paskirtas antibakterinis gydymas.
- Rekomenduojama tyrimą paimti visada, kai pacientui nustatoma sunki pneumonija, ypač parapneumoninio pleurito atveju.
- Dažniausiai tokie vaikai dėl komplikotos pneumonijos gydomi vaikų intensyvios terapijos skyriuje, jiems reikia kompleksinio gydymo.

### 12.6.3 Svarbiausios rekomendacijos VĮVP komplikacijų diagnostikai

#### 12.6.3.1 Komplikuotą VĮVP reikėtų įtarti, kai:

- būklė staigiai blogėja arba nėra teigiamo atsako per 48 valandas po paskirto adekvataus gydymo;
- progresuoja kvėpavimo nepakankamumas (arterinio kraujo įsotinimas deguonimi, išmatuojamas periferijoje (SpO<sub>2</sub>) < 90 proc. arba < 92 proc, kai deguonies frakcija įkvepiamame ore (FiO<sub>2</sub>) yra 40 proc.);
- ryškėja sąmonės pokyčiai, intoksikacijos požymiai;
- stebima masyvi infiltracija plaučiuose;
- ryškėja anemija, uždegiminiai kraujo pokyčiai.

#### 12.6.3.2 Dažniausi klinikiniai simptomai – karščiavimas, kosulys, dusulys, krūtinės, pilvo skausmas, auskultuojant nustatomas lokalus alsavimo išnykimas, o C reaktyvinio baltymo (CRB) kitimas, hipoksemija, bakteriemija ir atkaklus karščiavimas – reikšmingiausi žymenys, įtariant bei prognozuojant parapneumoninį pleuritą/pleuros empiemą.

#### 12.6.3.3 Dažniausi VĮVP komplikacijų diagnostikos metodai:

- Plaučių rentgenograma ne visuomet yra informatyvi ir net apie 20 proc. atvejų pokyčiai gali būti nematomi, ypač plaučio absceso, nekrozinės pneumonijos atvejais.
- Plaučių ultragarsinis tyrimas – svarbus tyrimas, leidžiantis nustatyti skysčio kiekį bei esant reikalui – punkcijos vietą, taip pat diferencijuoti empiemą ir plaučių abscesą, įvertinti gydymo efektyvumą ir ligos dinamiką.
- Krūtinės ląstos KT rekomenduojama atlikti tik tuomet, kai tikėtinas tyrimo rezultatas keistų gydymo taktiką.



- Bronchoskopija lanksčiu fibrobronchoskopu yra visada rekomenduojama, jei, nežiūrint taikomo gydymo, lieka stabilūs pokyčiai vaizdiniuose tyrimuose, įtariamas svetimkūnis, kvėpavimo takų anomalijos ar kita. Be to, bronchoalveolinio lavažo medžiagoje ne retai galima nustatyti įvairius netipinius patogenus net ir paskirto antibakterinio gydymo fone.

#### **12.6.4 VĮVP komplikacijų gydymas ir išėitys**

- Visi vaikai, sergantys sunkia komplikuota pneumonija, turi būti gydomi III lygio arba jam prilygstančiame stacionare, kur yra vaikų intensyvios terapijos skyrius, galimybė visapusiškam ištyrimui ir daugiadalykei priežiūrai.
- Esant parapneumoniniam pleuritui, kai skysčio pleuros ertmėje nedaug, gydyti tik antibiotikais pagal nustatytą, ar tikėtiną VĮVP sukėlėją, kitais atvejais rekomenduojama pleuros skystį drenuoti.
- Fibrinolitikai drenažo metu naudotini tuomet, kai yra gausios fibrino pertvaros ir jei gydytojų patyrimas šioje srityje yra pakankamas.
- Kai skystis inkapsuliuotas, atskirtas pertvaromis, arba nėra teigiamo atsako į paprastą pleuros drenažą 2-3 dienas, atliekama video kontroliuojama torakoskopija (VKTS).
- Taikant VKTS, greičiau išnyksta simptomai ir greičiau pasveikstama, mažesnis ligotumas ir lovdienių skaičius, geresnė gydymo tolerancija, todėl dabar šis chirurginis gydymo metodas labiausiai rekomenduojamas vaikams;
- Pradinis sunkios komplikuotos VĮVP gydymo algoritmas ir parapneumoninio pleurito bei pleuros empiemos gydymo algoritmai nurodyti ( Prieduose Nr.5-6)
- Gydymo trukmė ilga - 2 – 6 savaitės ir daugiau, tačiau prognozė dažniausiai gera, o mirštamumas priklauso nuo medicininių paslaugų prieinamumo ir įvairiose šalyse gali būti skirtingas.
- Po aktyvaus gydymo stacionare dažniausiai vaikai nukreipiami reabilitaciniam gydymui, o krūtinės ląstos rentgeno kontrolė tikslinga praėjus 6-8 savaitėms po pasveikimo.

#### **12.7 VĮVP ir jos komplikacijų gydymo efektyvumo vertinimo kriterijai**

- Nėra karščiavimo
- Nėra tachipnėjos ir kitų kvėpavimo funkcijos sutrikimo požymių
- Nėra auskultacinių pokyčių
- Nėra arba mažėjantys radiologiniai pokyčiai

#### **12.8 VĮVP ir jos komplikacijų profilaktika**

- Vaikų sergamumą plaučių uždegimu sąlygoja ne tik medicininės, bet ir socialinės priežastys.
- Gyvenimo ir aplinkos sąlygų gerinimas, tame tarpe kova su aktyviu ir pasyviu rūkymu, yra svarbi vaikų VĮVP profilaktikos dalis.
- Skiepijimas nuo *S. pneumoniae*, *H. influenzae*, *B. pertussis* ir gripo gali sumažinti vaikų sergamumą VĮVP (B).
- Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepijimų kalendoriuje numatyta vaikų vakcinacija nuo pneumokokinės infekcijos, kokliušo ir Hib.
- Hib konjuguota polisacharidine kartu su DTaP (difterijos, stabligės, kokliušo) vakcina rekomenduojama skiepyti kūdikius nuo 2 mėn. amžiaus.
- Polisacharidine konjuguota pneumokokine vakcina skiepijami kūdikiai nuo 2 mėnesių amžiaus. Konjuguota pneumokokinė vakcina sumažina mažų vaikų iki 5 metų amžiaus sergamumą rentgenologiškai patvirtintu plaučių uždegimu iki 30 procentų (B II a).
- Gripas - dažna kvėpavimo takų infekcija. Imlumas gripui yra visuotinis. Gripas nulemia daugelio lėtinių ligų paūmėjimą ir yra pavojingas mažiems, ypatinagai jaunesniems nei dvejų metų amžiaus ir kitiem rizikos grupių vaikams. Dažniausios gripo komplikacijos – bakterinės plaučių ligos. Veiksmingiausia gripo profilaktikos priemonė – skiepijimas gripo

vakcina.

- Gripo profilaktikai vartojama skaldyto viruso ir komponentinės gripo vakcinos, kurios gaminamos kiekvienam sezonui. Šiuo metu aktuali vakcinacija ir nuo SARS-CoV-2 infekcijos.
- Antenatalinę apsaugą nuo gripo užtikrina nėščiosios skiepijimas.
- Pirmųjų gyvenimo mėnesių kūdikių apsaugai rekomenduojama „kokono“ strategija, kai paskiepijami visi naujagimio aplinkoje esantys asmenys. Kai kurių gamintojų gripo vakcina kūdikius galima skiepyti nuo 6 mėn. Mažus vaikus skiepijant pirmą kartą, rekomenduojama įskiepyti dvi gripo vakcinos dozes, o skiepijant kitą sezoną - pakanka vienos dozės.
- Vakcinacija gripo ir SARS-CoV-2 vakcina turi būti suderintos su pagrindinių skiepų kalendoriniu planu.

### 13 PACIENTO KELIO ORGANIZAVIMO APRAŠYMAS

**13.1** Sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo tvarkos tikslas ir uždaviniai:

**13.1.1** Tikslas – užtikrinti kiekvienam vaikui, sergančiam ūminiu plaučių susirgimu, kokybiškų ambulatorinių bei stacionarinių diagnostikos, gydymo, slaugos paslaugų prieinamumą.

**13.1.2** Uždaviniai:

- 13.1.2.1 įdiegti VĮVP ir jos komplikacijų diagnostikos ir gydymo algoritmus visose sveikatos priežiūros paslaugas vaikams teikiančiuose 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, kuriems gresia ūminių plaučių susirgimų komplikacijos ir pagerinti jų gydymo rezultatus.

**13.2 Vaikams dėl plaučių susirgimų teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų lygiai.** Teikiamos pirminiame ambulatoriniame lygyje, specializuotame ambulatoriniame lygyje vaikų ligų gydytojo ar vaikų specialisto (vaikų pulmonologo, vaikų alergologo, vaikų kardiologo, kt.), kitų specialistų (pvz. LOR) ir specializuotame stacionariniame II ir III lygyje bei, esant indikacijoms, universiteto ligoninių Lėtinių ir Retų ligų centruose.

**13.2.1** Dūstančiam, su kvėpavimo distresu vaikui gali būti teikiamos skubios medicinos pagalbos paslaugos bei gydymas dienos stacionare. Šios paslaugos neskirstomos į lygius.

**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 pagal Lietuvos medicinos normoje MN 14:2005 „Šeimos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ apibrėžtą kompetenciją arba vaikų ligų gydytojas pagal Lietuvos medicinos normoje MN 66:2018 „Vaikų ligų gydytojas“ apibrėžtą kompetenciją.

**13.2.3** Jei PSPC ar rajone yra  $\geq 1500$  vaikų, jų sveikatos priežiūrai privalomas vaikų ligų gydytojas.

**13.2.4** Vaikų ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos ASPĮ, turinčiuose įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti ambulatorines vaikų ligų paslaugas.

**13.2.5** Teikiant pirminio lygio paslaugas vaikui iki 7 m. amžiaus, nustačius rizikos veiksnių ar nustačius ar įtarus diagnozę, kurios gydymas viršija šeimos gydytojo normą, pacientas ambulatoriškai pirmiausiai siunčiamas vaikų ligų gydytojo konsultacijai.

Išskyrus atvejus kai reikia šių specialistų konsultacijos: oftalmologo, ortopedo - traumatologo, vaikų chirurgo.

**13.2.6** Jei šeimos medicinos paslaugas teikia vaikų ligų gydytojas, vaikai siunčiami atitinkamos srities profesinės kvalifikacijos specialisto ambulatorinei konsultacijai.

**13.3 Specializuotos antrinio lygio ambulatorinės ir stacionarinės paslaugos** vaikams, sergantiems VĮVP ir jos negrėšmingomis komplikacijomis, teikiamos gydymo įstaigose, turinčiose licenciją šių paslaugų teikimui.

**13.3.1** Įstaigų skirstymas atsižvelgiant į paslaugų teikimo lygius

13.3.1.1 Antrinio A (Rajono) lygio paslaugas teikiančios įstaigos yra stacionarines nespacializuotas vaikų ligų paslaugas, ambulatorines konsultacijas, dienos stacionaro bei skubiosios pagalbos paslaugas vaikams teikiančios įstaigos, nenurodytos Aprašo 13.3.1.2 – 13.3.1.3 punktuose.

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

VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė

VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė\*

LSMU Kauno ligoninė\*

VšĮ Marijampolės ligoninė

VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė<sup>1</sup>

VšĮ Tauragės ligoninė

VšĮ Utenos ligoninė

VšĮ Regioninė Telšių ligoninė

Šiose ASPĮ užtikrinamas vaikų ligų gydytojo darbas visą parą, teikiama skubi pediatriinė pagalba. Įstaigos teikia vaikų ligų gydytojo, vaikų neurologo, vaikų kardiologo, vaikų pulmonologo, vaikų chirurgo, vaikų gastroenterologo, vaikų alergologo, vaikų endokrinologo ambulatorines konsultacijas.

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

VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė;

VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė;

VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė;

Šiose ASPĮ užtikrinamas vaikų ligų gydytojo, neonatologo, vaikų chirurgo, vaikų intensyviosios terapijos gydytojo darbas visą parą, teikiama skubi pediatriinė pagalba. Paslaugas teikia vaikų ligų gydytojas, vaikų pulmonologas, vaikų endokrinologas, vaikų kardiologas, vaikų alergologas, vaikų neurologas, vaikų nefrologas, vaikų gastroenterologas, vaikų onkohematologas, vaikų infekcinių ligų gydytojas, neonatologas, vaikų intensyviosios terapijos gydytojas, vaikų chirurgas, vaikų reumatologas, socialinis pediatras, vaikų ir paauglių psichiatras, ortopedas traumatologas, dermatologas, otorinolaringologas, oftalmologas, fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas, gydytojas radiologas.

**13.3.2** Visose šiose įstaigose teikiamos specializuotos vaikų ligų gydytojo paslaugos ir ambulatorinės specializuotos vaikų pulmonologo paslaugos. Lėtiniai kvėpavimo

<sup>1</sup>\* teikiamos vaikų pulmonologijos paslaugos

\* teikiamos vaikų pulmonologo ir tam tikrų kitų profilių paslaugos vaikams

organų ligų pacientai turi būti nuolat prižiūrimi vaikų ligų gydytojo savo rajone bei vaikų pulmonologo artimiausiam regione.

- 13.3.3 Vaiką prižiūrintis vaikų ligų gydytojas ar vaikų pulmonologas pagal poreikį pacientą gali siūsti kitų specialistų konsultacijoms.
- 13.3.4 Stacionarinės II lygio vaikų ligų paslaugos teikiamos kuo arčiau namų esančioje gydymo įstaigoje.
- 13.3.5 Antrinio ir tretinio lygio stacionariųjų paslaugų teikimas organizuojamas atsižvelgiant į rizikos veiksnius bei pediatriinės pagalbos poreikį:
- 13.3.6 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;
- 13.3.7 Kai nesaugu vaiką pervežti į aukštesnio lygio paslaugas teikiančią įstaigą, paslaugos teikiamos įstaigoje, į kurią pacientas atvyko. Esant indikacijoms, kviečiamas konsultantas iš aukštesnio lygio paslaugas teikiančios įstaigos. Kritinės būklės vaikų konsultavimui ir /ar pervežimui kviečiama vaikų intensyviosios pagalbos skubios konsultacinės pagalbos komanda.

#### **13.4 Tretinio lygio specializuotos ambulatorinės ir stacionarinės paslaugos vaikams** teikiamos universitetų ligoninėse ir kitose gydymo įstaigose, turinčiose licenciją teikti III lygio paslaugas.

- 13.4.1 Tretinio lygio paslaugas teikiančios Universiteto įstaigos, 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 grėsmingas VĮVP komplikacijas, lemiančias kvėpavimo sutrikimus, pacientas turi būti siunčiamas ambulatorinei III lygio vaikų pulmonologo konsultacijai.
- 13.4.3 Reta lėtine plaučių patologija sergantys vaikai specializuotas ambulatorines paslaugas nuolat gauna universitetų ligoninių Lėtinių ir Retų ligų centruose LSMU Kauno klinikose ir VU Santaros klinikose, todėl sergant VĮVP, šie pacientai taip pat yra gydomi centruose.
- 13.4.4 Specializuotas ambulatorines III lygio paslaugas sudėtinga patologija sergantiems pacientams teikia specialistų komanda, kurią sudaro gydytojas vaikų pulmonologas ir pagal poreikį kiti specialistai (gydytojas vaikų neurologas, gydytojas vaikų alergologas, gydytojas vaikų kardiologas, vaikų intensyviosios terapijos gydytojas, vaikų chirurgas, kt.). Į specialistų komandą gali būti įtraukiami ir socialinis darbuotojas, psichologas.
- 13.4.5 Vaikų pulmonologijos ar pagal poreikį kitos specializuotas stacionarinės paslaugos teikiamos ASPĮ, turinčiose įstaigos sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti atitinkamos specializacijos vaikų stacionarines paslaugas. Stacionarines vaikų pulmonologijos paslaugas retomis kvėpavimo organų ligomis sergantiems pacientams teikia specialistų komanda: vaikų pulmonologas, pagal poreikį – vaikų neurologas, vaikų alergologas, vaikų chirurgas, vaikų intensyviosios terapijos gydytojas, kt. specialistai, taip pat bendrosios praktikos slaugytoja, pagal poreikį – kineziterapeutas, psichologas, socialinis darbuotojas.

#### **13.5 VĮVP ir jos komplikacijomis sergančiam vaikui teikiamų asmens sveikatos priežiūros diagnostikos, gydymo ir ilgalaikės priežiūros paslaugų teikimo organizavimo etapai.**

- 13.5.1 Vaikas, kuriam stebimi ūmaus plaučių susirgimo požymiai, su tėvais/globėjais turėtų kreiptis į jiems pirmines ambulatorines sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose

ASPI (PSC arba PSPC) dirbančius gydytojus – šeimos gydytoją arba vaikų ligų gydytoją. Gydytojas, įvertinęs vaiko sveikatos būklę ir pastebėjęs rizikos veiksnių ar simptomų, kurių įvertinimas ir gydymas viršija jo kompetenciją arba įtaręs lėtinę būklę, siunčia pacientą savo rajono vaikų ligų gydytojui ar II lygio paslaugas teikiančiam vaikų pulmonologui. Jei ŠG paslaugas teikia vaikų ligų gydytojas, jis, esant poreikiui, vaiką siunčia vaikų pulmonologui ar kitiems specialistams į specializuotas ambulatorines vaikų asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančią ASPI.

- 13.5.2** Specializuotai ambulatorinei vaikų pulmonologo paslaugai gauti karščiuojantys dūstantys, kosėjantys ir švokščiantys pacientai siunčiami:
- 13.5.2.1 diagnozei nustatyti ir gydymui skirti ir (ar) keisti,
  - 13.5.2.2 diagnozei patikslinti, kai PSC neturi reikiamų diagnostikos priemonių arba taikomas ambulatorinis gydymas yra neefektyvus;
  - 13.5.2.3 įtariant lėtinę ar retą kvėpavimo organų patologiją.
- 13.5.3** II lygio paslaugas teikiantis vaikų pulmonologas organizuoja paciento ištyrimą pagal poreikį ambulatoriškai ar stacionare. Arba siunčia pacientą III lygio vaikų pulmonologo ar kito vaikų specialisto konsultacijai.
- 13.5.4** Esant poreikiui, pacientas konsultuojamas III lygio specialistų komandos, kurios sudėtis priklauso nuo paciento būklės ir įtariamų patologijos. Ištyrimas ir gydymas gali būti vykdomas ambulatoriškai, dienos stacionare ar stacionare.
- 13.5.5** 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. Papildomą ištyrimą ir gydymo korekcijas planuoja, o taip pat dienos stacionaro paslaugas ir paūmėjimų gydymą skiria III lygio specialistai, pvz. vaikų pulmonologas.
- 13.5.6** Gydymo vieta nustatoma gydytojo vaikų pulmonologo, atsižvelgiant į diagnozę, paciento būklę, taikomo gydymo efektyvumą, specifinių diagnostikos ar gydymo procedūrų poreikį. Gydytojas vaikų pulmonologas, konsultacijos metu įvertinęs paciento būklę, gali:
- 13.5.6.1 teikti išvadą ir rekomendacijas siuntusiam gydytojui;
  - 13.5.6.2 nustačius lėtinės ligos diagnozę ir paskyrus gydymą, pacientas tolimesnei priežiūrai ir gydymui turėtų būti perduodamas arti jo namų esančiam vaikų ligų gydytojui.
  - 13.5.6.3 siųsti pacientą konsultuoti pas kitą gydytoją specialistą.
  - 13.5.6.4 siųsti pacientą į specializuotą vaikų dienos stacionarą arba stacionarą;
- 13.5.7** Į specializuotą II ar III lygio stacionarinę pagalbą teikiančias ASPI pacientai siunčiami vaikų pulmonologo ar kito vaikų gydytojo specialisto:
- 13.5.7.1 Esant sunkiai ar blogėjančiai paciento būklei
  - 13.5.7.2 Esant specializuoto ištyrimo poreikiui
  - 13.5.7.3 Esant neefektyviam ambulatoriniam gydymui
  - 13.5.7.4 Įtariant komplikacijas
  - 13.5.7.5 Įtariant sudėtingą lėtinę kvėpavimo takų ir kitos sistemos patologiją, ištyrimui ir gydymui.
  - 13.5.7.6 Įtarus retą ligą.
- 13.5.8** 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):

- 13.5.8.1 nurodo siuntimo priežastį, ligos anamnezę, aprašo paciento ir tėvų/globėjų nusiskundimus, sutrikimo eigą, paciento būklę;
- 13.5.8.2 aprašo pacientui suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas, nurodo ambulatorinio gydymo neefektyvumą ir stacionaro paslaugų indikacijas;
- 13.5.8.3 Siunčiant pakartotinai - nurodo suteiktas ambulatorines, stacionaro ar dienos stacionaro paslaugas, pateiktų specialistų komandos gydymo rekomendacijų įgyvendinimo rezultatus.
- 13.5.8.4 Jeigu yra indikacijos skubiai medicininei pagalbai (mažas vaiko mažius, blogėjanti būklė, karščiavimas, kvėpavimo sutikimai, kt.), pacientas su tėvais/globėjais gali pats kreiptis į specializuotas stacionarines paslaugas vaikams teikiančios ASPĮ Vaikų skubios pagalbos skyrių.
- 13.5.8.5 Gydymo stacionare trukmę ir rekomendacijas tolimesniam gydymui nustato pacientą stacionare gydantis gydytojas vaikų pulmonologas. Išrašant iš stacionarines vaikų pulmonologijos paslaugas teikiančios ASPĮ, gydantis gydytojas vaikų pulmonologas užpildo formą 027/a ir joje nurodo ambulatorinės priežiūros rekomendacijas, stebėjimo ir specialistų konsultacijų planą, ilgalaikio gydymo planą, paūmėjimų gydymo rekomendacijas.

#### **13.5.9** Indikacijos vaikų dienos stacionaro paslaugoms:

- 13.5.9.1 Vaisto skyrimas infuzijos ir (ar) inhaliacijos būdu ir (ar) gydomosios procedūros atlikimas.
- 13.5.9.2 Vaikų, kuriems yra buvusi alerginė reakcija į skiepus, vakcinacija.
- 13.5.9.3 Centralizuotai perkamų vaistų skyrimas ir suleidimas infuzijos būdu.
- 13.5.9.4 Biologinės terapijos ar pakaitinės fermentų terapijos ar vaisto, skirto retai ligai gydyti, taikymas.
- 13.5.9.5 Laringoskopija, bronchoskopija ar ezofagogastroduodenoskopija, atliekama taikant bendrinę nejautrą.
- 13.5.9.6 Bronchoskopija, kai atliekamas diagnostinis ir (ar) išplėstinis bronchologinis tyrimas ar gydymas taikant bendrinę intraveninę nejautrą vaikams.
- 13.5.9.7 Laringoskopija ar bronchoskopija, atliekama taikant bendrinę nejautrą, kai atliekama biopsija.
- 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.
- 13.5.9.9 Imunodeficitų pakaitinė terapija.

#### **13.6** Pirminės ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių gydytojų (šėimos ar vaikų ligų gydytojų) kompetencijai, gydant ūminius vaikų plaučių susirgimus, priskiriama:

- 13.6.1** įtarus sunkų, komplikotą susirgimą, vaiko siuntimas pas vaikų ligų gydytoją, gydytoją vaikų pulmonologą ar kitą vaikų specialistą, diagnozės nustatymui ir gydymo plano sudarymui;
- 13.6.2** Vykdyti specialistų gydymo ir ilgalaikės priežiūros rekomendacijas. Paciento stebėjimą, kaip aprašyta šio metodinio dokumento 13.5. skyriuje;
- 13.6.3** Teikti priežiūrą namuose teisės aktų numatyta tvarka.
- 13.6.4** Pagal kompetenciją užtikrina būtinąją pagalbą.
- 13.6.5** Vykdyti sveikatos profilaktines priemones ir užkrečiamų ligų profilaktiką (vakcinaciją) vaikams teisės aktų nustatyta tvarka.
- 13.6.6** Išduoti nedarbingumo pažymėjimus ir kitas pažymas paciento tėvams/globėjams.
- 13.6.7** Esant indikacijoms, nukreipti pacientą į Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybą (NDNT) neįgalumo lygio nustatymui;

- 13.6.8** Išrašyti kompensuojamus vaistus bei slaugos priemones (kateterius, kt), organizuoti atsiurbėjų įsigijimą.
- 13.6.9** pagal individualius paciento poreikius rekomenduoti ugdymo įstaigai skirti individualų mokymą ar kitokią pagalbą mokymosi procese.
- 13.6.10** Rūpintis socialinių paciento poreikių įvertinimu ir jų užtikrinimu.
- 13.7 Specializuotas vaikų pulmonologijos sveikatos priežiūros paslaugas vaikams teikiančio gydytojo vaikų pulmonologo kompetencijai gydant ūminius vaikų plaučių susirgimus ir jų komplikacijas, priskiriama:**
- 13.7.1** ūmaus plaučių susirgimo ir/ar jo komplikacijų diagnozės nustatymas;
- 13.7.2** gydymo plano sudarymas bei kompleksinio gydymo nemedikamentiniais metodais ir vaistais derinimas, daugiadalykės komandos specialistų darbo koordinavimas gydymo procese;
- 13.7.3** nemedikamentinių gydymo metodų taikymas savo kompetencijos ribose (pvz. kosulio asistentų, vibracinių liemenių)
- 13.7.4** paciento tėvų/globėjų, šeimos konsultavimas su gydymu susijusiais klausimais, mokymas;
- 13.7.5** indikacijų pradėti gydymą nustatymas;
- 13.7.6** gydymo parinkimas, įvertinimas ir, esant indikacijų, sprendimas jį keisti kitais vaistais;
- 13.7.7** gydymui skiriamų vaistų gydomųjų dozių nustatymas ir keitimas;
- 13.7.8** paciento stebėseną ir atsaką į gydymą vertinimas;
- 13.7.9** kompensuojamųjų medikamentų išrašymas
- 13.7.10** kartu su kitais gydytojais specialistais - slaugos priemonių (O2 koncentratorių, ventiliacijos aparatu, tracheostominių, gastrostominių vamzdelių) organizavimas, keitimas, priežiūra.
- 13.7.11** gydymo vaistais ir nemedikamentiniais metodais užbaigimas;
- 13.7.12** esant reikalui, tarpinstitucinio bendradarbiavimo organizavimas.

#### **14 REIKALAVIMAI ASPI, TEIKIANČIOMS VAIKŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS KOSINTIEMS VAIKAMS, KURIEMS ĮTARIAMA KVĖPAVIMO ORGANŲ PATOLOGIJA.**

- 14.1** Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros (PAASP) paslaugos vaikams teikiamos, remiantis:
- 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymu Nr. V-943 „Dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“ bei galiojančiais jo pakeitimais. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.267313/asr>
  - Taip pat 2004 m. gegužės 14 d. įsakymu Nr. V-364 „Dėl licencijuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašų patvirtinimo“ <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.234192/asr>
  - 2014 m. balandžio 7 d. įsakymu Nr. V-444 Dėl Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gegužės 14 d. įsakymo Nr. V-364 „Dėl licencijuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo patvirtinimo pakeitimo“;
  - 2000-11-09 įsakymu Nr. 644 „Dėl Vaikų ligų antrinio lygio paslaugų teikimo specialiųjų reikalavimų“ <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.114872/asr>
  - 2000-11-09 įsakymu Nr. 647 „Dėl Vaikų pulmonologijos antrinio ir tretinio lygio paslaugų teikimo specialiųjų reikalavimų“ <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.114875?jfwid=4t02btxp0>

- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. birželio 6 d. įsakymas Nr. V-660. „Dėl dienos stacionaro paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“
  - 2012 m. lapkričio 22 d. įsakymas Nr. V-1064 „Dėl alerginių ir imuninių ligų diagnostikos ir gydymo dienos stacionare tvarkos aprašo patvirtinimo“.
  - Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. birželio 22 d. įsakymas Nr. V-528 „Dėl ambulatorinių specializuotų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų“;
  - Reikalavimai medicinos priemonėms ir laboratoriniams tyrimams – pagal LR sveikatos apsaugos ministro įsakymus: 2008 m. gruodžio 9 d. Nr. V-1225 ir 2000 m. lapkričio 9 d. Nr. V-647.  
<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.335181/asr>
- Kitais susijusiais teisės aktais:
- [Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. vasario 28 d. įsakymas Nr. V-288 „Dėl Ilgalaikio pacientų, sergančių lėtinėmis ligomis, sveikatos būklės stebėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“](#)
  - [Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 30 d. įsakymas Nr. V-133 „Dėl Šeimos medicinos paslaugų teikimo namuose organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“](#)
  - [Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gegužės 31 d. įsakymas Nr. 301 „Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose“](#)

- 14.2** Paslaugos teikiamos pirminės sveikatos priežiūros centruose, turinčiuose įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti pirmines ambulatorines sveikatos priežiūros paslaugas.
- 14.3** 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.
- 14.4** PAASP paslaugos teikiamos visiems prie PSPC prisirašiusiems vaikams iki 18 m.
- 14.5** PSPC, teikdamas pirmines ambulatorines vaikų asmens sveikatos priežiūros paslaugas, vykdo šias funkcijas:
- 14.5.1** pagal kompetenciją užtikrina (suteikia ir organizuoja) būtinąją medicinos pagalbą;
  - 14.5.2** vykdo ambulatorinę asmens sveikatos priežiūrą;
  - 14.5.3** propaguoja sveiką gyvenseną;
  - 14.5.4** atlieka pirminį asmens sveikatos būklės patikrinimą;
  - 14.5.5** vykdo profilaktinius sveikatos tikrinimus
  - 14.5.6** vykdo užkrečiamųjų ligų profilaktiką (vakcinavimą)
  - 14.5.7** vykdo lėtiniais sutrikimais sergančių pacientų priežiūrą;
  - 14.5.8** tęsia specialistų paskirtą gydymą.
  - 14.5.9** Išrašo receptus kompensuojamiems medikamentams ir slaugos priemonėms;
  - 14.5.10** išduoda pacientams sveikatos pažymą;
  - 14.5.11** išduoda pacientams nedarbingumo pažymėjimus;
  - 14.5.12** nepriskirtais jo kompetencijai, taip pat visais neaiškiais atvejais siunčia pacientus antrinio ar tretinio lygio ambulatorinių ar stacionariųjų paslaugų gauti; bendradarbiauja su konsultuojančiais vaikų specialistais, ypač artimiausio rajono vaikų ligų gydytoju.



- 14.5.13** pagal kompetenciją siunčia asmenis dėl neįgalumo, darbingumo lygio ir specialiųjų poreikių nustatymo;
- 14.5.14** tvarko medicinos dokumentaciją ir teikia statistikos ir kitus privalomosios atskaitomybės duomenis;
- 14.5.15** informuoja apie galimai pažeistas vaiko teises vaiko teisių apsaugos skyrius;
- 14.5.16** bendradarbiauja su socialiniais darbuotojais ir kitais specialistais, dirbančiais sveikatos priežiūros ar kitose įstaigose;
- 14.5.17** teikia kitas sveikatos priežiūros ir kitas paslaugas, numatytas Lietuvos Respublikos teisės aktuose.
- 14.5.18** Teikiant pirminio lygio paslaugas nustatčius rizikos veiksnių ar nustatčius ar įtarus diagnozę, kurios gydymas viršija šeimos gydytojo normą, pacientas pirmiausiai siunčiamas vaikų ligų gydytojo konsultacijai, išskyrus atvejus kai reikia šių specialistų konsultacijos: oftalmologo, ortopedo traumatologo, vaikų chirurgo. Jei šeimos medicinos paslaugas teikia vaikų ligų gydytojas, vaikai siunčiami ambulatorinės konsultacijos atitinkamos srities profesinės kvalifikacijos gydytojo specialisto konsultacijai. Įtarus psichomotorinės raidos sutrikimą pacientai turi būti siunčiami vaikų raidos sutrikimų ankstyvajai reabilitacijai arba gydytojams specialistams (socialiniam pediatrai, vaikų ir paauglių psichiatrai arba vaikų neurologui).
- 14.5.19** Nustatčius didelės rizikos patologiją, bei vaikams, kurie gimė neišnešioti ar su įgimta patologija, turintiems psichomotorinės raidos sutrikimus bei lėtinėmis ligomis sergantiems vaikams, o taip pat vaikams iki 7 metų amžiaus, asmens sveikatos priežiūros paslaugas turėtų būti teikiamos vaikų ligų gydytojo.

**14.6 Antrinio lygio vaikų ligų bei vaikų pulmonologijos 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“.

**14.6.1 Antrinio A lygio paslaugų teikimas:**

- 14.6.1.1 antrinio A lygio ambulatorinės vaikų ligų gydytojo paslaugos - tai vaikų ligų gydytojo konsultacijos, dienos stacionaro paslaugos, skubios pagalbos ar stebėjimo paslaugos;
- 14.6.1.2 antrinio A lygio paslaugas teikiančios įstaigos konsultacijų padalinyje konsultuojami vaikai atsiųsti iš pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų.
- 14.6.1.3 antrinio A lygio paslaugas teikiančių įstaigų stacionare gali būti gydomi vaikai kai nėra rizikos veiksnių ar komplikacijų rizikos;
- 14.6.1.4 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);
- 14.6.1.5 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.

14.6.1.6 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 šildytuvas;
- 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.;
- 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.
- kvėpavimo funkcijos matavimo įranga FEV<sub>1</sub> (forsuoto iškvėpimo tūrio per pirmąją sekundę) vertinimui\*

**14.6.2 Antrinio B lygio paslaugas teikiančioje įstaigoje turi būti:**

- 14.6.2.1 konsultacijų padalinys;
- 14.6.2.2 vaikų stacionarinis (-iai) padalinys (-iai), kuriame yra palatos su vietomis slaugantiems asmenims;
- 14.6.2.3 atskiras B tipo vaikų skubios medicinos pagalbos padalinys arba atskiros patalpos B tipo skubios pagalbos skyriuje, kur vaikams teikiama pagalba;
- 14.6.2.4 atskiras vaikų intensyviosios terapijos skyrius arba vaikams įrengta lova su reikalinga medicinine įranga reanimacijos intensyvios terapijos skyriuje kritinės būklės pacientams.
- 14.6.2.5 visą parą veikianti laboratorinė ir radiologinė tarnyba.

- 14.6.2.6 Antrinio B lygio paslaugas teikiančioje įstaigoje turi būti užtikrinamas vaikų ligų gydytojo ir bendrosios praktikos slaugytojo paros postas paslaugų vaikams teikimui.
- 14.6.2.7 Turi būti teikiamos socialinio darbuotojo, medicinos psichologo paslaugos vaikams ir šeimai.
- 14.6.2.8 Antrinio B lygio paslaugas teikiančių įstaigų paslaugų teikimo tvarka:
- 14.6.2.9 ambulatorinės paslaugos vaikams - tai vaikų ligų gydytojo ar kitos profesinės kvalifikacijos gydytojo konsultacijos, dienos stacionaro paslaugos, skubios pagalbos ar stebėjimo paslaugos;
- 14.6.2.10 antrinio B lygio paslaugas teikiančios įstaigos konsultacijų padalinyje konsultuojami vaikai atsiųsti iš pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų ar iš antrinio A lygio įstaigų.
- 14.6.2.11 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 pediatrinėmis manžetėmis);
  - pediatrinių formų ir dozių vaistai skubiai pagalbai ir gydymui stacionare;
  - infuzinių tirpalų šildytuvas;
  - tūrinė infuzinė pompa;
  - periferinės venos kateteriai (įvairių dydžių);
  - vienkartiniai 1 ml, 10 ml, 20 ml švirkštai su adatomis;
  - pleistras, apžiūros pirštinės, žirkklės, 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\*;
  - intrakaulinių adatų rinkiniai;
  - centrinių venų kateterizavimo rinkiniai;
  - skrandžio zondavimo priemonės;
  - mobilus rentgeno aparatas (rekomenduojama);

- mobilus ultragarso aparatas (su kraujagysliniu davikliu);
- Kvėpavimo funkcijos matavimo įranga FEV<sub>1</sub> (forsuoto iškvėpimo tūrio per pirmąją sekundę) vertinimui\*
- kitos priemonės, reikalingos vaikų ligų gydytojo, vaikų neurologo, vaikų kardiologo, vaikų pulmonologo, vaikų chirurgo, vaikų gastroenterologo, vaikų alergologo, vaikų endokrinologo ambulatorinėms konsultacijoms teikti.

#### **14.6.3 Antrinio C lygio paslaugas teikiančioje įstaigoje turi būti:**

- 14.6.3.1 konsultacijų padalinys;
- 14.6.3.2 vaikų stacionariniai padaliniai, kuriuose yra palatos su vietomis slaugantiems asmenims;
- 14.6.3.3 atskiras C tipo vaikų skubiosios medicinos pagalbos padalinys;
- 14.6.3.4 atskiras vaikų intensyviosios terapijos skyrius;
- 14.6.3.5 visą parą veikianti laboratorinė ir radiologinė tarnyba
- 14.6.3.6 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.
- 14.6.3.7 Turi būti teikiamos socialinio darbuotojo, medicinos psichologo paslaugos vaikams ir šeimai.
- 14.6.3.8 Antrinio C lygio paslaugas teikiančių įstaigų paslaugų teikimo tvarka:
- 14.6.3.9 ambulatorinės paslaugos vaikams - tai vaikų ligų gydytojo ar kitos profesinės kvalifikacijos gydytojo konsultacijos, dienos stacionaro paslaugos, skubios pagalbos ar stebėjimo paslaugos;
- 14.6.3.10 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.
- 14.6.3.11 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.
- 14.6.3.12 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 pediatrinėmis manžetėmis);
  - pediatrinių formų ir dozių vaistai skubiai pagalbai ir gydymui stacionare;
  - infuzinių tirpalų šildytuvas;
  - tūrinė infuzinė pompa;
  - periferinės venos kateteriai (įvairių dydžių);
  - vienkartiniai 1 ml, 10 ml, 20 ml švirkštai su adatomis;
  - pleistras, apžiūros pirštinės, žirkklės, sterilios dezinfekuojančios servetėlės, skirtos odai paruošti prieš injekcijas, incizijas ir pan.;
  - šlapimo pūslės kateterizavimo priemonės, tinkamos įvairaus amžiaus vaikams

- priemonės klizmavimui;
  - skrandžio zondavimo priemonės;
  - inhaliatorius;
  - deguonies tiekimo įranga\*;
  - silikoninių kaukių rinkinys (įvairių dydžių)\*;
  - Ambu tipo kvėpavimo maišas (240 ir 750 ml talpos) su apsauginiu slėgio vožtuvu\*;
  - laringoskopas\*;
  - intubaciniai vamzdeliai (įvairių dydžių)\*;
  - oro-faringiniai vamzdeliai (įvairių dydžių)\*;
  - elektrokardiografas ir defibriliatorius, prieinami visą parą;
  - monitorius, skirtas gyvybinėms funkcijoms (arterinis kraujo spaudimas (AKS), pulsas, saturacija) vertinti\*.
  - DPV aparatas skirtas vaikams\*;
  - kraujo komponentų ir skysčių 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.

**14.7 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:

- 14.7.1** Turi dirbti visų profesinių kvalifikacijų gydytojai, turintys vaikų gydymo kompetencijas.
- 14.7.2** Teikiamos visų rūšių paslaugos vaikams.
- 14.7.3** Atlieka koordinuojančios ligoninės funkcijas, bendradarbiauja su rajono, regiono ligonine savo teritorijoje, priima pacientus, kuriems reikalingas papildomas ištyrimas ar yra potenciali sunkių komplikacijų grėsmė; teikia skubią konsultacinę pediatrinę pagalbą, vykdo koordinacinę veiklą.
- 14.7.4** Veikia retų ligų koordinaciniai centrai, prižiūrintys retomis ligomis sergančius pacientus ir teikia metodinę pagalbą kitoms ASPĮ.
- 14.7.5** 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.

- 14.7.6** 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.
- 14.7.7** Universiteto ligoninėse teikiamos antrinio ir tretinio lygio ambulatorinės ir stacionarinės paslaugos vaikams, atitinkančios LR SAM paslaugų teikimo reikalavimus.
- 14.7.8** Stacionariųjų vaikų pulmonologijos paslaugų teikimo metu taikomi šie gydymo metodai: vaikų pulmonologo konsultacija, medikamentinis gydymas (antibakterinis, priešvirusinis, kitas), imunokorekcija, imunosupresinė terapija, gydymas imunomodulatoriais, inhaliacijos, deguonies terapija, hiperbarinė oksigenacija, kvėpavimo takų išvalymo priemonės (kineziterapija, pozicinis drenažas, kosulio asistavimas, vibracinės liemenės, kt.), kitų gydytojų specialistų skiriamas gydymas (tame tarpe ir chirurginis), intervencinės procedūros (gydomoji bronchoskopija), parenterinis ir enterinis maitinimas, neinvazinė bei invazinė dirbtinė plaučių ventiliacija (DPV), kt.
- 14.7.9** 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, O<sub>2</sub> 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 (pediatrinių dydžių)\*;
  - kvėpavimo funkcijos ištyrimui reikalinga įranga įvairaus amžiaus vaikams (spirometras, viso kūno pletyzmografas kūdikiams ir vaikams; aparatūra, reikalinga matuoti FeNO iškvėpiamame ore, vertinti LCI – kvėpavimo takų išsivalymo indeksą; kvėpavimo takų rezistentiškumui, įranga provokaciniams mėginiams)\*;
  - įranga kardio-pulmoniniams fizinio krūvio mėginiams atlikti\*;
  - pakaitinė inkstų terapija;
  - plazmaferezė;
  - įranga urodinaminiam tyrimams;
  - endoskopinė aparatūra vaikams (EGDS, kolonoskopas, enteroskopai, endoretrocholangiografija su pravedėjais vaikams);
  - parenterinio maitinimo sistemos;
  - biopsinės adatos (vaikų parametru);
  - genetikos laboratorinė įranga
  - imunologijos laboratorinė įranga;
  - priemonės alergologiniam ištyrimui (odos lopo mėginiams, provokaciniams mėginiams, odos dūrio mėginiams)\*;
  - radiologinio ištyrimo įranga (rentgeno aparatas, kompiuterinis tomografas, branguolinio magnetinio rezonanso tomografas, scintigrafijai reikalinga įranga)\*
  - kita įranga ir priemonės, nurodytos 14.6. punkte bei įranga, reikalinga paslaugų teikimui pagal LR SAM paslaugų teikimo reikalavimus.

- 14.8 Vaikų ligų dienos stacionaro** paslaugos teikiamos ASPĮ, kuri turi įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti vaikų ligų dienos stacionaro paslaugas.
- 14.8.1** 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“.
  - 14.8.2** Siuntimo vaikų dienos stacionaro paslaugoms gauti indikacijos aprašytos šio metodinio dokumento 13.5.9. punkte.
  - 14.8.3** 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.
  - 14.8.4** Vaikų ligų dienos stacionare paslaugas teikia vaikų ligų gydytojas ar vaikų gydytojas specialistas (priklausomai nuo paslaugos lygio) ir bendrosios praktikos slaugytoja. Į specialistų komandą gali būti įtraukti ir kiti specialistai (pvz. kineziterapeutas). Komandos darbą koordinuoja vaikų ligų gydytojas ar vaikų gydytojas specialistas.
  - 14.8.5** ASPĮ turi užtikrinti vaikų ligų dienos stacionaro paslaugų teikimą ne trumpiau kaip 5 dienas per savaitę ir ne trumpiau kaip 4 val. per dieną.
  - 14.8.6** Pacientui, besikreipiančiam dėl kosulio, gali būti taikomi šie diagnostikos ir gydymo metodai: laringoskopija ar bronchoskopija, atliekama taikant bendrinę nejautrą; 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, imunodeficitų pakaitinė terapija, biologinės terapijos ar pakaitinės fermentų terapijos taikymas, imunodeficitų pakaitinė terapija.
- 14.9** Suteiktos specializuotos vaikų ligų bei vaikų pulmonologijos 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).
- 14.10** 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. 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“  
<https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/e-sveikata/espbi-is-e-recepto-medvais-naudotoju-gaires>
- 14.11 Reikalavimai personalui:**
- 14.11.1** Teisės aktai, reglamentuojantys reikalavimus sveikatos priežiūros specialistams, dalyvaujantiems kosinčių vaikų diagnostikos procese ir gydyme:

- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. gruodžio 9 d. įsakymas Nr. 1225 „Dėl bendrųjų vaikų ligų ir specializuotų vaikų ligų stacionarinių antrinio ir tretinio lygio paslaugų teikimo reikalavimų aprašų patvirtinimo“;
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. lapkričio 9 d. įsakymas Nr. 647 „Dėl vaikų pulmonologijos antrinio ir tretinio lygio paslaugų teikimo specialiųjų reikalavimų“;
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. rugsėjo 27 d. įsakymas Nr. V-1129 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 62:2017 „Gydytojas vaikų pulmonologas“ patvirtinimo“;
- 2019 m. liepos 12 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-828 Dėl Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2011 m. birželio 8 d. įsakymo nr. V-591 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 28:2011 „Bendrosios praktikos slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“ pakeitimo.
- 2017 m. vasario 1 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-93 Dėl Lietuvos medicinos normos MN 31:2017 „Gydytojas dietologas“ patvirtinimo
- 2004 m. kovo 23 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-146 Dėl Lietuvos medicinos normos MN 54:2019 „Gydytojas otorinolaringologas“ patvirtinimo
- 2019 m. balandžio 25 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-501 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 56:2019 „Gydytojas genetikas“ patvirtinimo
- 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“.

**14.12** Vaikų pulmonologijos 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.

**14.13** Daugiadalykės, vaikų pulmonologijos paslaugas teikiančios specialistų komandos sudėtis apibrėžta metodinio dokumento 12.4.6. skyriuje. Komandos sudėtis gali skirtis priklausomai nuo teikiamų paslaugų pobūdžio, lygmens ir paslaugas teikiančios ASPĮ darbo organizavimo tvarkos. Komandai vadovauja gydytojas vaikų pulmonologas, atsakingas už vaikų pulmonologijos paslaugas šioje ASPĮ. Komandos vadovo atsakomybė ir atskaitomybė nustatoma ASPĮ vidaus tvarkos taisyklės apibrėžiančiuose dokumentuose.

**14.14** Specialistai, teikiantys vaikų pulmonologijos paslaugas, turi reguliariai kelti profesinę kvalifikaciją dalyvaudami Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos, universitetų ar profesinių organizacijų organizuojamuose profesinės kvalifikacijos tobulinimo mokymuose, respublikinėse ir tarptautinėse konferencijose, aktyviai



domėtis naujausia mokslinė literatūra, atnaujinti žinias ir įgūdžius. Gydytojų vaikų pulmonologų kvalifikacija keliami įvairiuose seminaruose, konferencijose bei mokymuose. Relicencijavimui 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 ASPĮ TVARKOS APRAŠYMAS**

- 15.1** Metodiniam dokumentui įdiegti konkrečioje ASPĮ reikalingi specialistai, teikiantys vaikų pulmonologijos paslaugas atitinkamu lygiu ir patalpos bei medicininė įranga šioms paslaugoms teikti, atitinkantys reikalavimus aprašytus šio metodinio dokumento 14.2 – 14.5. poskyriuose.
- 15.2** Rekomenduojama ASPĮ įdiegti šio metodinio dokumento pagrindu parengtą, medicinos etikos komiteto bei įstaigos vadovo įsakymu patvirtintą Vaikų plaučių susirgimų (pneumonija / komplikuota pneumonija, pleuritas): diagnostikos ir gydymo algoritmų, pacientų logistikos protokolą.
- 15.3** Šiam metodiniam dokumentui įgyvendinti reikalingi asmens sveikatos paslaugas teikiančių specialistų (šeimos gydytojų, vaikų ligų gydytojų, skubios pagalbos gydytojų, vaikų pulmonologų, kitų vaikų specialistų) vaikų plaučių susirgimų 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 vaikų plaučių susirgimų 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 pediatrijos 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 ASPĮ, teikiančiose sveikatos priežiūros paslaugas vaikams, kokybės vertinimas numatytas atliekant jo įdiegime dalyvaujančių specialistų apklausą, praėjus 6 mėnesiams po jo pristatymo 15.4. punkte aprašytuose mokymuose; bus vertinama specialistų nuomonė apie algoritmo kokybę, jame numatytų paslaugų prieinamumą, efektyvumą ir rezultatyvumą.

## **16 PACIENTŲ PASITENKINIMO SUTEIKTOMIS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOMIS VERTINIMO APRAŠYMAS**

- 16.1** Pacientų pasitenkinimo suteiktomis stacionarinėmis, ambulatorinėmis paslaugomis vertinimas vykdomas pagal įstaigų pasitvirtintą bendrąją pacientų pasitenkinimo tvarką ir keliamus reikalavimus, vadovaujantis esančiais teisės aktais.
- 16.2** Paciento ir/ar jo tėvų/globėjų pasitenkinimo ambulatoriškai suteiktomis sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimas atliekamas remiantis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. balandžio 16 d. įsakymu Nr. V-419 „Dėl asmens

sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių ambulatorinę asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veikos kokybės ir efektyvumo vertinimo rodiklių sąrašo ir šių rodiklių duomenų suvestinių formų patvirtinimo”. (*Anketa priede Nr.8*).

- 16.3** Paciento ir/ar jo tėvų/globėjų pasitenkinimo stacionare 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. 9.*)
- 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 stacionarinių 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 plaučių susirgimų 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 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 neatitiktų 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

Nacionaliniu mastu informacinėje sistemoje galima stebėti laiką, per kurį pacientas dėl pulmonologinės problemos (pagal TLK) patenka pas šeimos gydytoją ir vaikų ligų gydytoją. Kokia pacientų dalis siunčiama tiesiai III lygio specialistams. Vertinti vaikų iki 7 m. amžiaus stacionarizavimo dėl plaučių susirgimų mastą ir tendencijas; vaikų, sergančių VĮVP ir jos komplikacijomis, skaičiaus kitimus kasmet, pirminių ambulatorinių apsilankymų pas ŠG ir vaikų ligų gydytoją dėl ūminio plaučių susirgimo ir/at jo komplikacijų, dėl šių sutrikimų teikiamų paslaugų vaikų ligų dienos stacionare, vaikų pulmonologijos stacionare skaičių, pakartotinių stacionarizavimų skaičių. Remiantis šiais kriterijais, galima vertinti ASPĮ, naudojančias savo darbe „Vaikų plaučių susirgimų diagnostikos ir gydymo algoritmą“ įtariant ir diagnozuojant kvėpavimo organų ligas. Taip pat vertinimas galimas analizuojant paslaugų kokybės rodiklių pokyčius pagal paslaugų gavėjų anketas kas 12 mėn.

## 20 KONTAKTINIS ASMUO (INSTITUCIJA)

Prof. Dr. Laimutė Vaidelienė, LSMUL KK Vaikų ligų klinika, gyd. vaikų pulmonologė,

mob.nr.: +37069915600, el. paštas: [laimute.vaideliene@kaunoklinikos.lt](mailto:laimute.vaideliene@kaunoklinikos.lt)

## 21 LITERATŪRA

1. E. Chee, K. Huang, S. Haggie et al. *Systematic review of clinical practice guidelines on the management of community acquired pneumonia in children. Paediatric Respiratory Reviews* 42 (2022) 59–68.
2. L. Ambroggio, C. Mangeot, E. Murtagh Kurowski et al. *Guideline Adoption for Community Acquired Pneumonia in the Outpatient Setting. Pediatrics*. 2018;142(4):e20180331
3. S. Murphy, L. Thomson. *NICE community-acquired pneumonia guideline review Arch Dis Child Educ Pract Ed* 2020;0:1–3.
4. *World Health Organization. Pneumonia. 2019.*
5. UpToDate. Jaime G Deville JG, Song E, Ouellette CP. *COVID-19: Clinical manifestations and diagnosis in children. Last updated 9 December 2021.*
6. R. Pabary, I. M. Balfour-Lynn. *Complicated pneumonia in children. Breathe*. 2013;Volume 9; No 3.
7. I. Messinger, O. Kupfer ir kiti. *Management of Pediatric Community-acquired Bacterial Pneumonia. Pediatrics in Review*. 2017; Vol. 38; No. 9.
8. P.S. Fitzwater, A. Chandran ir kiti. *The Worldwide Impact of the Seven-valent Pneumococcal Conjugate Vaccine, The Pediatric Infectious Disease Journal*. 2012; Volume 31; Issue 5; p 501-508
9. T. Haji, A. Byrne ir kiti. *Trends in Pediatric Complicated Pneumonia in an Ontario Local Health Integration Network. Children (Basel)*. 2018;5(3):36.
10. K. Grimwood, A. B. Chang. *Long-term effects of pneumonia in young children. Pneumonia*. 2015; Vol.6, p. 101–114.
11. *Lietuvos higienos institutas. Statistiniai duomenys.*
12. *Lietuvos Sveikatos Apsaugos ministro įsakymas dėl nacionalinės imunoprofilaktikos 2019-2023 metų programos patvirtinimo. 2019 m. sausio 28 d. Nr. V-115.*
13. *Nacionalinio visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos Apsaugos Ministerijos. Imuniteto būklės ataskaita nr. 7. 2019 metai.*

14. V. Usonis. *Pneumokokinė infekcija. Metodinės rekomendacijos. Užkrečiamų ligų ir AIDS centras. 2015 metai.*
15. J.G. Liese, C. Schoen ir kiti. *Changes in the incidence and bacterial aetiology of paediatric parapneumonic pleural effusions/empyema in Germany, 2010e2017: a nationwide surveillance study. Clinical Microbiology and Infection. 2019; Vol 25; p. 857-864.*
16. P.M Meyer Sauter, A. Burkhard ir kiti. *Pleural Tap-Guided Antimicrobial Treatment for Pneumonia with Parapneumonic Effusion or Pleural Empyema in Children: A Single-Center Cohort Study. J. Clin. Med. 2019, 8, 698.*
17. J. Blaschke, C. Heyrend ir kiti. *Molecular analysis improves pathogen identification and epidemiologic study of pediatric parapneumonic empyema. Pediatr Infect Dis J. 2011;30(4):289-294.*
18. B. Masters, A. F. Isles, K. Grimwood. *Necrotizing pneumonia: an emerging problem in children? Pneumonia (Nathan). 2017, 9:11.*
19. M. C. Tracy and R. Mathew. *Complicated pneumonia. Current Opinion in Pediatrics, vol. 30, no. 3, pp. 384–392, 2018.*
20. *Guidance on the diagnosis and management of PVL associated Staphylococcus aureus infections (PVL-SA) in England. Health Protection Agency (HPA). 2008.*
21. Petraitiene, P. R. Conejo ir kiti. *Prevalence, clinical expression, invasiveness and outcome of Staphylococcus aureus containing Panton Valentine leukocidin in children treated in a university hospital of Lithuania. Infectious Diseases; 2020; Vol. 0, No. 0, 1–9.*
22. O. Dumitrescu, P. Choudhury ir kiti. *Beta-lactams interfering with PBP1 induce Panton-Valentine leukocidin expression by triggering sarA and rot global regulators of Staphylococcus aureus. Antimicrob Agents Chemother. 2011;55(7):3261-3271.*
23. *Orphanet: an online rare disease and orphan drug data base. Internet: <https://www.orpha.net/>.*
24. E. Lahti, V. Peltola ir kiti. *Development of parapneumonic empyema in children. Acta Paediatrica, 2007; 96(11), 1686–1692.*
  - a. M. Hendaus, A. I. Janahi. *Parapneumonic Effusion in Children. Clinical Pediatrics, 2015; 55(1), 10–18.*
25. Wojsyk – Banaszak, K. Krenke ir kiti. *Long-term sequelae after lung abscess in children – Two tertiary centers’ experience. Journal of Infection and Chemotherapy, 2018; 24(5), 376–382.*
26. F. M. De Benedictis, I. Carloni, I. *Management of necrotizing pneumonia in children: Time for a patient-oriented approach. Pediatric Pulmonology. 2019; 54(9): 1351 – 1353.*
27. J. Lawrence, A. Gwee et al. *Pneumococcal haemolytic uraemic syndrome in the postvaccine era. Archives of Disease in Childhood, 2019; 103(10):957-961.*
28. P. E. Marik PE, A. M.Taeb. *SIRS, qSOFA and new sepsis definition. J Thorac Dis. 2017;9(4):943-945.*
29. J. P. Metlay et al. *Diagnosis and Treatment of Adults with Community-acquired Pneumonia. An Official Clinical Practice Guideline of the American Thoracic Society and Infectious Diseases Society of America. Am J Respir Crit Care Med. 2019 Oct 1;200(7):e45-e67.*

30. J. M. Pernica et al. *Short-Course Antimicrobial Therapy for Pediatric Community-Acquired Pneumonia: The SAFER Randomized Clinical Trial. JAMA Pediatr.* 2021 May 1;175(5):475-482.
31. D. Williams D et al. *Randomized Double-blind Controlled Trial of Short vs. Standard Course Outpatient Therapy of Community Acquired Pneumonia in Children (SCOUT-CAP).*
32. *Open Forum Infectious Diseases, Volume 7, Issue Supplement\_1, October 2020, Page S216, <https://doi-org.proxy.lib.umich.edu/10.1093/ofid/ofaa439.485>*
33. J. A. Bielicki et al. *Effect of Amoxicillin Dose and Treatment Duration on the Need for Antibiotic Re-treatment in Children With Community-Acquired Pneumonia: The CAP-IT*
34. *Randomized Clinical Trial. JAMA.* 2021 Nov 2;326(17):1713-1724.
35. R.G. Same et al. *The Association of Antibiotic Duration With Successful Treatment of Community-Acquired Pneumonia in Children. J Pediatric Infect Dis Soc.* 2021 Apr 3;10(3):267-273.
37. K.B. Waites et al. *Macrolide-Resistant Mycoplasma pneumoniae in the United States as Determined from a National Surveillance Program. J Clin Microbiol.* 2019 Oct 23;57(11):e00968-19. doi: 10.1128/JCM.00968-19.
38. P. D. Tamma et al. *Ventilator-associated tracheitis in children: does antibiotic duration matter? Clin Infect Dis.* 2011 Jun;52(11):1324-31. doi: 10.1093/cid/cir203
39. N. P. Boeddha, P. Navin P ir kiti. *Mortality and morbidity in community-acquired sepsis in European pediatric intensive care units: a prospective cohort study from the European Childhood Life-threatening Infectious Disease Study (EUCLIDS). Critical care (London, England).* 2018; 31;22(1):143.
40. Q. C. Fritz, K. M. Edwards ir kiti. *Prevalence, Risk Factors, and Outcomes of Bacteremic Pneumonia in Children. Pediatrics.* 2019, 144 (1)
41. P. Dean, T. A Florin, *Factors Associated With Pneumonia Severity in Children: A Systematic Review. Journal of the Pediatric Infectious Diseases Society.* 2018; 7(4), 323–334
42. M. Tsai, K.S. Wong ir kiti. (2017). *Diagnostic value of bronchoalveolar lavage in children with nonresponding community-acquired pneumonia. Pediatrics & Neonatology.* 2017; 58(5), 430–436.
43. J. S. Bradley, C. L. Byington ir kiti. *Executive summary: the management of community-acquired pneumonia in infants and children older than 3 months of age: clinical practice guidelines by the Pediatric Infectious Diseases Society and the Infectious Diseases Society of America. Clin Infect Dis.* 2011;53(7):617-630.

## 22 REKOMENDACIJOS MOKSLINIAMS TYRIMAMS

Rekomenduojama atlikti epidemiologinius tyrimus Lietuvoje, kad nustatyti VĮVP paplitimą, komplikuočių ligos atvejų apimtį ir kitimo tendencijas, taip pat nustatyti šių susirgimų patogenus, jų paplitimą, rezistentiškumą antibiotikams bei įvertinti šiuos radinius dinamikoje. Duomenis būtų svarbu lyginti su kitų šalių duomenimis ir vertinti vaikų sergamumo bei sveikatos priežiūros paslaugų kokybės prasme.

## 23 INFORMACIJA VISUOMENEI IR PACIENTUI

Kas yra plaučių uždegimas?

Plaučių uždegimas arba pneumonija – tai ūminis infekcinis (bakterinis ar/ir virusinis) apatinių kvėpavimo takų ir plaučių audinio uždegimas. Jis gali apimti vieną arba abu plaučius, būti išplitęs arba ribotas. Uždegimo metu susidarę infiltratai, besikaupiantis skystis apsunkina kvėpavimą ir organizmo aprūpinimą deguonimi.

Kokie plaučių uždegimo simptomai?

Vaikas karščiuoja, kosi, dažnai ir apsunkintai kvėpuoja. Kai kurie vaikai gali vemti, tapti mieguisti arba neįprastai dirglūs. Kartais plaučių uždegimu sergantis vaikas skundžiasi krūtinės ar pilvo skausmu. Reikia atsiminti, kad kosulys ir karščiavimas - vaiko organizmo aktyvios kovos su infekcija požymiai, todėl juos slopinti vaistais reikia tik tada, kai tai labai vargina vaiką. Vartokite tik tuos vaistus, kuriuos rekomendavo Jūsų vaiko gydytojas.

Kas sukelia plaučių uždegimą?

- Virusai.
- Bakterijos.
- Atipiniai sukėlėjai (mikoplazmos, chlamidijos).

Kaip diagnozuojamas plaučių uždegimas?

Jūsų vaiko gydytojas užduos įvairius klausimus bei apžiūrės vaiką. Kraujo tyrimas gali padėti įvertinti uždegimo stiprumą, tačiau nepadės atskirti, kokios kilmės yra plaučių uždegimas.

Diagnozės patvirtinimui dažnai reikia atlikti krūtinės ląstos rentgenogramą.

Kaip gydomas plaučių uždegimas?

Dauguma vaikų, sergančių plaučių uždegimu ir prižiūrimi gydytojo, gali būti gydomi namuose. Vaikui reikia užtikrinti ramybę. Vaikas turėtų gerti daug skysčių, nes tai padeda skystinti skreplius ir gerinti atsikosėjimą. Skysčiai geriami dažnai, nedideliais kiekiais. Sergančiam plaučių uždegimu ir gydomam namuose vaikui gydytojas paskirs geriamus antibiotikus. Antibiotikus reikia gerti kelis kartus per dieną. Jie skiriami sirupų ar tablečių forma. Būtina, kad vaikas išgertų visą gydytojo paskirtą antibiotikų kursą, kuris dažniausiai trunka 7-10 dienų, kartais ilgiau. Temperatūros ir skausmo mažinimui dažniausiai skiriamas paracetamolis ar ibuprofenas. Vaistų dozė priklauso nuo vaiko amžiaus bei svorio, todėl paklauskite gydytojo, kaip dažnai ir kiek šių vaistų galite duoti. Kosulį veikiantys vaistai gali šiek tiek palengvinti atsikosėjimą. Tabako dūmai apsunkina ligos eigą, todėl vaiko aplinkoje rūkyti negalima.

Kada Jūsų vaiką gydytojas apžiūrės pakartotinai?

Paskyrus gydymą antibiotikais namuose, gydytojas pakartotinai Jūsų vaiką turėtų pamatyti po dviejų dienų ir įvertinti vaiko būklę bei klinikinius požymius. Jeigu vaiko būklė blogėja (šiuo atveju 2 dienų laukti nereikia), būtina pakartotinai susisiekti su gydytoju, kuris koreguos gydymą arba rekomenduos vykti į ligoninę. Jeigu plaučių uždegimu sergantis vaikas pradėjo vemti, viduriuoti, atsisako gerti skysčius, reikia taip pat nedelsiant susisiekti su gydytoju.

Jeigu vaikas susirgo plaučių uždegimu, kada rekomenduojama vykti į ligoninę?

- Vaiko amžius iki vienerių metų.
- Vaikas serga kita lėtine ar įgimta liga.
- Būklė yra sunki (karščiuoja  $\geq 38,5$  0 C, sunkiai alsuoja, ryškėja dusulys, kvėpavime dalyvauja pilvas, tarpšonkauliniai raumenys, atsisako valgyti, vemia, tampa vangus ir mieguistas ar atvirkščiai – dirglus ir sujaudintas).
- Vaiko būklė nežiūrint paskirto gydymo ir jo laikantis – negerėja.
- Karščiuojantis vaikas atsisako gerti skysčius ar jų geria nepakankamai.
- Vaikas atsisako gerti paskirtus vaistus.
- Šeimoje nėra galimybės užtikrinti vaiko gydymo ir slaugos.

Kiek laiko vaikai serga plaučių uždegimu?

Vaiko, sergančio nekomplikuotos bakterinės kilmės plaučių uždegimu, būklė dažniausiai jau per 24-48 val. nuo antibiotikų paskirimo pradeda gerėti. Pradeda mažėti kūno temperatūra, ji pakyla



rečiau ir trumpesniai laikui. Palengvėja vaiko kvėpavimas, jis tampa aktyvesnis, geriau geria skysčius ir noriau valgo. Persirgus plaučių uždegimu, dar kelias savaites vaikas kosės, bet kosulys vis retės. Vaikui pradėjus gerėti, paskirtas gydymas turi būti tęsiamas tiek dienų, kiek paskyrė gydytojas. Visus rūpimus klausimus apie vaiko sveikatą turite aptarti su vaiko gydytoju.

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninėje Kauno klinikos ir Vilniaus universiteto ligoninėje Santaros klinikos veikia specializuoti vaikų lėtinių bei retų ligų centrai, kurių specialistai ne tik konsultuoja vaikus dėl lėtinių susirgimų, bet ir teikia metodinę pagalbą regionų ir rajonų specialistams, pataria vaiką prižiūrintiems šeimos gydytojams, vaikų ligų gydytojams bei tėvams/globėjams gydymo bei ilgalaikės priežiūros klausimais. Siekiama, kad lėtinėmis, o ypač retomis ligomis sergančius vaikus prižiūrėtų ne šeimos, o vaikų ligų gydytojas, turintis daugiau kompetencijų ir patirties gydant vaikus.

Todėl visais atvejais, kuomet vaikui kvėpavimo sutrikimo simptomai kartojasi ar yra nuolatiniai, būtina vaikų pulmonologo, o kartais ir kitų specialistų konsultacija bei detalus ištyrimas.

Vaikų lėtinių kvėpavimo sistemos ligų gydymui gali būti naudojami ne tik vaistai, bet ir pritaikomos kvėpavimo takų valymo priemonės (kosulio asistentai, vibracinės liemenės), ilgalaikė deguonies terapija namuose, o kartais, esant poreikiui – chirurginiai gydymo metodai ar namų ventiliacija.

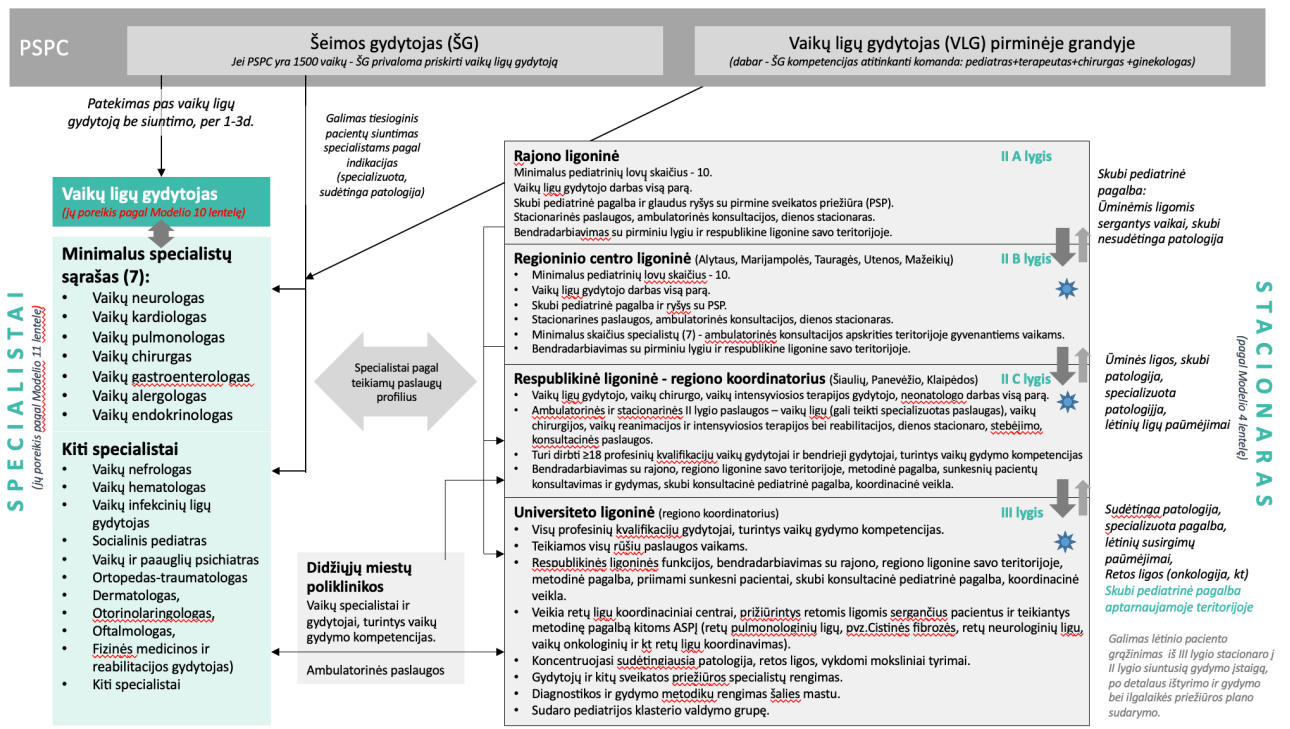
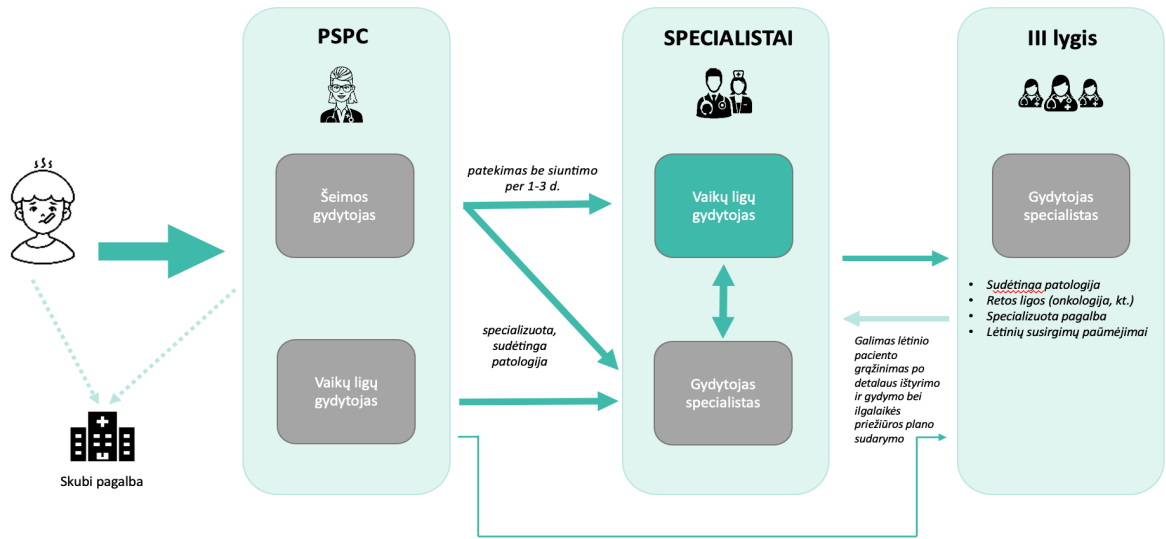
Metodinio dokumento tikslas - remiantis geriausiais medicinos įrodymais aptarti įvairaus amžiaus vaikų VĮVP bei jos komplikacijų diagnostikos, diferencinės diagnostikos, gydymo ir lėtinių susirgimų prevencijos taktiką, siekiant kuo anksčiau diagnozuoti susirgimus, reikalaujančius specializuoto ištyrimo ir stacionarinio gydymo, anksti išaiškinti pacientus, sergančius lėtinėmis plaučių ligomis ir pagerinti jų gydymo rezultatus.

## 24 PRIEDAI

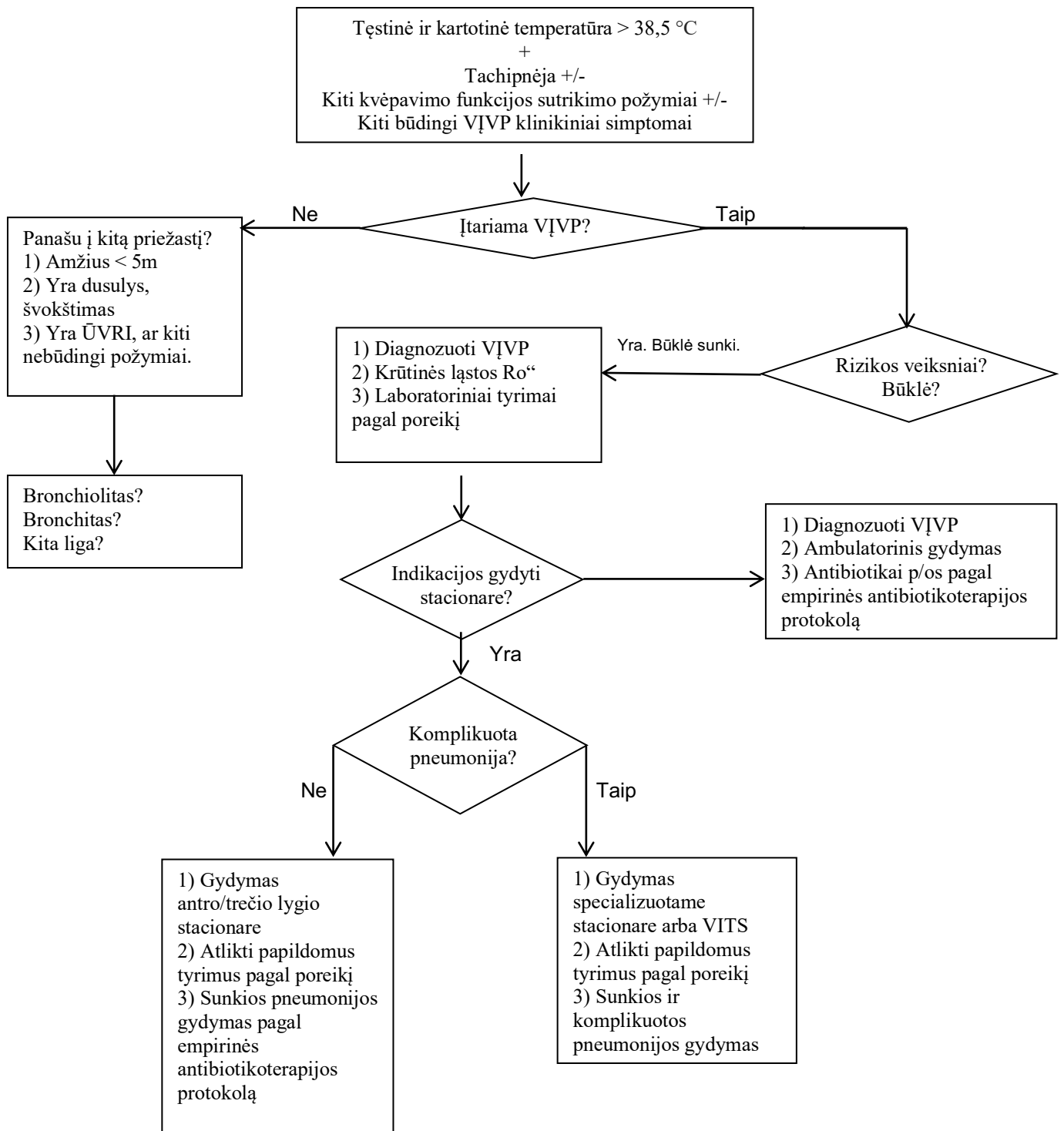
Metodinio dokumento priedų sąrašas:

- 1 **algoritmas.** Paciento/vaiko sveikatos priežiūros paslaugų teikimo algoritmas pagal sveikatos paslaugų teikimo lygius.
- 2 **algoritmas.** Antibiotikų vartojimas gydant visuomenėje įgytą vaikų pneumoniją (VĮVP)
- 3 **algoritmas** Antibiotikų vartojimas gydant visuomenėje įgytą vaikų pneumoniją (VĮVP)
- 4 **priedas.** Empiemos vystymosi stadijos
- 5 **algoritmas.** Pradinis sunkios komplikotos VĮVP gydymo algoritmas
- 6 **algoritmas.** VĮVP, komplikotos parapneumoniniu pleuritu ir/ar pleuros empiemos, gydymo algoritmas
- 7 **priedas.** PSO rekomendacijos vertinant vaiko sunkią būklę
- 8 **priedas.** Ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo anketa.
- 9 **priedas.** Stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo anketa
- 10 **priedas.** ASPĮ, teikiančios vaikų ligų dienos stacionaro paslaugas vaikams, sergantiems kvėpavimo organų ligomis
- 11 **priedas** ASPĮ, teikiančios ambulatorines vaikų ligų sveikatos priežiūros paslaugas
- 12 **priedas.** ASPĮ, teikiančios stacionarines vaikų ligų sveikatos priežiūros paslaugas
- 13 **priedas.** ASPĮ, teikiančios ambulatorines specializuotas vaikų pulmonologijos sveikatos priežiūros paslaugas.
- 14 **priedas.** ASPĮ, teikiančios stacionarines vaikų pulmonologijos sveikatos priežiūros paslaugas
- 15 **priedas.** Universitetų ligoninių Vaikų lėtinių ir retų ligų kompetencijos centrai, teikiantys sveikatos priežiūros paslaugas kosintiems ir lėtinėmis bei retomis kvėpavimo sistemos ligomis sergantiems vaikams.

**1 algoritmas.** Paciento/vaiko sveikatos priežiūros paslaugų teikimo algoritmas pagal sveikatos paslaugų teikimo lygius.



2 algoritmas. VĮVP diagnostikos ir empirinio gydymo algoritmas



### 3 priedas. Antibiotikų vartojimas gydant visuomenėje įgytą vaikų pneumoniją (VĮVP)

Indikacija	Empirinis gydymas	Trukmė/ komentarai	
<p><b>VĮVP gydymas namuose</b></p> <p><u>Tikėtinas sukėlėjas:</u> <i>S. pneumoniae</i></p> <p><u>Nevakcinuoti vaikai<sup>1</sup>:</u> <i>S. pneumoniae, H. influenzae b tipas</i></p>	<p><u>I-ojo pasirinkimo antibiotikas:</u> <b>Amoksisilinas*</b> 30 mg/kg/dozė p/os (:3 k./d.) (max: 2 g/dozė).</p> <p><u>Nevakcinuoti vaikai arba II-as pasirinkimas vakcinuotiems, įtariant rezistentiškumą antibiotikams arba ne tik <i>S.pneumoniae</i> sukeltą VĮVP:</u> <b>Amoksisilinas su klavulano rūgštimi*<sup>2</sup></b> 30 mg/kg/dozė (:3 k./d.) (max: 1 g/dozė) p/o. <i>arba</i> <b>Cefalosporinai I-II kartos</b> (retesnė alternatyva).</p> <p><u>Alergija penicilinams ir kitiems betalaktaminams antibiotikams:</u> <b>Klaritromicinas</b> 7,5mg/kg/dozė/p/os (2k./d) (max 500 mg, sunkesniais atvejais iki 1,0). <i>arba</i> <b>Klindamicinas</b> 13 mg/kg/dozė p/os (:3 k./d.) (max: 600 mg/dozė).</p>	<p><u>Trukmė:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 dienos;</li> <li>• 7 dienos kūdikiams &lt;6 mėnesių amžiaus (5 dienos ≥6 mėnesių amžiaus);</li> <li>• Greitas klinikinis atsakas ir būklės gerėjimas – svarstyti apie 3 dienų amoksisilino kursą (<i>CAP-IT tyrimas, Bielicki 2021, JAMA 2021</i>);</li> <li>• Vaikai &lt;5 metų amžiaus dažniau serga virusine pneumonija, todėl jiems, jei būklė nesunki, skirti tik simptominių gydymą;</li> <li>• Geriamieji cefalosporinai taip pat gali būti skiriami alergijos penicilinams atveju bei kaip II-o pasirinkimo vaistai, tačiau <i>in vitro S. pneumoniae</i> veikia silpniau nei didelės amoksisilino, klindamicino ir levofloksacino dozės.</li> <li>• Iki 40% atvejų <i>S. pneumoniae</i> gali išsivystyti atsparumas azitromicinui.</li> </ul>	
<p><u>Tikėtinas sukėlėjas:</u> <i>M. pneumoniae, C. pneumoniae</i></p>	<p><u>Vaikai, ypač ≥5 metų amžiaus, su klinikiniais ir epidemiologiniais atipinės pneumonijos požymiais<sup>3</sup>:</u> <b>Klaritromicinas</b> 7,5mg/kg/dozė/p/os (2k./d) (max 500 mg) arba II pasirinkimo vaistas: <b>Azitromicinas</b> p/os 10 mg/kg (:1 k./d.) pirmą dieną (max: 500 mg), sekančias 4 dienas po 5 mg/kg (:1 k./d.) (max: 250 mg/day)</p> <p><u>Esant kontraindikacijoms arba alergijai azitromicinui:</u> <b>Doksiciklinas</b> 2 mg/kg/dozė p/os (:2 k./d.) (max: 100 mg/dozė).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nesant galimybei išdiferencijuoti tarp bakterinės ir atipinės pneumonijos, gydymui papildomai pridėti klaritromiciną ar azitromiciną. Vieną makrolidą skirti tik esant aiškiai atipinei pneumonijai<sup>3</sup>;</li> <li>• Amerikos Pediatrijos akademijos Infekcinių ligų komitetas (<i>RedBook</i>) leidžia vartoti doksicikliną ≤21 d. bet kurio amžiaus vaikams.</li> </ul>	
Indikacija	Empirinis gydymas	„Pakopos žemyn“ gydymas	Trukmė/ komentarai
<p><b>Nesunki / nekomplikuota stacionare gydoma VĮVP</b></p> <p><b>Išskyrus pneumoniją su:</b> lokalizuota arba vidutine – didele efuzija, abscesu, nekroze, bakteremija, sepsiniu</p>	<p><u>I-ojo pasirinkimo antibiotikas:</u> <b>Benzilpenicilinas</b> 100 000–250 000 VV/kg per parą (:4-6 k./d).</p> <p><i>Arba</i></p> <p><b>Ampicilinas*</b> 50 mg/kg/dozė i/v (:4 k./d.) (max: 2 g/dozė)</p>	<p><u>I-ojo pasirinkimo antibiotikas:</u> <b>Amoksisilinas*</b> 30 mg/kg/dozė p/os (:3 k./d.) (max: 1 g/dozė)</p> <p><u>Nevakcinuoti vaikai<sup>1</sup>:</u> <b>Amoksisilinas su klavulano rūgštimi*<sup>2</sup></b> 30 mg/kg/dozė</p>	<p><u>Trukmė:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 dienos (i/v + p/os) pacientams, kurių būklė pagerėja per 72 valandas ir nutraukus gydymą antibiotikais būklė išlieka gera.</li> <li>• Pacientams, kuriems terapinis efektas pasireiškia vėliau, gydymą užbaigti galima po 48-72 val., esant normaliems</li> </ul>

<p>šoku (kartu su vazopresorių poreikiu), DPV poreikiu.</p> <p><u>Tikėtinas sukėlėjas:</u> <i>S. pneumoniae</i></p> <p><u>Nevakcinuoti vaikai<sup>1</sup>:</u> <i>S. pneumoniae, H. influenzae b tipas</i></p> <p><b>Rizikos veiksniai, reikalaujantys gydymo platesnio spektro antibiotikais:</b> Kvėpavimo takų infekcija/kolonizacija MRSA, <i>P. Aeruginosa</i> arba kt. mikroorganizmais atspariais nesunkios VĮVP antibakteriniam gydymui per paskutinius 12 mėn.</p>	<p><u>Maža/vidutinė alergijos penicilinams rizika<sup>4</sup>, neskiepyti<sup>1</sup> arba neefektyvi didelė amoksicilino dozė:</u> <b>Ceftriaksonas</b> 100 mg/kg vienkartinė dozė, vėliau 50mg/kg/dozė i/v (:1 k./d.) (max: 2 g/dozė).</p> <p><u>Didelė alergijos rizika/kontraindikacija beta laktaminams antibiotikams:</u> <b>Klaritromicinas</b> i/v, p/o <i>Arba</i></p> <p><b>Vankomicinas</b> i/v 1-6 mėn. – 10mg/kg/dozė (4 k/d) &gt;6 mėn – 15 mg/kg/dozė (4k/d)</p>	<p>p/o (:3 k./d.) (max: 1 g/dozė) arba <b>Sultamicilinas</b> &lt;30 kg- 12,5-25 mg/kg/dozė (:2k.d), vyresniems- po 375-750 mg 2 kartus dienoje</p> <p><u>Alergija beta laktaminams antibiotikams:</u> <b>Klaritromicinas</b> 7,5mg/kg/dozė/p/os (2k./d) (max 500 mg, sunkesniais atvejais iki 1,0)</p> <p><i>Arba</i></p> <p><b>Klindamicinas</b> 13 mg/kg/dozė p/os (:3 k./d.) (max: 600 mg/dozė).</p>	<p>gyvybinių funkcijų rodikliams.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jeigu gyvybinių funkcijų rodikliai išlieka pakitę &gt;5 dienų, tačiau tikėtina, kad dėl kitos priežasties (pvz.: bronchiolito, astmos paūmėjimo), antibiotikų vartojimą galima nutraukti po 5 d.</li> <li>• 7 dienos kūdikiams &lt;6 mėnesių amžiaus (5 dienos ≥6 mėn.).</li> <li>• Ceftriaksonas neturėtų būti keičiamas į geriamus cefalosporinus dėl jų silpnescio veikimo <i>S. pneumoniae in vitro</i>.</li> <li>• <u>Aspiracinė pneumonija</u></li> <li>• Empirinis gydymas antibiotikais nerekomenduojamas buvus aspiracijos epizodui arba išsivysčiusiam aspiraciniam pneumonitui. Aspiracinis . pneumonitas dažniausiai išnyksta per 24-48 valandas.</li> <li>• Pacientams, kuriems po aspiracijos epizodo išsivysto aspiracinė pneumonija, nebūtina skirti anaerobus veikiančius antibiotikus, nebent formuojasi plaučių abscesas arba nekrozė. Skirti įprastą antibakterinį gydymą.</li> <li>• Jei efekto nėra per &gt;48 val, peržiūrėti gydymą.</li> </ul>
<p><u>Tikėtinas sukėlėjas:</u> <i>M. pneumoniae, C. pneumoniae</i></p>	<p><u>Vaikai ≥5 metų amžiaus su klinikiniais ir epidemiologiniais atipinės pneumonijos požymiais<sup>3</sup>:</u> <b>Klaritromicinas</b> 7,5mg/kg/dozė/p/os (2k./d) (max 500 mg) <i>Arba</i> antro pasirinkimo vaistas: <b>Azitromicinas</b> 10 mg/kg p/o (:1 k./d.) pirmą dieną (max: 500 mg), sekančias 4 dienas po 5 mg/kg (:1 k./d.) (max: 250 mg/d)</p> <p><u>Esant kontraindikacijoms arba alergijai azitromicinui:</u> Doksiciklinas 2 mg/kg/dozė p/os (:2 k./d.) (max: 100 mg/dozė)</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nutraukti vartojimą, jeigu gauti neigiami tyrimo rezultatai dėl atipinių sukėlėjų;</li> <li>• Amerikos Pediatrijos akademijos Infekcinių ligų komitetas (<i>RedBook</i>) leidžia vartoti doksicikliną ≤21 d. bet kurio amžiaus vaikams.</li> </ul>

	<b>Empirinis gydymas</b>	<b>„Pakopos žemyn“ gydymas</b>	<b>Trukmė/ komentarai</b>
<b>Sunki / VĮVP su komplikacijomis</b>	<u>I-ojo pasirinkimo antibiotikas:</u>	<u>I-ojo pasirinkimo antibiotikas:</u>	Trukmė: • 5 dienos (i/v + p/os)

<p><u>Sunki pneumonija</u> – bakterinės infekcijos sąlygotas sepsinis šokas, su vazopresorių poreikiu arba kvėpavimo nepakankamumas su DPV poreikiu. Pneumonija su komplikacijomis - lokalizuota arba vidutine – didelė efuzija, abscesu, nekroze, antrine bakteremija.</p>	<p><b>Amoksicilinas su klavulano rūgštimi</b> 3 mėn.–12 m. – 30 mg/kg kas 8 val; vyresniems 3 000–4 000 mg (:3–4), skaičiuojant pagal amoksicilino komponentą. <u>II-ojo pasirinkimo antibiotikas:</u> <b>Ceftriaksonas</b> 100 mg/kg vienkartinė dozė, vėliau 50mg/kg/dozė i/v (:2 k./d.) (max: 2 g/dozė) +/- Klindamicinas arba Vankomicinas*</p>	<p><b>Amoksicilinas su klavulano rūgštimi*</b> 2 30 mg/kg/dozė (:3 k./d.) (max: 1 g/dozė) Alternatyva: Sultamicilinas p/o</p>	<p>pacientams, kurių būklė pagerėja per 72 valandas ir nutraukus gydymą antibiotikais būklė išlieka gera.</p>
<p><u>Tikėtinas sukėlėjas:</u> <i>S. pneumoniae</i> <i>S. aureus</i> <i>S. pyogenes</i> <i>H. influenzae</i> <i>M. catarrhalis</i> Anaerobai (abscesas, nekrozė)</p>	<p><u>Didelė alergijos rizika<sup>5</sup>/kontraindikacija<sup>6</sup></u> <u>betalaktaminams antibiotikams arba maža/vidutinė alergijos<sup>4</sup> rizika</u> <u>ceftriaksonui/cefotaksimui/cefepimu individualiu atveju svarstyti chinolonų grupės antibiotikus:</u> <b>Levofloksacinas*</b> &lt;5 metų amžiaus: 10 mg/kg/dozė i/v arba p/os (:2 k./d.) (max: 375 mg/dozė) ≥5 metų amžiaus: 10 mg/kg/dozė i/v arba p/os (:1 k./d.) (max: 750 mg/dozė) + vankomicinas*.</p>	<p><u>Jeigu buvo įtariama ar nustatyta MRSA:</u> ridėti TMP-SMX*<sup>8</sup> 5 mg TMP/kg/dozė p/os (:2k./d.) (max: 320 mg/dozė).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientams, kuriems terapinis efektas pasireiškia vėliau, gydymą užbaigti galima po 48-72 val., esant normaliems gyvybinių funkcijų rodikliams.</li> </ul>
<p><u>Nevakcinuoti<sup>1</sup>:</u> Paminėti aukščiau plius <i>H. influenzae b</i> tipas <b>Rizikos veiksniai, reikalaujantys gydymo platesnio spektro antibiotikais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kvėpavimo takų infekcija/ kolonizacija MRSA, <i>P. Aeruginosa</i> ar kt. m.o., atspariais sunkios VĮVP antibakteriniam gydymui per paskutinius 12 mėn. (žr. <b>Rizikos</b></li> </ul>	<p><u>Abscesas arba nekrotizuojanti pneumonija:</u> Ceftriaksoną keisti į ampiciliną -sulbaktamą, ampicilino komponento 50 mg kg/dozė i/v (:4 k./d.) (max: 2 g ampicilino / dozė) arba amoksiciliną su klavulano rūgštimi.</p>	<p><u>Alergija beta laktaminiams antibiotikams, svarstyti chinolonus, tačiau būtina aptarti su klinikiniu farmakologu ir/ar mikrobiologu</u> <b>Levofloksacinas*:</b> &lt;5 metų amžiaus: 10mg/kg/dozė i/v arba p/os (:2 k./d.) (max: 375 mg/dozė) ≥5 metų amžiaus: 10 mg/kg/dozė i/v arba p/os (:1 k./d.) (max: 750 mg/dozė) + TMP-SMX*<sup>8</sup> 5 mg TMP/kg/dozė p/os (:2k./d.) (max: 320 mg/dozė).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 7 dienos (i/v + p/os) pacientams, sergantiems <i>S.aureus</i>, <i>P. aeruginosa</i> ar kita LNFGNL<sup>7</sup> infekcija arba kūdikiams &lt; 6 mėnesių amžiaus.</li> </ul>
		<p><u>Nekrotizuojanti pneumonija, abscesas ir alergija penicilinams:</u> <u>Prie levofloksacino pridėti metronidazolį*</u> 10 mg/kg/dozė i/v arba p/os (:3 k./d.) (max 500 mg/dozė).</p>	<p><b>Gydymas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Empyriškai ceftriaksonas turėtų būti keičiamas į amoksiciliną su klavulano rūgštimi ar sultamiciliną, o ne į geriamus cefalosporinus (dėl jų silpnos veikimo <i>S. pneumoniae in vitro</i>).</li> <li>• Pradedant gydyti vankomicinu, paimti nosies pasėlį dėl įtariamo MRSA, jeigu rezultatas neigiamas, nėra bakteremijos – gydymą vankomicinu nutraukti. Nutraukus gydymą vankomicinu, TMP-SMX dozės mažinti nereikia.</li> <li>• Gydymą koreguoti pagal pasėlio atsakymą, jeigu pasėliuose niekas neišaugo, grįžti prie gydymo ceftriaksonu, ampicilinu – sulbaktamu arba amoksicilinu su klavulano</li> </ul>

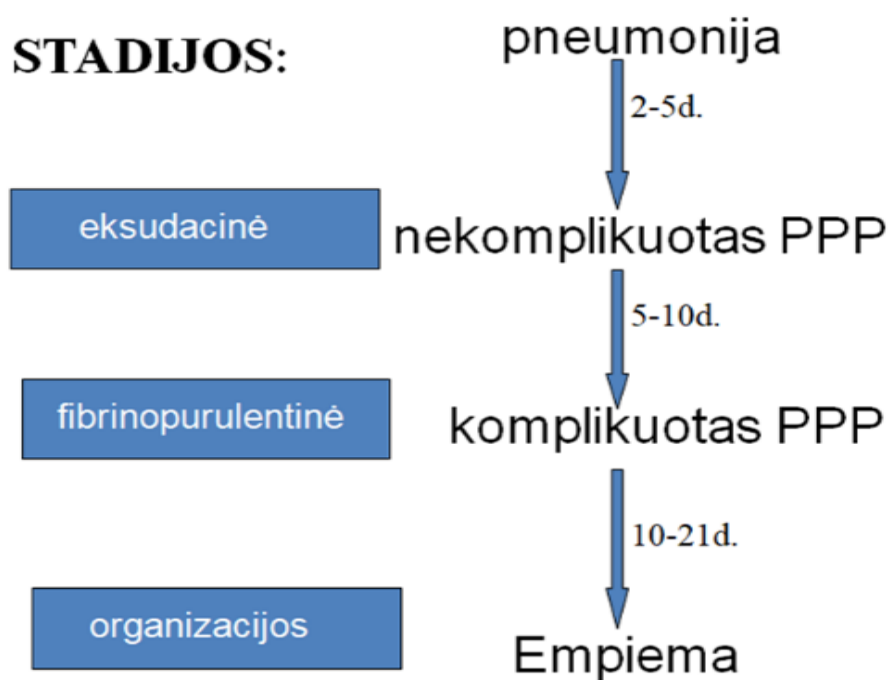
<p><b>grupės pacientai gydymui atspariai pneumonijai).</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sunkios eigos pneumonija ir gydymas stacionare &gt;72 val., per paskutines 90 dienų (įskaitant ir esamą stacionarizavimą), gaunant gydymą i/v.</li> <li>(Žr. Rizikos grupės pacientai gydymui atspariai pneumonijai).</li> </ul>	<p>Arba prie chinolono grupės antibiotiko pridėti metronidazolį* 10mg/kg/dozė i/v arba p/os (:3 k./d.) max: 500mg/dozė.</p>	<p>rūgštimi.</p>
<p><u>Sunki /atipinė pneumonija su komplikacijomis</u></p> <p><u>Tikėtini sukėlėjai:</u> <i>M. pneumoniae, C. Pneumoniae, Legionella spp.</i></p>	<p><u>Empirinis gydymas vaikams, ypač &gt;5 metų amžiaus su klinikiniais ir epidemiologiniais atipinės pneumonijos požymiais<sup>3</sup>:</u> Klaritromicinas p/o: 7,5mg/kg/dozė/p/os (2k./d) (max 500 mg); i/v ≥12metų 500mg/dozė (2k.d). <b>Arba antro pasirinkimo vaistas:</b> Azitromicinas i/v / p/os: 10 mg/kg (:1 k./d.) pirmą dieną (max: 500 mg), sekančias 4 dienas po 5 mg/kg (:1 k./d.) (max: 250 mg/day) arba</p> <p><u>Esant kontraindikacijoms / makrolidams ir neįtariant legionelos sukeltos infekcijos:</u> Doksiciklinas 2 mg/kg/dozė p/os (:2 k./d.) (max: 100 mg/dozė)</p> <p><u>Tyrimais patvirtinta arba stiprus klinikinis legionelos sukeltos infekcijos įtartinumas:</u> Azitromicinas 10 mg/kg (: 2 k./d.) (max: 500 mg).</p> <p><u>Esant kontraindikacijoms / alergijai azitromicinui ir įtariant legionelos sukeltos infekcijos:</u></p> <p><b>Individualiais atvejais Levofloksacinas*:</b> &lt;5 metų amžiaus: 10 mg/kg/dozė i/v arba p/os (:2 k./d.) (max: 375 mg/dozė) ≥5 metų amžiaus: 10 mg/kg/dozė i/v arba p/os (:1 k./d.) (max: 750 mg/dozė)</p> <p><u>Sunki, kliniškai patvirtinta mikoplazminė infekcija:</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nutraukti vartojimą, jeigu gauti neigiami tyrimo rezultatai dėl atipinių sukėlėjų;</li> <li>Vartoiant levofloksaciną, papildomo atipinio dengimo nereikia;</li> <li>Įtariant legionelinę infekciją, tirti šlapimą (Ak) ir kvėpavimo takų sekretą (legionelos PGR).</li> <li>Sunkios, kliniškai patvirtintos mikoplazminė infekcijos gydymui rekomenduojamas doksiciklinas (dėl didėjančio atsparumo makrolidams).</li> <li>Amerikos Pediatrijos akademijos Infekcinių ligų komitetas (RedBook) leidžia vartoti doksicikliną bet kurio amžiaus vaikams neilgesniam nei ≤21 dienos kursui.</li> </ul>



	Doksiciklinas 2 mg/kg/dozė p/os (:2 k./d.) (max: 100 mg/dozė)		
<p><b>Rizikos grupės pacientai gydymui atspariai pneumonijai</b></p> <p>Ventiliuojamų ligonių pneumonija (VLP); Ventiliuojamų ligonių tracheobronchitas (VLT); Pacientai, sergantys nesunkia pneumonija ir kvėpavimo takų infekcija/kolonizacija MRSA, <i>P. aeruginosa</i> ar kt. mikroorganizmais atspariais nesunkios VĮVP antibakteriniam gydymui per paskutinius 12 mėn.; Pacientai, sergantys sunkia pneumonija ir kvėpavimo takų infekcija/kolonizacija MRSA, <i>P. Aeruginosa</i> arba kt. mikroorganizmais atspariais sunkios VĮVP antibakteriniam gydymui per paskutinius 12 mėn.; Sunkios eigos pneumonija ir gydymas stacionare &gt;72 val., per paskutines 90 dienų (įskaitant ir esamą</p>	<p>Empirinis gydymas turėtų būti pradėtas pagal ankstesnius pasėlių rezultatus. Pacientams, sergantiems nesunkia VĮVP, nereikia skirti gydymo cefepimu arba vankomicinu, nebent to reiktų remiantis pasėlių rezultatais.</p> <p><u>I-ojo pasirinkimo antibiotikas:</u> <b>Cefepimas</b> 50 mg/kg/dozė i/v, , (:3 k./d.) (max: 2 g/dozė) + vankomicinas* ar klindamicinas</p> <p><u>Jei yra alergija cefalosporinams, individualiais atvejais svarstyti chinolonus:</u> <b>Levofloksacinas*</b>: &lt;5 metų amžiaus: 10 mg/kg/dozė i/v arba p/os (:2 k./d.) (max: 375 mg/dozė) ≥5 metų amžiaus: 10 mg/kg/dozė i/v arba p/os (:1 k./d.) (max: 750 mg/dozė) + vankomicinas*.</p> <p><u>Abscesas arba nekrotizuojanti pneumonija:</u> Pridėti metronidazolį* 10mg/kg/dozė i/v arba p/os (:3 k./d.) max: 500mg/dozė.</p>	<p>Neigiamas pasėlio rezultatas – skirti „pakopos žemyn“ gydymą kaip prie nesunkios arba sunkios VĮVP.</p> <p>Teigiamas pasėlio rezultatas: Gydymą koreguoti pagal sukėlėjo jautrumą antibiotikams.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trukmė:</li> <li>• 7 dienos ventiliuojamų ligonių pneumonijos gydymui.</li> <li>• 5 dienos ventiliuojamų pacientų tracheobronchito gydymui, jeigu pacientui pagausėjo sekrecija iš KT, sekretas tapo pūlingas, krūtinės rentgenogramoje nėra infiltracijos + karščiavimas/hipotermija ir leukocitozė/leukopenija arba padidėję/didėjantys uždegiminiai rodmenys.</li> </ul> <p>Apsvarstykite galimybę negydyti sistemiais antibiotikais pacientų, su neįžymiais išreikštais simptomais.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ne VLP: taikyti nesunkios arba sunkios pneumonijos gydymo algoritmą.</li> <li>• Pradedant gydyti vankomicinu, paimti nosies pasėlį dėl įtariamo MRSA, jeigu rezultatas neigiamas, nėra bakteremijos – gydymą vankomicinu nutraukti.</li> <li>• Pacientai, sergantys lengvos/vidutinės eigos VLP/VLT gali būti gydomi alternatyviais antibiotikais pagal mikrobu jautrumą. Jeigu toleruoja gydymą p/o ir sukėlėjai jautrūs antibiotikams, kuriuos galima skirti per burną, gydyti p/o.</li> </ul>

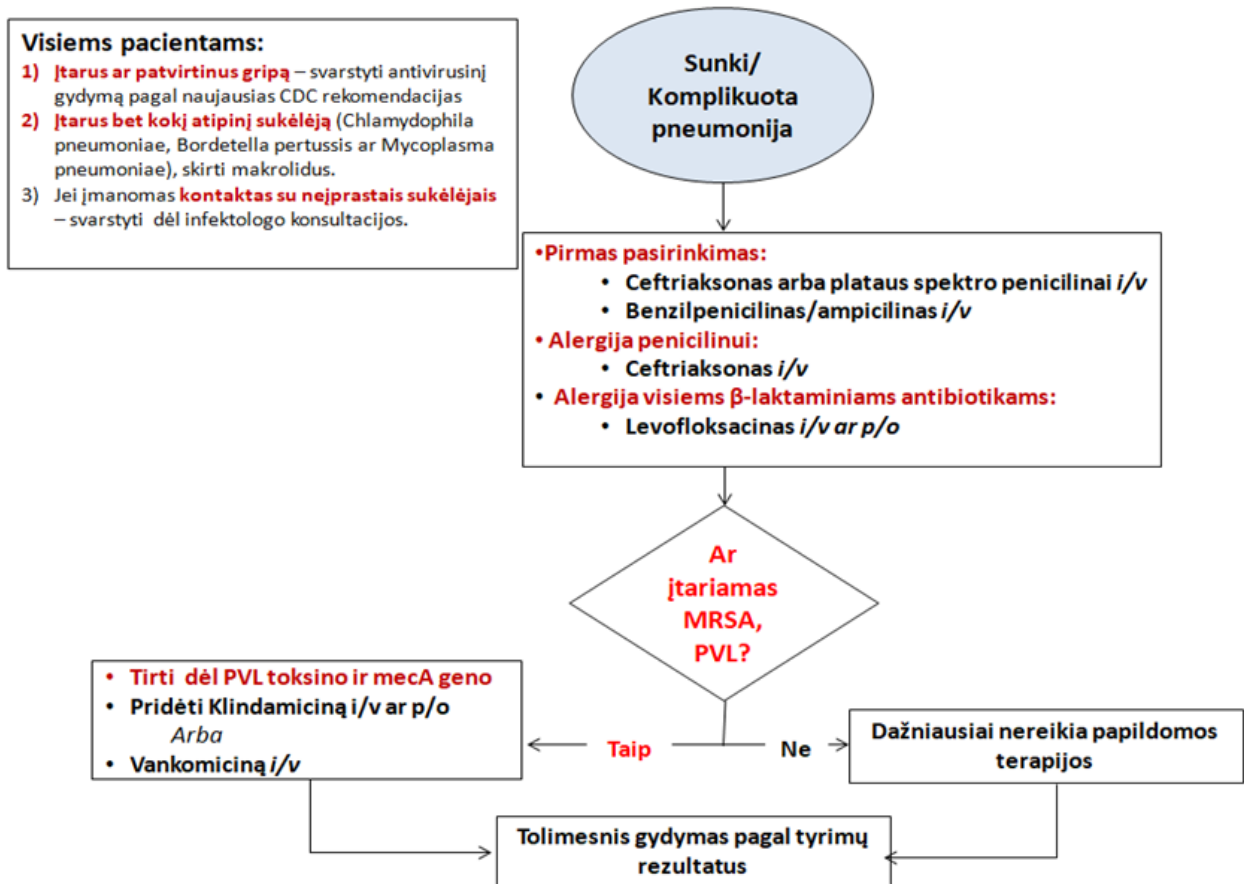
<p>stacionarizavimą), gaunant gydymą į/v.</p> <p><u>Tikėtinas sukėlėjas:</u>  <i>S. pneumoniae</i>  <i>S. aureus</i>  <i>P. aeruginosa</i>  <i>H. influenzae</i>  <i>M. catarrhalis</i></p>			
<p>Skubios pagalbos skyrius</p>	<p>Išrašymas į namus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• paskirti gydymą pagal gydymo namuose rekomendacijas;</li> <li>• jeigu tipinės bakterinės pneumonijos gydymas neefektyvus skiriant didelę amoksicilino dozę, rekomenduoti levofloksaciną;</li> </ul> <p>Hipoksija ir / arba netoleruojantys gydymo p/os, tačiau ne sunkios eigos, pneumonija be komplikacijų:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• empirinis gydymas pagal nesunkios, nekomplikuotos pneumonijos gydymo rekomendacijas;</li> <li>• esant galimybei išrašyti į namus, pereiti prie empirinio pneumonijos gydymo namuose</li> </ul> <p>Progresuojanti pneumonija, sunkios eigos, su komplikacijomis:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pradėti empirinį gydymą pagal sunkios eigos pneumonijos/ pneumonijos su komplikacijomis rekomendacijas;</li> <li>• Jeigu būklė gerėja, sepsio požymiai išnyksta, nėra empiemos, absceso ar nekrozės – pereiti prie ne sunkios eigos pneumonijos gydymo rekomendacijų.</li> </ul>		<p>Gydymo namuose trukmė 5 dienos (į/v + p/os)</p>

*4 algoritmas.* Empiemos vystymosi stadijos



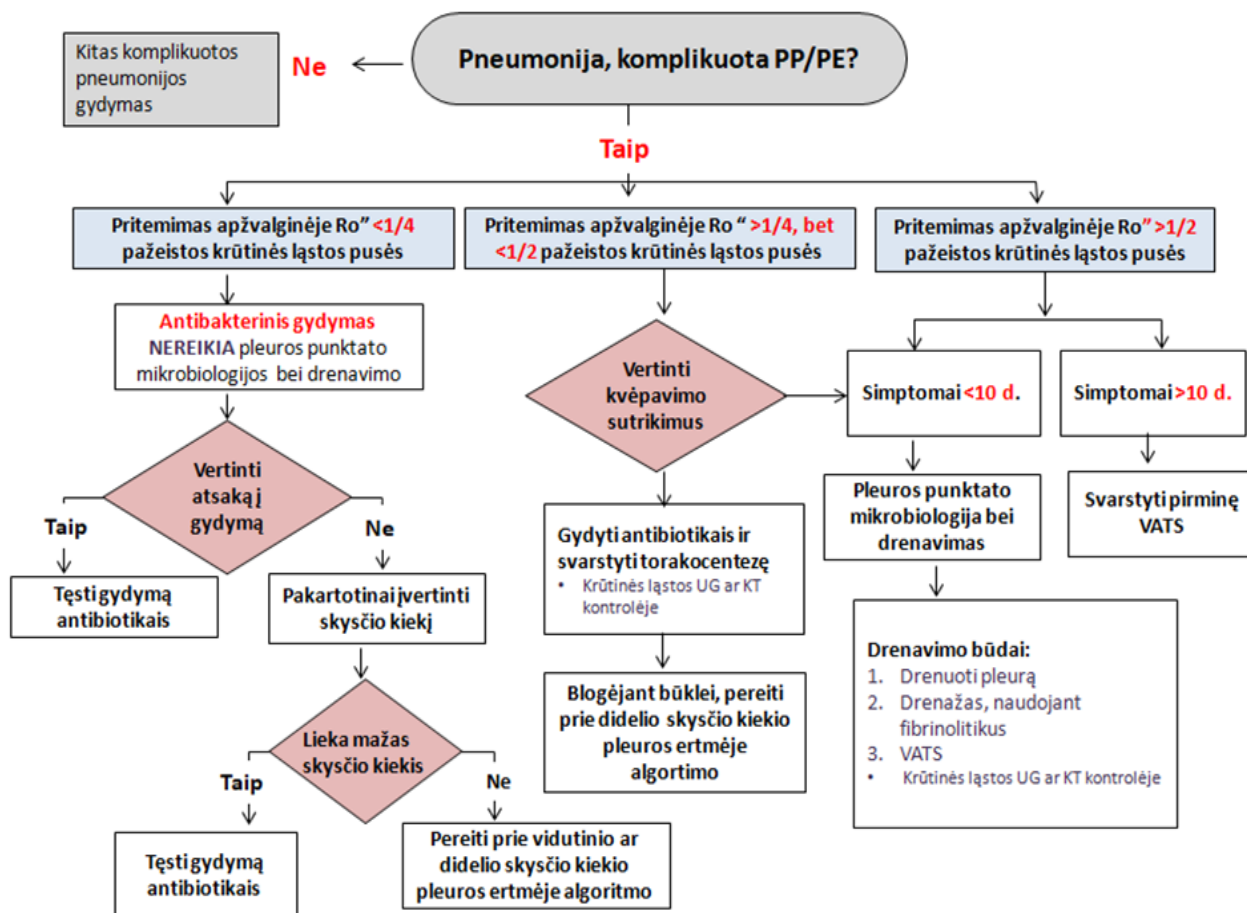
PPP – parapneumoninis pleuritas

## 5 algoritmas. Pradinis sunkios kompliktuotos VĮVP gydymo algoritmas



Santrumpos: i/v – į veną; MRSA – meticilinui atsparus *Staphylococcus aureus*; PVL - Pantono-Valentino leukocidino toksinas; p/o - geriamasis

**6 algoritmas.** VĮVP, komplikutos parapneumoniniu pleuritu ir/ar pleuros empiemos, gydymo algoritmas



Santrumpos: PP – parapneumoninis pleuritas; PE – pleuros empiema

**7 priedas. PSO rekomendacijos vertinant vaiko sunkią būklę**

< 3 mėnesių	3 mėn. - 3 metai	4 metai - suaugusieji
<b>Aktyvumas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• suglebęs</li> <li>• neprižadinamas arba neužmigdomas</li> <li>• silpnas verksmas arba silpnai žinda</li> <li>• nenuraminamas</li> <li>• atsisako valgyti</li> </ul>	<b>Aktyvumas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• nekontaktiškas</li> <li>• neprižadinamas arba neužmigdomas</li> <li>• žymiai sumažėjęs aktyvumas</li> <li>• nenuraminamas</li> <li>• silpnas žindimas arba silpnas verksmas (kūdikiui)</li> <li>• atsisako valgyti</li> </ul>	<b>Aktyvumas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sutrikusi sąmonė</li> <li>• žymiai sumažėjęs aktyvumas</li> <li>• sunku prižadinti arba užmigti</li> </ul>
<b>Dehidracija ir vėmimas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sumažėjusi diurezė &gt; 8 val.</li> </ul>	<b>Dehidracija ir vėmimas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• nesišlapina &gt; 6-8 val. (&lt; 1 m.)</li> <li>• nesišlapina &gt; 12 val. (&gt;1m.)</li> </ul>	<b>Dehidracija ir vėmimas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• nesišlapina &gt; 12 val.</li> </ul>
	<b>Meninginiai simptomai:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kaklo raumenų rigidiškumas</li> <li>• vėmimas</li> </ul>	<b>Meninginiai simptomai:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kaklo raumenų rigidiškumas</li> <li>• vėmimas</li> <li>• galvos skausmas</li> </ul>
<b>Kita:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• petechinis bėrimas</li> <li>• traukuliai</li> <li>• febrilus karščiavimas</li> <li>• hipotermija</li> <li>• KPL &lt; 3s.</li> </ul>	<b>Kita:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• petechinis bėrimas</li> <li>• traukuliai</li> <li>• febrilus karščiavimas, nepraeinantis skiriant antipiretikus</li> <li>• hipotermija</li> <li>• KPL &lt; 3s.</li> </ul>	<b>Kita:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sumažėjusi diurezė, sumažėjęs skysčių vartojimas</li> <li>• petechinis bėrimas</li> <li>• traukuliai</li> <li>• febrilus karščiavimas, nepraeinantis skiriant antipiretikus</li> <li>• hipotermija</li> <li>• KPL &lt; 3s.</li> </ul>

**8 priedas.** Ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo anketa

Gerb. Paciente (Paciento atstove),

Dėkojame, kad pasirinkote mūsų gydymo įstaigą.

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

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

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

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

Vaikas    Studentas                      Dirbantis asmuo                      Bedarbis                      Pensininkas

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

**Dėkojame Jums už atsakymus ir linkime geros sveikatos.**

**9 priedas.** Stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo anketa

Gerb. Paciente (Paciento atstove),

Dėkojame, kad pasirinkote mūsų ligoninę. Mes siekiame nuolat gerinti teikiamų paslaugų kokybę, todėl Jūsų nuomonė mums labai svarbi. Šiuo metu Jūs (Jūsų atstovaujamas pacientas) baigėte gydymą (gydymo etapą) mūsų ligoninėje. Maloniai prašytume užpildyti šią anketa. Anketa

anoniminė, Jūsų atsakymai bus analizuojami tik apibendrintoje statistikoje, todėl neturės jokios įtakos Jūsų (Jūsų atstovaujamo paciento) tolimesniems santykiams su ligoninės personalu.

Jūsų (Jūsų atstovaujamo paciento) amžius (pilnas metai):

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 viena)				
		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 gydė 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 viena)				
		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:					

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

**Dėkojame Jums už atsakymus ir linkime geros sveikatos**



**10 Priedas.** ASPI, teikiančios vaikų ligų dienos stacionaro paslaugas vaikams, sergantiems lėtinėmis ir retomis kvėpavimo sistemos ligomis

<https://ligoniukasa.lrv.lt/lt/paslaugos/e-paslaugos/sveikatos-prieziuros-istaigos-ir-paslaugos-visoje-lietuvoje-3>

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
<a href="#">VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos</a>	Alerginių ir imuninių ligų diagnostika ir gydymas (dienos stacionaro)	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
<a href="#">VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos</a>	Dirbtinė plaučių ventilacija (dienos stacionaro)	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
<a href="#">VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė</a>	Alerginių ir imuninių ligų diagnostika ir gydymas (dienos stacionaro)	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
<a href="#">VšĮ Respublikinė Klaipėdos ligoninė</a>	Alerginių ir imuninių ligų diagnostika ir gydymas (dienos stacionaro)	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.	-	-	-	-
<a href="#">VšĮ Respublikinė Klaipėdos ligoninė</a>	Dirbtinė plaučių ventilacija (dienos stacionaro)	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.	-	-	-	-
<a href="#">Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos</a>	Alerginių ir imuninių ligų diagnostika ir gydymas (dienos stacionaro)	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
<a href="#">Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos</a>	Dirbtinė plaučių ventilacija (dienos stacionaro)	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

## 11priedas. ASPĮ, 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
AB „Ortopedijos technika“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Partizanų g. 17, Kaunas	Kauno m. sav.	-	-	-	-
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	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
MB Jurgitės klinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Rotušės g. 30C, Biržai	Biržų r. sav.	-	-	-	-
UAB „Affidea Lietuva“	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
UAB „Affidea Lietuva“	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“
UAB „Affidea Lietuva“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Gluosnių g. 43, Klaipėda	Šilutės r. sav.	-	-	-	-
UAB „Ave vita medicinos centras“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Kovo 11-osios g. 22, Kaunas	Kauno m. sav.	-	-	-	-
UAB „Baltic Medics“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	J. Zauverveino 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“
UAB „Grudė“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	P. Cvirkos g. 3, Širvintos	Širvintų r. sav.	VšĮ Širvintų ligoninė	UAB „Grudė“	UAB „Grudė“	UAB „Grudė“
UAB „Imchotepas“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Ligoninės g. 2A, Eišiškės	Šalčininkų r. sav.	-	-	-	-
UAB „Implanter“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Atelies g. 5, Raseiniai	Raseinių r. sav.	-	-	-	-
UAB „InMedica“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Spaustuvės g. 4, Tauragė Vytauto g. 76A, Tauragė Turgaus a. 5, Skaudvilė S. Dariaus ir S. Girėno g. 28A, Tauragė	Tauragės r. sav.	VšĮ Tauragės ligoninė	UAB „InMedica“	VšĮ Tauragės rajono pirminės sveikatos priežiūros centras	UAB „InMedica“
UAB „InMedica“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Zirmūnų g. 70, Vilnius Jonažolių g. 3, Vilnius Seškinės g. 30 Vilnius L. Asanavičiūtės g. 20, Vilnius J. Baltrušaičio g. 3, Vilnius P. Baublio g. 2, Vilnius A. Vivulskio g. 7, Vilnius Kęstutis g. 32, Vilnius Antakalnio g. 48A, Vilnius Seimyniškių g. 19, Vilnius J. Basanavičiaus g. 12, Kuršėnai	Vilniaus m. sav.	VšĮ Centro poliklinika	UAB „InMedica“	UAB „InMedica“	UAB „InMedica“
UAB „Jūsų medicinos namai“	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 „Jūsų medicinos namai“	VšĮ Šiaulių rajono pirminės sveikatos priežiūros centras	UAB „Jūsų medicinos namai“
UAB „Mano šeimos gydytojas“	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“
UAB „Mano šeimos gydytojas“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Klaipėdos g. 8, Klaipėda Taikos pr. 119-1, Klaipėda Mogilovo 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
UAB „Mano šeimos gydytojas“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Klaipėdos g. 8, Klaipėda Taikos pr. 119-1, Klaipėda Mogilovo 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“
UAB „Mažeikių MCT“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Saulių g. 21, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	-	-	-	-
UAB „Mažeikių MCT“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Laisvės g. 7, Mažeikiai	Mažeikių r. sav.	-	-	-	-
UAB „Medica“ klinika	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“
UAB „Medica“ klinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Ežero g. 43, Siengiai	Klaipėdos r. sav.	VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė	UAB „Medica“ klinika	UAB „Medica“ klinika	VšĮ „Ori senatvė“
UAB „Medica“ klinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Zalioji 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“
UAB „Medica“ klinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Kreivasis skg. 1, Vilnius Laisvės pr. 64A, Vilnius Zirmūnų g. 2, Vilnius Genių g. 2, Vilnius J. Balčikonio g. 3, Vilnius Kedru g. 4, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Centro poliklinika	UAB „Medica“ klinika	UAB „Medica“ klinika	UAB „InMedica“
UAB „Medicinos namai šeimai“	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“
UAB „Medicinos namai šeimai“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Binutės 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“
UAB „Medicinos namai šeimai“	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“
UAB „Medicinos namai šeimai“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Grinkiškių g. 9, Baisogala	Radviliškio r. sav.	VšĮ Radviliškio ligoninė	UAB „Medicinos namai šeimai“	VšĮ Radviliškio rajono pirminės sveikatos priežiūros centras	UAB „Medicinos namai šeimai“
UAB „Medicinos namai šeimai“	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“
UAB „Medicinos namai“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	J. Biiliūno g. 9, Anykščiai	Anykščių r. sav.	VšĮ Anykščių rajono savivaldybės ligoninė	UAB „Medicinos namai“	Anykščių rajono psichikos sveikatos centras	UAB „Medicinos namai“
UAB „Medicinos namai“	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“
UAB „Medicinos namai“	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	Ambulatorines 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	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	S. Daukanto g. 22, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	-	-	-	-
UAB „Medikvita“	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 „Pagalba mažyliui“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Senasis Ukmergės kelias 50A, Raistenšškės	Vilniaus r. sav.	-	-	-	-
UAB „SK Impeks“ medicinos diagnostikos centras	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	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)	Nemėninės 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 Zemaičių 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	Kauno m. sav.	-	-	-	-
UAB Druskininkų Pušyno klinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Sveikatos g. 34, Druskininkai	Druskininkų sav.	-	-	-	-
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 Keršansku klinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	V. Kudirkos g. 5, Marijampolė	Marijampolės sav.	VšĮ Marijampolės ligoninė	UAB Gydytojų Keršansku 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	Ambulatorines slaugos paslaugas namuose teikianti įstaiga
UAB Šeimos klinikos diagnostikos centras	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“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	M. K. Čiurlionio g. 82A, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Centro poliklinika	VšĮ Centro poliklinika	VšĮ Centro poliklinika	VšĮ Centro poliklinika
VĮ Zarasų ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Vilniaus g. 1B, Zarasai	Zarasų r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Ligoninės g. 12, Alytus	Alytaus m. sav.	-	-	-	-
VšĮ Alytaus poliklinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Naujoji g. 48, Alytus Leilijų 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)	Ramybės g. 15, Anykščiai Vytauto g. 15, Troškūnai	Vilniaus m. sav.	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Antakalnio poliklinika	VšĮ Antakalnio poliklinika	VšĮ Antakalnio poliklinika
VšĮ Anykščių rajono savivaldybės ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Vilniaus g. 115, Biržai	Anykščių r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Biržų ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Vilniaus g. 115, Biržai	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)	Tilto 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. Mickėvičiaus g. 4, Kaunas Pramonės pr. 31, Kaunas Savanorių pr. 369, Kaunas Juozapavičiaus pr. 72, Kaunas Vytauto g. 45, Kazlų Rūda	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)	Liepos 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 vaiku ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	K. Doneičiū g. 5, Klaipėda K. Doneičiū g. 7, Klaipėda K. Doneičiū 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, Nauji Akmenės	Akmenės r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Naujosios Vilnios poliklinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	V. Sirokomiės g. 8, Vilnius Dariaus ir Gireno g. 18, Vilnius P. Žvirkos g. 2, Vilnius L. Geros g. 3, Pakruojis	Vilniaus m. sav.	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Naujosios Vilnios poliklinika	VšĮ Naujosios Vilnios poliklinika	VšĮ Naujosios Vilnios poliklinika
VšĮ Pakruojio ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	L. Geros g. 3, Pakruojis	Pakruojio r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Panevėžio rajono savivaldybės poliklinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	A. Jakšto g. 4, Panevėžys S. Dariaus ir S. Gireno g. 28, Ramygala Nevėžio g. 2, Berčiūnai Gegužinės g. 28, Pajstrys Ramioji g. 3, Smilgiai Paežerio g. 2A, Tiltagalai Tulpių g. 2, Vadokliai Dariaus ir Gireno g. 28, Naujamiestis Laisvės a. 10, Raguva Maironio g. 8, Krekenava	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, Šalčiūnai Ugniagesių g. 1, Daujėnai Zalgirio 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 Prienų 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)	Kaino 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)	Satrijos 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. Ciurlionio g. 12, Šiauliai	Šiaulių m. sav.	-	-	-	-
VšĮ Rokiškio rajono ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	V. Lašo g. 3, Rokiškis Puodžiaiūkės 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)	Šeškinės g. 24, Vilnius	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



## 12 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	Anykščių r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Druskininkų ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Vytauto g. 15, Troškūnai	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)	Liepojos 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)	Karoso g. 13, Klaipėda Taikos pr. 76, Klaipėda Žemaitės al. 1, Kretinga	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 Prienų ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Pušyno g. 2, Prienai	Prienų 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)	Kalno 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. 38, 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. Čiurlionio g. 12, Šiauliai V. Lašo g. 3, Rokiškis Puodžialaukės g. 1B, Pandėlys	Šiaulių m. sav.	-	-	-	-
VšĮ Rokiškio rajono ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Bažnyčios g. 37, Šakiai	Rokiškio r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Šakių ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Nepriklausomybės g. 38, Šalčininkai	Šakių r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Šalčininkų rajono savivaldybės ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	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.	-	-	-	-

### 13 *priedas.* ASPI, teikiančios specializuotas ambulatorines vaikų pulmonologijos 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
D. Dubauskienės IJ	Vaikų pulmonologo (ambulatorinė specializuota)	Savanorių g. 3, Alytus	Alytaus m. sav.	-	-	-	-
L. Karsokienės IJ Mažoji klinika	Vaikų pulmonologo (ambulatorinė specializuota)	Stoties g. 49, Panevėžys	Panevėžio m. sav.	-	-	-	-
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Vaikų pulmonologo (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
UAB „Ave vita medicinos centras“ UAB „Baltic Medics“	Vaikų pulmonologo (ambulatorinė specializuota)	Kovo 11-osios g. 22, Kaunas	Kauno m. sav.	-	-	-	-
UAB „Bendrosios medicinos praktika“	Vaikų pulmonologo (ambulatorinė specializuota)	J. Zauerveino 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“
UAB „Diaverum“ klinikos	Vaikų pulmonologo (ambulatorinė specializuota)	Savanorių pr. 423, Kaunas	Kauno m. sav.	VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninė	UAB „Bendrosios medicinos praktika“	UAB „Bendrosios medicinos praktika“	UAB „Signata“
UAB „InMedica“	Vaikų pulmonologo (ambulatorinė specializuota)	Teišių g. 13, Plungė	Plungės r. sav.	-	-	-	-
UAB „InMedica“	Vaikų pulmonologo (ambulatorinė specializuota)	Savanorių pr. 169, Kaunas Vandžio gatvės g. 4A, Kaunas Baltų pr. 7A, Kaunas Julijanavos g. 1E, Kaunas Skuodo g. 40A, Kaunas	Kauno m. sav.	VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninė	UAB „InMedica“	UAB „InMedica“	UAB „InMedica“
UAB „InMedica“	Vaikų pulmonologo (ambulatorinė specializuota)	Zirmūnų g. 70, Vilnius Jonaziūių g. 3, Vilnius Seškinės g. 30 Vilnius L. Asanavičiūtės g. 20, Vilnius J. Baltrušaičio g. 3, Vilnius P. Baublio g. 2, Vilnius A. Vvruško g. 7, Vilnius Kęstucio g. 32, Vilnius Antakalnio g. 48A, Vilnius Seimyniškių g. 19, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Centro poliklinika	UAB „InMedica“	UAB „InMedica“	UAB „InMedica“
UAB „Kardiolita“	Vaikų pulmonologo (ambulatorinė specializuota)	Savanorių pr. 421, Kaunas	Kauno m. sav.	-	-	-	-
UAB „Kardiolita“	Vaikų pulmonologo (ambulatorinė specializuota)	Ežero g. 43, Siengiai	Klaipėdos r. sav.	-	-	-	-
UAB „Kardiolita“	Vaikų pulmonologo (ambulatorinė specializuota)	Tižės g. 11A, Šiauliai	Šiaulių m. sav.	-	-	-	-
UAB „Kardiolita“	Vaikų pulmonologo (ambulatorinė specializuota)	Laisvės pr. 64A, Vilnius	Vilniaus m. sav.	-	-	-	-
UAB „Kontravesta“	Vaikų pulmonologo (ambulatorinė specializuota)	Ligoninės g. 13A, Ignalina	Ignalinos r. sav.	-	-	-	-
UAB „Medicum centrum“	Vaikų pulmonologo (ambulatorinė specializuota)	Birutės g. 4, Pagėgiai	Pagėgių sav.	-	-	-	-
UAB „Medicum centrum“	Vaikų pulmonologo (ambulatorinė specializuota)	Maironio g. 20A, Šilalė	Šilalės r. sav.	-	-	-	-
UAB „Medicum centrum“	Vaikų pulmonologo (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 pulmonologo (ambulatorinė specializuota)	S. Daukanto g. 22, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	-	-	-	-
UAB „Medikvita“	Vaikų pulmonologo (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“
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
UAB „Pagaiba mažiuli“	Vaikų pulmonologo (ambulatorinė specializuota)	Senasis Ukmergės kelias 50A, Ralstėnškės	Vilniaus r. sav.	-	-	-	-
UAB „SK Impeks“ medicinos diagnostikos centras	Vaikų pulmonologo (ambulatorinė specializuota)	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 „Vilniaus sveikatos namai“	Vaikų pulmonologo (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 Baltijos ir Amerikos terapijos ir chirurgijos klinika	Vaikų pulmonologo (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 pulmonologo (ambulatorinė specializuota)	Jonavos g. 7, Kaunas	Kauno m. sav.	-	-	-	-
UAB Diagnostikos laboratorija	Vaikų pulmonologo (ambulatorinė specializuota)	Žemaičių pl. 37, Kaunas Veiverių g. 142, Kaunas Savanorių pr. 97, Kaunas	Kauno m. sav.	VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninė	UAB J. Paulausko odontologijos klinika	UAB „Bendrosios medicinos praktika“	UAB „Medicinos namai šeimai“
UAB Druskininkų Pušyno klinika UAB Gydymo Keršansų klinika	Vaikų pulmonologo (ambulatorinė specializuota)	Sveikatos g. 34, Druskininkai	Druskininkų sav.	-	-	-	-
UAB Šeimos klinikos diagnostikos centras UAB SG konsultacinė klinika	Vaikų pulmonologo (ambulatorinė specializuota)	V. Kudirkos g. 5, Marijampolė	Marijampolės sav.	VšĮ Marijampolės ligoninė	UAB Gydymo Keršansų klinika	VšĮ Marijampolės pirminės sveikatos priežiūros centras	VšĮ „Slauga jums“
UAB SG konsultacinė klinika	Vaikų pulmonologo (ambulatorinė specializuota)	L. Asanavičiūtės g. 20, Vilnius	Vilniaus m. sav.	-	-	-	-
VĮ Zarasų ligoninė	Vaikų pulmonologo (ambulatorinė specializuota)	S. Daukanto g. 22, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	-	-	-	-
VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė VšĮ Antakalnio poliklinika	Vaikų pulmonologo (ambulatorinė specializuota)	Teišių g. 13, Plungė	Plungės r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Centro poliklinika	Vaikų pulmonologo (ambulatorinė specializuota)	Vilniaus g. 1B, Zarasai	Zarasų r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Elektrėnų ligoninė	Vaikų pulmonologo (ambulatorinė specializuota)	Ligoninės g. 12, Alytus	Alytaus m. sav.	-	-	-	-
VšĮ Jonavos ligoninė	Vaikų pulmonologo (ambulatorinė specializuota)	Antakalnio g. 59, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Antakalnio poliklinika	VšĮ Antakalnio poliklinika	VšĮ Antakalnio poliklinika
VšĮ Jurbarko ligoninė	Vaikų pulmonologo (ambulatorinė specializuota)	Pylimo g. 3, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Centro poliklinika	VšĮ Centro poliklinika	VšĮ Centro poliklinika	VšĮ Centro poliklinika
VšĮ Karoliniškių poliklinika	Vaikų pulmonologo (ambulatorinė specializuota)	Taikos g. 8, Elektrėnai	Elektrėnų sav.	-	-	-	-
VšĮ Kauno miesto poliklinika	Vaikų pulmonologo (ambulatorinė specializuota)	Žeminių g. 19, Jonava	Jonavos r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Kėdainių ligoninė	Vaikų pulmonologo (ambulatorinė specializuota)	Vydūno g. 56, Jurbarkas	Jurbarko r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Karoliniškių poliklinika	Vaikų pulmonologo (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 pulmonologo (ambulatorinė specializuota)	Baltų pr. 7, Kaunas A. Mickėvičiaus 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 Kėdainių ligoninė	Vaikų pulmonologo (ambulatorinė specializuota)	Budrio g. 5, Kėdainiai	Kėdainių 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 Klaipėdos vaikų ligoninė	specializuota Vaikų pulmonologo (ambulatorinė specializuota)	K. Donelaičio g. 5, Klaipėda K. Donelaičio g. 7, Klaipėda K. Donelaičio g. 9, Klaipėda J. Karoso g. 13, Klaipėda Taikos pr. 76, Klaipėda	sav. Klaipėdos m. sav.	-	-	-	-
VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninė	Vaikų pulmonologo (ambulatorinė specializuota)	Josvainių g. 2, Kaunas	Kauno m. sav.	-	-	-	-
VšĮ Marijampolės ligoninė	Vaikų pulmonologo (ambulatorinė specializuota)	Palangos g. 1, Marijampolė	Marijampolės sav.	-	-	-	-
VšĮ Prienų ligoninė	Vaikų pulmonologo (ambulatorinė specializuota)	Pušyno g. 2, Prienai	Prienų r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Radviliškio ligoninė	Vaikų pulmonologo (ambulatorinė specializuota)	Gedimino g. 9, Radviliškis	Radviliškio r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Regioninė Telšių ligoninė	Vaikų pulmonologo (ambulatorinė specializuota)	Kalno g. 40, Telšiai	Telšių r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Respublikinė Klaipėdos ligoninė	Vaikų pulmonologo (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 pulmonologo (ambulatorinė specializuota)	Šatrijos g. 3, Skuodas	Skuodo r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė	Vaikų pulmonologo (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 pulmonologo (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 Šeškinės poliklinika	Vaikų pulmonologo (ambulatorinė specializuota)	Šeškinės g. 24, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Šeškinės poliklinika	VšĮ Šeškinės poliklinika	VšĮ Šeškinės poliklinika
VšĮ Šilutės ligoninė	Vaikų pulmonologo (ambulatorinė specializuota)	Rusnės g. 1, Šilutė Tulpių g. 8, Šilutė	Šilutės r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Tauragės ligoninė	Vaikų pulmonologo (ambulatorinė specializuota)	V. Kudirkos g. 2, Tauragė Jūros g. 5, Tauragė Prezidento g. 7, Tauragė	Tauragės r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Ukmergės ligoninė	Vaikų pulmonologo (ambulatorinė specializuota)	Vytauto g. 105, Ukmergė	Ukmergės r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Utenos ligoninė	Vaikų pulmonologo (ambulatorinė specializuota)	Aukštakalnio g. 3, Utena Kupiškio g. 66, Utena	Utenos r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Vilkaviškio ligoninė	Vaikų pulmonologo (ambulatorinė specializuota)	Maironio g. 25, Vilkaviškis	Vilkaviškio r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	Vaikų pulmonologo (ambulatorinė specializuota)	Antakalnio g. 57, Vilnius Antakalnio g. 124, Vilnius Santariškių g. 7, Vilnius Santariškių g. 4, Vilnius Santariškių g. 14, Vilnius Kairiūkščio g. 2, 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 pulmonologo (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

## 14 priedas. ASPI, teikiančios specializuotas stacionarines vaikų pulmonologijos 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	Pulmonologija (vaikams, stacionarinė)	Eventių 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 klini
VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė	Pulmonologija (vaikams, 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.	-	-	-	-
VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninė	Pulmonologija (vaikams, stacionarinė)	Josvainių g. 2, Kaunas	Kauno m. sav.	-	-	-	-
VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė	Pulmonologija (vaikams, stacionarinė)	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	Pulmonologija (vaikams, stacionarinė)	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 Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	Pulmonologija (vaikams, 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 kl
VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	Pulmonologija (vaikams, stacionarinė)	Antakalnio g. 57, Vilnius	Vilniaus m. sav.	-	-	-	-



15 **priedas.** Universitetų ligoninių vaikų lėtinių ir retų ligų kompetencijos centrai, teikiantys sveikatos priežiūros paslaugas kosintiems ir lėtinėmis bei retomis kvėpavimo sistemos ligomis sergantiems vaikams.

Gydymo įstaiga	Centro pavadinimas	Paslaugų spektras	Paslaugų teikimo adresas	Savivaldybė
VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Vaikų lėtinių kvėpavimo organų ligų centras	Lėtinės ir retos vaikų kvėpavimo sistemos ir susiję ligos (CF, BPD, PCD, įgimti sklaidos defektai, lėtinis KN, plautinė hipertenzija, bronhektazės, IPL, imunodeficitai)	Eivenių g.2, Kaunas	Kauno m. sav.
VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	Retų alerginių, kvėpavimo sistemos ir odos ligų kompetencijos centras	Lėtinės ir retos vaikų kvėpavimo sistemos ligos ( BPD, PCD, įgimti sklaidos defektai, lėtinis KN, bronhektazės, IPL).	Santariškių g.4. Vilnius	Vilniaus m. savivaldybė
VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	Cistinės fibrozės kompetencijos centras	CF sergantys vaikai	Santariškių g.4. Vilnius	Vilniaus m. sav.
VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	Vaikų pirminių ir įgytų imunodeficitų kompetencijos centras	Vaikų imunodeficitai	Santariškių g.4. Vilnius	Vilniaus m. sav.